

## Cirugía de reconstrucción del seno

Las mujeres que se someten a una cirugía como parte de su tratamiento contra el cáncer de seno pueden optar por una cirugía de reconstrucción para rehacer la forma y la apariencia de los senos. Hay diferentes tipos de reconstrucción del seno. Acceda a más información sobre las opciones, así de lo que se puede esperar de esta cirugía.

### Decidir si realizar o no una reconstrucción mamaria

Muchas mujeres optan por someterse a una cirugía reconstructiva, pero puede que no sea adecuada para todas. Obtenga más información sobre los riesgos y beneficios de la reconstrucción mamaria, así como sobre otras opciones.

- [¿Debo considerar una cirugía de reconstrucción del seno?](#)
- [Alternativas para la reconstrucción del seno](#)

### Opciones de reconstrucción del seno

Existen muchos tipos diferentes de procedimientos de reconstrucción mamaria. Los implantes se colocan (o dicho procedimiento se empieza) al mismo tiempo que la mastectomía o tumorectomía, mientras que otros se hacen con posterioridad. Aquí encontrará más información al respecto.

- [Opciones de reconstrucción del seno](#)

### Infórmese sobre lo que puede esperar

Si planea someterse a una cirugía de reconstrucción mamaria, es importante estar preparada. Descubra qué debe preguntarle a su cirujano y qué esperar antes y después de la cirugía.

- Preguntas que puede hacer a su cirujano sobre la reconstrucción del seno
- Cómo prepararse para la cirugía de reconstrucción de seno
- Qué se puede esperar tras una cirugía de reconstrucción del seno

## ¿Debo considerar una cirugía de reconstrucción del seno?

- Razones para someterse a una reconstrucción mamaria
- Riesgos de la reconstrucción del seno
- ¿Puede los senos reconstruidos ocasionar que un cáncer sea indetectable o que recurra?
- Algunos asuntos importantes para considerar
- Ayuda y apoyo de alguien que ha pasado por la misma experiencia

Una mujer que se somete a una cirugía contra el cáncer de seno podría optar por una cirugía para reconstruir la forma y la apariencia de su seno. A este procedimiento se le conoce como **cirugía reconstructiva del seno**. Si está considerando someterse a una cirugía reconstructiva, se recomienda que hable con su cirujano oncólogo, al igual que con un cirujano plástico que tenga experiencia en la reconstrucción de senos **antes** de que se realice la cirugía para la extracción del tumor o para la extirpación del seno. Esto permitirá al equipo de cirujanos planear el tratamiento más adecuado para usted, incluso si decide esperar y tener la cirugía reconstructiva en una ocasión posterior.

### Razones para someterse a una reconstrucción mamaria

Una mujer puede optar por la reconstrucción de un seno debido a muchas razones:

- Para hacer que su pecho luzca simétrico cuando usa un sostén o traje de baño o bañador
- Para ayudar a que la ropa se ajuste mejor
- Para recuperar permanentemente la forma de sus senos
- Para no tener que usar un seno postizo temporal dentro del sostén (una prótesis externa)
- Para sentirse mejor acerca de la manera en que luce su cuerpo

La reconstrucción mamaria a menudo deja cicatrices, pero a menudo las cicatrices

desaparecen con el pasar del tiempo. Las técnicas más nuevas también han reducido la cantidad de cicatrices. Cuando use un sostén, sus senos deben lucir bastante semejantes en tamaño y forma de manera que se sienta cómoda en cuanto a cómo usted luce con la mayor parte de la ropa que viste.

Después de una tumorectomía o mastectomía, la reconstrucción del seno puede hacerle sentir mejor sobre su apariencia y renovar su autoestima. Sin embargo, tenga en cuenta que el seno reconstruido no será una copia o un sustituto perfecto de su seno natural. Si se usa tejido obtenido ya sea de la región del abdomen, espalda, muslos o glúteos como parte de la reconstrucción, dicha área tendrá un aspecto distinto tras la cirugía también. Antes de tomar su decisión, hable con su cirujano sobre las cicatrices y los cambios en la forma o contorno. Pregunte dónde estarán, cómo lucirán y se sentirán después que sanen.

## Riesgos de la reconstrucción del seno

Por supuesto, también es importante considerar los posibles riesgos y efectos secundarios de la cirugía de reconstrucción mamaria. Estos se detalla en el contenido sobre [qué se puede esperar tras una cirugía de reconstrucción del seno](#).

