

3) Colgajo DIEP

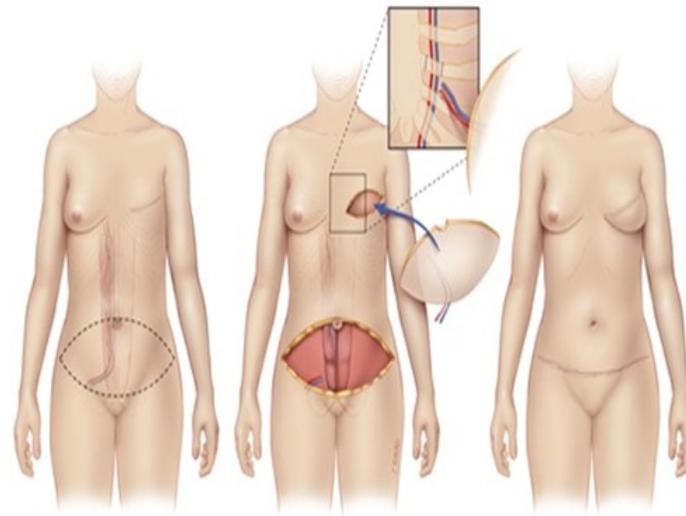
¿En qué consiste la técnica DIEP? Es una técnica de reconstrucción mamaria basada en trasplantar piel y grasa del abdomen para recrear la mama extirpada. Está basado en una arteria y vena (Epigástrica Inferior Profunda) que mediante técnicas microquirúrgicas se suturan a los vasos mamarios internos.

¿Cuáles son los beneficios de esta técnica? El principal beneficio es no tener que usar prótesis de silicona consiguiendo un aspecto más natural de la mama.

¿Cuánto dura la intervención? Hay que tener en cuenta lo especial de esta técnica y la necesidad de una disección minuciosa de los vasos que van a nutrir a la nueva mama. Es por ello que la duración de la cirugía suele ser de 8-10 horas

¿Cuándo se puede hacer este tipo de reconstrucción? Aunque se puede realizar de forma inmediata, dado el tipo de cirugía solemos realizarla de forma diferida en pacientes que por el tratamiento adyuvante con radioterapia requieren aporte de tejido sano.

¿Quiénes son candidatas? Aquellas mujeres mastectomizadas que tengan un excedente de piel y grasa en la zona abdominal, no fumadoras y que no se hayan sometido previamente a abdominoplastias u otras grandes intervenciones en el abdomen.



¿QUÉ RECOMENDACIONES POSTOPERATORIAS DEBE SEGUIR

- Evitar sobreesfuerzos y movimientos bruscos durante al menos un mes.
- Evitar traumatismos y compresión en la zona intervenida.
- Evitar dormir en decúbito prono. (Boca abajo)
- Evitar dormir sobre las zonas intervenidas.
- Usar ropa transpirable y preferiblemente no sintética. Importante que no ejerza compresión en la zona.
- Evitar baños, no así duchas EXCEPTO ZONA QUIRURGICA. Mantener heridas limpias y secas. Secar bien y curar con povidona yodada.
- No usar cremas ni aceites hidratantes hasta que la sutura no esté cicatrizada por completo.
- Evitar cera y cuchillas en la depilación axilar
- Puede utilizar desodorantes suaves y sin alcohol
- Usar sujetador tipo máximo confort, sin aros ni ballenas, a ser posible con corchetes delanteros. Tendrá que usarlo 24h al día durante unos meses, por lo que es importante que se sienta cómoda con él.

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA



**ANTE CUALQUIER DUDA,
CONSÚLTENOS**

ESTAMOS A SU DISPOSICIÓN

U.G.C. De Cirugía Plástica



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es actualmente uno de los tumores más frecuente entre la población femenina y a menudo, su tratamiento conlleva la extirpación de la mama.

La reconstrucción de la mama extirpada es un paso esencial hacia la normalidad de la mujer mastectomizada, ya que aparte de restituir la imagen del órgano perdido ayuda a recobrar la imagen corporal y con ello la recuperación de su autoestima en muchas ocasiones dañada.

¿QUÉ ES LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA?

Es el conjunto de actuaciones quirúrgicas llevadas a cabo por el cirujano plástico a fin de recrear una nueva mama lo más similar posible a las suyas propias.

OBJETIVOS

- Eliminar la necesidad de usar prótesis externas.
- Conseguir un volumen mamario similar al suyo propio.
- Reconstrucción del complejo areola-pezón (CAP).

¿QUÉ ES LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA?

Según el momento en el que se realiza:

- **Inmediata;** se realiza en la misma intervención que la mastectomía.
- **Diferida;** se realiza tiempo después de realizar la extirpación de la mama.

