

DECISIÓN: RECONSTRUCCIÓN DIFERIDA

Has decidido realizarte una reconstrucción diferida la mama. Has sido diagnosticada con un cáncer de mama y te hemos informado de que la mastectomía es una parte del tratamiento que necesitas para curarte.

La mastectomía es la extirpación de la mama afectada y/o los ganglios linfáticos de la axila.

La mastectomía es una operación que requiere hospitalización, y tiene una serie de afectos derivados:

- Asimetría,
- molestias musculares,
- alteración de la sensibilidad,
- cambio en la imagen corporal,
- repercusión en el ámbito psico-afectivo.

También se pueden derivar una serie de complicaciones:

- infecciones,
- retracción de la cicatriz,
- dolor en las costillas,
- hematomas y hemorragias.

Una de las opciones ante una mastectomía es realizarse una reconstrucción diferida de la mama, esto es, reconstruirse la mama años después de finalizados los tratamientos oncológicos, con esto se tiene tiempo de meditar la decisión, aunque requiere una nueva intervención quirúrgica. Reconstruirte o no la mama no cambia el pronóstico de tu enfermedad, esta es una elección personal.

Existen diferentes tipos de cirugía reconstructiva diferida, se puede realizar con tejido propio, con prótesis o con una combinación de ambos, el cirujano decide cuál es el más adecuado para ti, en función de tus características físicas y médicas.

Algunos factores empeoran los resultados estéticos o aumentan la posibilidad de complicaciones postoperatorias. Hay que ser realista con las expectativas de la cirugía, porque a veces no se consiguen los resultados que se quisieran. Cada técnica de reconstrucción tiene sus ventajas e inconvenientes.

La reconstrucción diferida supone un ingreso de entre 5 y 7 días, la cirugía dura entre 4 y 6 horas y el postoperatorio es muy doloroso. Son dos intervenciones distanciadas en el tiempo que suponen dos anestesias, deja dos o tres cicatrices en la piel, y las mujeres salen del quirófano con contorno mamario y escote con o sin pezón, es posible que el resultado estético no sea tan bueno como en la reconstrucción inmediata. Si no se reconstruye el pezón se hace en una pequeña intervención más adelante.

La cirugía es una parte del tratamiento, a veces las mujeres necesitan quimioterapia o radioterapia y/o hormonoterapia, haber recibido radioterapia puede dificultar la realización de una reconstrucción diferida posterior.

Cuando se realiza una reconstrucción, las dos mamas pueden no quedar completamente iguales, aunque se intentaría retocarlas después para conseguir simetría. Las mamas sufren cambios como consecuencia de la edad, cambios de peso corporal, etc..., en la reconstrucción con tejido propio los cambios serán simétricos en ambas mamas, en las prótesis las mama no cambian con la edad y es posible que con el tiempo deban ser retocadas. Durante los meses posteriores, la mama operada y el resto de zonas intervenidas pierden sensibilidad, esta sensibilidad puede perderse o recuperarse con el tiempo.

**ESPERAMOS QUE ESTA INFORMACIÓN TE RESULTE ÚTIL PARA ENTENDER
TU ELECCIÓN**