## ¿Puede los senos reconstruidos ocasionar que un cáncer sea indetectable o que recurra?

Los estudios muestran que la reconstrucción no provoca que el cáncer de seno regrese. Si el cáncer regresa, los senos reconstruidos no deberían causar problemas con la detección o el tratamiento contra el cáncer.

Si usted está considerando la reconstrucción someterse a del seno, ya sea con un [implante](#) o un [colgajo](#) con su propio tejido, es importante saber que, en muy pocas ocasiones la reconstrucción oculta una recurrencia de cáncer en el caso de que esto llegara a ocurrir. No debería considerar esto un gran riesgo al momento de decidir someterse a la reconstrucción del seno.

## Algunos asuntos importantes para considerar

- Una persona podría optar por la reconstrucción de su seno al mismo tiempo que se somete a la cirugía contra el cáncer (**reconstrucción inmediata**), o bien, puede que opte por el procedimiento reconstructivo en una futura fecha (**reconstrucción postergada**).

- Algunas mujeres prefieren no tomar decisiones sobre la reconstrucción mientras se encuentra bajo tratamiento contra el cáncer. Si éste es el caso, es posible que se opte por esperar hasta después de la cirugía para eliminar el cáncer y decidir si se somete a si posterga una reconstrucción.
- Tal vez usted no quiera someterse a más cirugías que las que sean absolutamente necesarias.
- No todas las cirugías reconstructivas son un éxito total, y puede que el resultado no sea el esperado. Es importante hablar sobre las expectativas con su cirujano plástico.
- La cirugía de cáncer y la cirugía de reconstrucción dejarán cicatrices en su seno y cualquier área de donde se tomó tejido para crear la nueva forma del seno, como las áreas del vientre, muslos, la espalda o los glúteos.
- Un seno reconstruido no tendrá la misma sensación que el seno natural. A veces, puede haber poca o ninguna sensibilidad. Los lugares de donde se tomó el tejido para reconstruir el seno (sitios donantes) también pueden perder algo de sensibilidad. Con el paso del tiempo, la piel puede volverse más sensible, pero no existirá la misma sensibilidad que había antes de la cirugía.
- Es posible que se presenten otras inquietudes si usted tiende a sangrar más o a presentar más cicatrices que la mayoría de las personas.
- El flujo sanguíneo deficiente puede causar que algunas o todas las áreas de la piel o los colgajos del seno mueran después de la cirugía reconstructiva. Esta muerte del tejido es referido como **necrosis**. Si esto sucede, la curación se retrasa y a menudo se necesita más cirugía para solucionar el problema.
- La recuperación puede afectarse si se sometió con anterioridad a cirugía, quimioterapia o radioterapia; Puede también afectar que tenga un historial de diabetes, tabaquismo y [obesidad](#)<sup>1</sup> entre otros factores.
- Puede que los cirujanos le sugieran que espere un tiempo para someterse a la reconstrucción, especialmente si fuma o tiene otros problemas de salud. A menudo se recomienda dejar de fumar al menos dos meses antes de que se lleve a cabo la reconstrucción del seno para permitir un mejor proceso de recuperación. Podría ser que no se pueda realizar la reconstrucción si la persona presenta ciertas condiciones como obesidad, tabaquismo o problemas en su sistema circulatorio.
- El cirujano puede sugerir una cirugía para moldear de nuevo su otro seno para que ambos senos luzcan similares. Esto se conoce como **procedimiento de simetrización**. Esto podría incluir reducir o agrandar su tamaño, o incluso levantar quirúrgicamente el seno.
- Si la [radioterapia](#)<sup>2</sup> formará parte del tratamiento contra el cáncer, los tipos de cirugía de reconstrucción inmediata a la que podrá someterse podrían ser

limitados. Ciertos tipos de reconstrucción antes de la radiación pueden causar problemas y reducir las probabilidades de que el seno reconstruido luzca y se sienta lo más natural posible, después de la radiación. Usted debe hablar con su plástico cirujano sobre sus mejores opciones antes de la cirugía.

- El saber sobre las opciones de reconstrucción antes de la cirugía puede ayudar a tener una expectativa más realista de los resultados.