Según la forma de reconstrucción:

- **Heteróloga;** requiere implantes o prótesis.
- **Autóloga;** se utiliza tejido propio de la paciente.
- **Mixtas;** requiere la combinación de las anteriores.

*La reconstrucción mamaria es un proceso largo que implica más de una intervención. Es muy importante que la paciente sea consciente de ello y que conozca las opciones disponibles.

TÉCNICAS RECONSTRUCTIVAS MÁS FRECUENTES

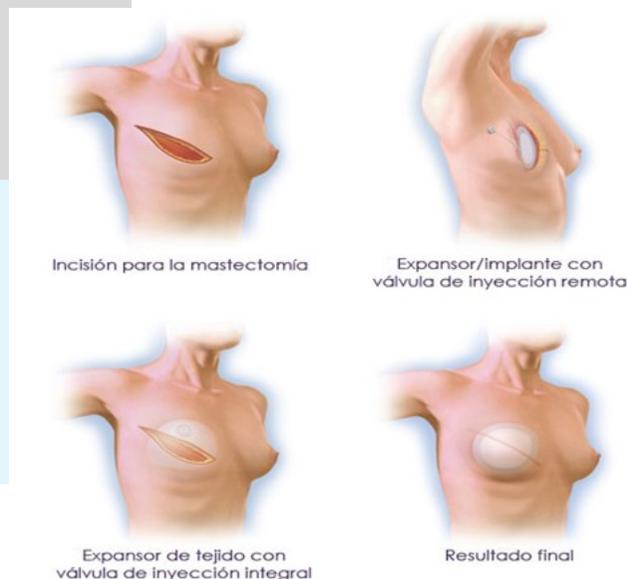
1) Expansor + Prótesis

¿En qué consiste? Esta técnica se realiza en 2 etapas principales; en la primera se coloca un expansor tisular debajo de la piel y el músculo pectoral mayor y través de una válvula se va rellenando externamente de forma seriada a intervalos regulares. Cuando la piel se ha distendido lo suficiente, en una segunda etapa se extrae el expansor y se sustituye por una prótesis.

¿Cuáles son los beneficios de esta técnica? Es una técnica sencilla y corta, con rápida recuperación postoperatoria que no añade cicatrices a la cirugía de la mastectomía.

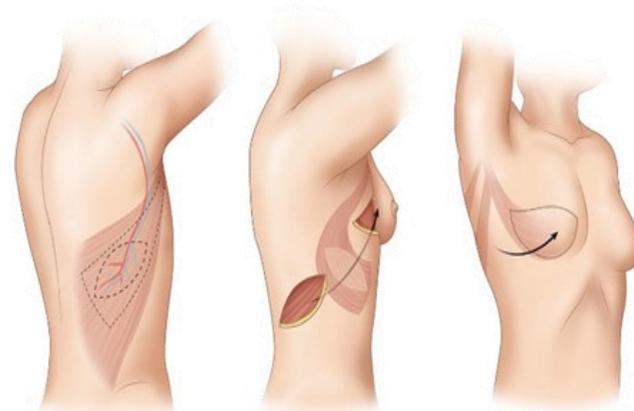
¿Cuándo se puede hacer este tipo de reconstrucción? Lo más habitual es realizarla de forma inmediata en la misma cirugía de la mastectomía aunque también es frecuente realizarla de forma diferida en aquellas pacientes que por motivos médicos o personales así lo requieran.

¿Quiénes son candidatas? Todas las pacientes mastectomizadas que no vayan a recibir tratamiento adyuvante con radioterapia.



2) Dorsal Ancho + Expansor + Prótesis

¿En qué consiste? En este caso la reconstrucción se realiza con piel y músculo de la espalda. El colgajo se compone de piel, grasa, músculo y los vasos sanguíneos que lo nutren. Se pasa por debajo de la piel de la axila hasta el tórax para reconstruir la mama. Es frecuente la colocación en esta primera etapa de un expansor para conseguir suficiente tejido para la recreación de una nueva mama, que será sustituido por una prótesis en un segundo tiempo.



¿Cuáles son los beneficios de esta técnica? Aporta más cantidad de tejido sano en pacientes con piel residual de mala calidad o insuficiente para la recreación de una nueva mama.

¿Cuándo se puede hacer este tipo de reconstrucción? Aunque puede realizarse de forma inmediata, lo más habitual es realizarlo de forma diferida en mujeres que han recibido tratamiento con radioterapia.

¿Quiénes son candidatas? Pacientes que han recibido radioterapia, que no necesitan gran cantidad de tejido para la reconstrucción y que el tejido abdominal no es adecuado para reconstruir la mama. Especialmente indicado en mujeres corpulentas con mamas de pequeño-mediano tamaño.