## Ayuda y apoyo de alguien que ha pasado por la misma experiencia

Es importante saber que hay orientación y apoyo disponible para ayudarle a entender sus opciones de reconstrucción, así como para sobrellevar los cambios que experimente si ha optado por la reconstrucción. A menudo, consultar con el médico o con otros miembros del equipo de especialistas contra el cáncer es un buen punto de partida. Si se desea hablar con alguien que haya tenido el mismo tipo de reconstrucción, puede solicitar información sobre el programa [Recuperación A Su Alcance®<sup>3</sup>](#) (*Reach To Recovery®*). Las voluntarias del programa Recuperación A Su Alcance se han enfrentado al cáncer de seno y han recibido capacitación para apoyar a otras mujeres que padecen cáncer de seno, así como a mujeres que están considerando la reconstrucción del seno. Además, pueden darle sugerencias, materiales de lectura y consejos. Solicite a algún integrante del equipo de atención contra cáncer que le ponga en contacto con alguna voluntaria o el programa en su área o póngase en contacto con nosotros llamando al 1-800-227-2345.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/cancer/risk-prevention/diet-physical-activity/body-weight-and-cancer-risk/body-mass-index-bmi-calculator.html](http://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/diet-physical-activity/body-weight-and-cancer-risk/body-mass-index-bmi-calculator.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno.html)
3. [www.cancer.org/es/programas-y-servicios-de-apoyo/recuperacion-a-su-alcance.html](http://www.cancer.org/es/programas-y-servicios-de-apoyo/recuperacion-a-su-alcance.html)

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on July 20, 2021.

Clemons MW and Horwitz SM. NCCN Consensus Guidelines for the Diagnosis and Management of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma. *Aesthet Surg J*. 2017; 37(3): 285-289.

Djohan R, Gage E, Bernard S. Breast reconstruction options following mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S17-23.

Farhangkhoe H, Matros E, Disa J. Trends and concepts in post-mastectomy breast reconstruction. *J Surg Oncol*. 2016;113(8):891–894.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Ho AY, Hu ZI, Mehrara BJ, Wilkins EG. Radiotherapy in the setting of breast reconstruction: types, techniques, and timing. *Lancet Oncol*. 2017 Dec;18(12):e742-e753.

Leberfing AN, Behar BJ, Williams NC, Rakszawski KL, Potochny JD, Mackay DR, Ravnich D. Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma: A Systematic Review. *JAMA Surg*. 2017 Dec 1;152(12):1161-1168.

McCarthy CM, Loyo-Berríos N, Qureshi AA, Mullen E, Gordillo G, Pusic AL et al. Patient Registry and Outcomes for Breast Implants and Anaplastic Large Cell Lymphoma Etiology and Epidemiology (PROFILE): Initial Report of Findings, 2012-2018. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Mar;143(3S A Review of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma):65S-73S.

Nahabedian M and Gutowski KA. Complications of reconstructive and aesthetic breast surgery. In Collins KA, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed July 19, 2021.

National Cancer Institute. Breast Reconstruction After Mastectomy. 2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet> on July 20, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on July 20, 2021.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated March 31, 2021.

Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/breast-implant-surgery> on July 20, 2021.

US Food and Drug Administration. Questions and Answers about Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL). Updated October 23, 2019. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/questions-and-answers-about-breast-implant-associated-anaplastic-large-cell-lymphoma-bia-alcl> on July 20, 2021.

US Food and Drug Administration. Risks and Complications of Breast Implants. Updated September 28, 2020. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/risks-and-complications-breast-implants> on July 20, 2021.

US Food and Drug Administration. Things to Consider Before Getting Breast Implants. Updated September 28, 2020. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/things-consider-getting-breast-implants> on July 20 2021.

Weathers WM, Wolfswinkel EM, Hatef DA, et al. Implant-associated anaplastic large cell lymphoma of the breast: Insight into a poorly understood disease. *Can J Plast Surg*. 2013;21:95-98.

Actualización más reciente: septiembre 19, 2022

## Alternativas para la reconstrucción del seno

- [El uso de un seno postizo o prótesis](#)
- [La opción de no usar senos postizos](#)

Algunas mujeres que se sometieron a cirugía como parte del tratamiento contra el cáncer de seno optan por no tener una reconstrucción mamaria.

Puede que no quieran someterse a ninguna cirugía que no sea la que se necesita para tratar el cáncer, o que quieran regresar a sus actividades normales tan pronto como sea posible. Asimismo, algunas mujeres están más cómodas con la forma en que lucen y se sienten después de la cirugía para extirpar el cáncer. Los costos también podrían

ser un problema, especialmente para las mujeres que no tienen cobertura de seguro médico. Si posteriormente una mujer cambia de opinión, por lo general la reconstrucción mamaria continúa siendo una opción. Sin embargo hay que tener en cuenta que puede ser más fácil obtener el resultado deseado si la decisión de tener un procedimiento reconstructivo se determina antes de someterse a la cirugía para la extracción del tumor canceroso en el seno.

Para otras mujeres, la reconstrucción del seno puede ser difícil o incluso imposible, debido a otros problemas de salud. Por ejemplo, podría no ser posible una reconstrucción en caso de que la persona presente obesidad o problemas en su sistema circulatorio, así como si la persona continúa fumando o tiene un control deficiente de su diabetes.

Las mujeres que optan por no tener una reconstrucción mamaria tras la cirugía contra el cáncer de seno cuentan con dos opciones:

- Usar un seno postizo o prótesis (dentro del sujetador o atado al cuerpo para llevar debajo de la ropa)
- No usar un seno postizo

## El uso de un seno postizo o prótesis

Una **forma de seno postizo** es una prótesis (parte artificial del cuerpo) que se usa dentro del sostén o que se adapta al cuerpo para simular la apariencia y sensación de un seno natural. El uso de un seno postizo es una opción para las mujeres que han decidido no hacerse la cirugía reconstructiva, pero desean mantener la misma imagen que proporcionan los senos debajo de su ropa. Si no ha tomado una decisión sobre la reconstrucción, o se va a someter a la reconstrucción más tarde, usted puede optar por utilizar un seno postizo durante algún tiempo.

La mayoría de los senos postizos son fabricados con materiales que tienen el fin de parecerse al tejido mamario natural con respecto a su movimiento, sensación y peso. Un seno postizo de peso apropiado proporciona el equilibrio que su cuerpo necesita para corregir la postura y sujetar su sostén, evitando que se le suba. Al principio es posible que se sientan pesados, pero a medida que la persona se acostumbra a usarlos es cuando comienzan a sentirse naturales.

Si usted planea usar un seno postizo, su médico le indicará cuándo ya ha sanado lo suficiente como para probarse un seno postizo o una prótesis permanente.

## Selección del sostén adecuado para su seno postizo

Es posible que el sostén correcto para usted sea el que siempre ha usado o puede que sea necesario ajustarlo. Si durante la recuperación siente dolor al palpase, un extensor de sostén (prenda de tela que se puede fijar al broche del sostén) puede ayudar, ya que aumenta la circunferencia del sostén y evita que quede muy ajustado al tórax. Las mujeres con senos de mayor peso y tamaño pueden aminorar la presión de los tirantes del hombro al insertar una almohadilla para hombros por debajo de cada tirante.

Si se decide usar un seno postizo dentro de un bolsillo (compartimento) del sostén, puede pedir que le alteran su sostén normal. También hay sostenes especiales de mastectomía con compartimientos ya integrados. Si el seno postizo le causa algún tipo de irritación en la piel, use un sostén con bolsillo. Si su sostén tiene alambres de apoyo, tal vez pueda usarlo, pero asegúrese de discutirlo con su médico.

Si desea usar la prótesis debajo de sus batas de dormir, pero le gustaría algo más cómodo que un sostén convencional, busque un sostén suave, que algunas veces es referido como **sostén de noche** o en **sostén de descanso**. y que puede comprar en la mayoría de las tiendas por departamento.

## Cómo encontrar y pagar por una prótesis de seno

Los precios de los senos postizos varían considerablemente. Un precio alto no significa necesariamente que el producto sea el mejor para usted. Tómese su tiempo para comprar uno que le ajuste bien, le proporcione comodidad, y una apariencia natural atractiva en el sostén y bajo la ropa. Su ropa le debe quedar igual que antes de la cirugía.

La cobertura del seguro para las prótesis de seno no es igual para todos los casos. Asegúrese de ponerse en contacto con la compañía de su seguro de gastos médicos para saber sobre lo que su plan cubre y cómo presentar solicitudes para la cobertura de estos gastos. Además, pídale a su médico que le proporcione recetas para su prótesis y para cualquier sostén especial de mastectomía. Al comprar sostenes o moldes para el seno, escriba la palabra “surgical” (quirúrgico) en las facturas y los cheques que prepare. Se pueden usar los beneficios de [Medicare y Medicaid](#)<sup>1</sup> para pagar algunos de estos gastos, si usted reúne los requisitos. El costo de las prótesis mamarias y los sostenes con bolsillos y el costo de modificar un sostén podrían ser deducibles de impuestos. [Mantenga un registro detallado](#)<sup>2</sup> de todos los gastos relacionados.

Algunas compañías de seguro no cubrirán una prótesis de seno ni una cirugía reconstructiva. Esto significa que, si usted da parte a su compañía de seguro de una

prótesis o sostén, en algunos casos la compañía **no** cubrirá la reconstrucción si selecciona este procedimiento en el futuro. Infórmese bien antes de enviar cualquier reclamación a la compañía de seguro.

## La opción de no usar senos postizos

Algunas mujeres que optan por no hacerse la cirugía de reconstrucción deciden no llevar senos postizos.

Para la mayoría de las mujeres, esto no ocasiona ningún problema de salud, especialmente si se extirparon ambos senos. Sin embargo, si sólo se le extirpó un seno, es posible que note problemas con el equilibrio, postura, o dolor de espalda, especialmente si sus senos siempre han sido de mayor tamaño. Debido a esto, algunas mujeres prefieren usar un seno postizo para equilibrar el peso en sus pechos. Hable con su doctor sobre sus opciones si cree que esto podría ser un problema para usted.

Algunas mujeres podrían usar senos postizos solo cuando salen de casa. Esto podría deberse a que prefieren no usar el seno postizo para estar más cómodas en sus casas, o es demasiado costoso, o simplemente porque están cómodas con la forma en que lucen y se sienten sin el seno y no creen necesario el uso de un seno postizo.

Si le interesa la idea de no usar senos postizos, pero le preocupa lo que otras personas pueden pensar, pruebe estar sin senos postizos en diferentes situaciones, como en casa, mientras comparte con amigos en público, o mientras realiza diligencias. Tal vez le sorprenda que la mayoría de las personas no notará una diferencia. Si aún se siente incómoda, usted puede volver a usar senos postizos.

Si opta por no usar senos postizos, considere vestir ropa que le ayude a sentirse más cómoda con su apariencia. Trate de usar blusas que no sean muy ajustadas y que tengan patrones muy elaborados, o suéteres en capas o chaquetas sobre blusas que queden ceñidas. Las bufandas y los pañuelos también pueden cubrir todo o parte de su pecho.

Es posible que algunas mujeres prefieran no usar senos postizos, pero la ausencia de los pezones les causa incomodidad. Algunas compañías disponen de **prótesis de pezón**, confeccionados de silicona o de otros materiales, que lucen y se sienten como pezones reales. Estas prótesis de pezón se pueden adherir al pecho y luego quitarlas cuando usted lo desee.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/financiamiento/entendiendo-salud-aseguradora/gobierno-programas/medicare.html](http://www.cancer.org/es/cancer/financiamiento/entendiendo-salud-aseguradora/gobierno-programas/medicare.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/asuntos-financieros-y-cobertura/manejo-del-seguro-medico/manejo-del-seguro-medico-cuando-alguien-tiene-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/asuntos-financieros-y-cobertura/manejo-del-seguro-medico/manejo-del-seguro-medico-cuando-alguien-tiene-cancer.html)

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on July 20 2021.

De La Cruz L, Blankenship SA, Chatterjee A, et al. Outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery in breast cancer patients: A systematic literature review. *Annals of Surgical Oncology* 2016; 23(10):3247-3258.

Jagsi R, Jiang J, Momoh AO, et al. Trends and variation in use of breast reconstruction in patients with breast cancer undergoing mastectomy in the United States. *J Clin Oncol*. 2014;32(9):919–926.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Mehrra BJ, Ho AY. Breast Reconstruction. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014.

National Cancer Institute. Breast Reconstruction After Mastectomy. 2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet> on July 20, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on July 20, 2021.

Actualización más reciente: octubre 20, 2021

## Opciones de reconstrucción del seno

- [Tipos de procedimientos para la reconstrucción de los senos](#)
- [Reconstrucción después de la tumorectomía o la mastectomía parcial](#)
- [Cómo elegir el tipo de reconstrucción del seno](#)

Las mujeres que se han sometido a cirugía para tratar el cáncer de seno pueden elegir entre varios tipos de reconstrucción del seno. Al momento de decidir qué tipo es mejor, usted y sus médicos deben considerar factores, como su salud y sus preferencias personales. Antes de tomar una decisión, tómese el tiempo para conocer qué opciones están disponibles para usted y considere hablar con otras personas que se han sometido a este procedimiento.

### Tipos de procedimientos para la reconstrucción de los senos

Hay varios tipos de cirugía reconstructiva, y a veces el proceso de reconstrucción significa más de una operación. Tómese el tiempo suficiente para que pueda tomar la mejor decisión. Usted debe tomar la decisión sobre la reconstrucción del seno solo después de estar totalmente informada.

Para obtener información sobre los procedimientos para reconstruir la forma de los senos, consulte las siguientes páginas:

- [Reconstrucción de senos con implantes](#)
- [Reconstrucción del seno usando sus propios tejidos \(procedimientos de colgajo\)](#)
- [Reconstrucción del pezón y la areola después de la cirugía del seno](#)

A veces se emplea una combinación de los procedimientos de implante y de colgajo para reconstruir el seno. Además, se pueden hacer tatuajes del pezón y la areola e injertos de tejido adiposo para ayudar a que el seno reconstruido se asemeje más al seno original.

### Reconstrucción después de la tumorectomía o la mastectomía parcial

La mayoría de las mujeres que se somete a cirugía con conservación del seno (tumorectomía o mastectomía parcial) no necesita reconstrucción del seno. Sin embargo, algunas mujeres podrían presentar deformidad del seno como resultado de la cirugía de cáncer; por ejemplo, formación de hoyuelos causado al extraer un tumor grande de un seno pequeño. Algunos médicos resuelven este problema mediante la combinación de cirugía del cáncer y técnicas de cirugía plástica, lo que se conoce como **cirugía oncoplástica**. Esto consiste en remodelar el seno durante la cirugía inicial. Por ejemplo, se puede hacer una reconstrucción parcial del seno después de una cirugía con conservación del seno o se puede hacer una reconstrucción total después de la mastectomía.

Estas mujeres pueden ser candidatas para los diferentes tipos de reconstrucción del seno para moldear el seno, incluyendo:

- Implantes más pequeños
- Injerto de grasa
- Reducción de senos
- Levantamiento de senos
- Revisión de la cicatriz
- Colgajos de tejido más pequeños

Una o más de estas técnicas se pueden utilizar para obtener los mejores resultados. Además, con este tipo de cirugía se obtienen resultados similares a la tumorectomía o la mastectomía parcial sin reconstrucción.

## Cómo elegir el tipo de reconstrucción del seno

Si decidió someterse a la reconstrucción del seno, hay aún muchos asuntos que considerar mientras usted y sus médicos discuten el tipo de reconstrucción más adecuada para usted. Algunos de los factores que usted y sus médicos necesitarán tomar en cuenta al considerar sus opciones son:

- Su salud en general (incluyendo asuntos que puedan afectar su recuperación, como fumar o ciertas afecciones de salud)
- El tamaño y la ubicación del cáncer
- El tamaño de su seno
- La complejidad de la cirugía del cáncer de seno (tumorectomía o mastectomía)
- Si necesitará tratamientos diferentes a la cirugía para el cáncer
- La cantidad de tejido disponible (por ejemplo, es posible que las mujeres muy

delgadas no tengan suficiente tejido adicional en el abdomen como para usar esta área para la reconstrucción del seno)

- Si usted quiere someterse a cirugía reconstructiva en uno o ambos senos
- Su deseo de igualar la apariencia del otro seno
- La cobertura de su seguro médico y los costos relacionados para el seno no afectado
- Qué tan rápido quiere poder recuperarse de la cirugía
- Su disposición para someterse a más de una cirugía como parte de la reconstrucción
- Cómo pueden afectar los diferentes tipos de cirugía reconstructiva a otras partes de su cuerpo

Su cirujano revisará sus antecedentes médicos y su salud en general, y le explicará cuáles opciones de reconstrucción son mejores para usted, basándose en su edad, salud, estructura corporal, estilo de vida, metas, entre otros factores. Converse francamente con su cirujano sobre sus preferencias. Asegúrese de expresar cualquier inquietud y prioridad que tenga para la reconstrucción, y busque un cirujano con quien se sienta a gusto. Su cirujano debe explicarle los límites, los riesgos y los beneficios de cada opción.

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on July 28, 2021.

De La Cruz L, Blankenship SA, Chatterjee A, et al. Outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery in breast cancer patients: A systematic literature review. *Annals of Surgical Oncology* 2016; 23(10):3247-3258.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Losken A, Pinell-White X, Hodges M, Egro FM. Evaluating outcomes after correction of the breast conservation therapy deformity. *Ann Plast Surg*. 2015 Jun;74 Suppl 4:S209-13.

Mehra B, Ho AY. Breast Reconstruction. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on July 28, 2021.

Patel K, Bloom J, Nardello S, Cohen S, Reiland J, Chatterjee A. An Oncoplastic Surgery Primer: Common Indications, Techniques, and Complications in Level 1 and 2 Volume Displacement Oncoplastic Surgery. *Ann Surg Oncol*. 2019 Jul 24. doi: 10.1245/s10434-019-07592-5. [Epub ahead of print]

Actualización más reciente: octubre 20, 2021

## Cirugía de reconstrucción del seno tras la cirugía con conservación del seno

La [cirugía con conservación del seno](#)<sup>1</sup> no extirpa todo el seno y las mujeres a menudo pueden conservar sus pezones. La mayoría de las mujeres que se somete a este tipo de cirugía no necesitará de una reconstrucción mamaria. Sin embargo, algunas mujeres podrían presentar deformidad del seno como resultado de la cirugía de cáncer; por ejemplo, formación de hoyuelos causado al extraer un tumor grande de un seno pequeño. Algunos médicos resuelven este tipo de problema mediante la combinación de cirugía del cáncer y técnicas de cirugía plástica, lo que se conoce como **cirugía oncoplástica**. Este tipo de reconstrucción a menudo se puede realizar al mismo tiempo que la cirugía de cáncer de mama sin necesidad de realizar más operaciones.

Estas mujeres pueden ser candidatas para los diferentes tipos de reconstrucción del seno para moldear el seno. Una o más de los siguientes en procedimientos médicos se pueden utilizar para obtener el mejor resultado posible:

- Levantamiento del seno (mastopexia)
- Reducción del seno (mamoplastia de reducción)
- [Colgajos de tejido del seno](#) desde áreas cercanas como la parte de atrás

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html)

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on July 28, 2021.

De La Cruz L, Blankenship SA, Chatterjee A, et al. Outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery in breast cancer patients: A systematic literature review. *Annals of Surgical Oncology* 2016; 23(10):3247-3258.

Djohan R, Gage E, Bernard S. Breast reconstruction options following mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S17-23.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Losken A, Pinell-White X, Hodges M, Egro FM. Evaluating outcomes after correction of the breast conservation therapy deformity. *Ann Plast Surg*. 2015 Jun;74 Suppl 4:S209-13.

Mehrra BJ, Ho AY. Breast Reconstruction. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on July 28, 2021.

Patel K, Bloom J, Nardello S, Cohen S, Reiland J, Chatterjee A. An Oncoplastic Surgery Primer: Common Indications, Techniques, and Complications in Level 1 and 2 Volume Displacement Oncoplastic Surgery. *Ann Surg Oncol*. 2019 Jul 24. doi: 10.1245/s10434-019-07592-5. [Epub ahead of print].

Actualización más reciente: octubre 20, 2021

# Reconstrucción de senos con implantes

- [¿Qué tipos de implantes se usan en la reconstrucción de los senos?](#)
- [¿Cómo se realizan los procedimientos de implante?](#)
- [Riesgos de enfermedad por implantes mamarios](#)
- [Asuntos importantes que debe considerar antes de recibir los implantes](#)

Con la [mastectomía](#)<sup>1</sup> se extirpa todo el seno, pero a veces es posible preservar la piel del seno y el pezón. El uso de un implante de seno es una opción para reconstruir la forma del seno tras la mastectomía. Por lo general, esto implica al menos dos operaciones.

- En la **primera cirugía** se coloca un expansor de tejido que consiste de un “globo de agua” vacío y plano que se expande gradualmente conforme se llena con líquido durante las visitas al consultorio, hasta alcanzar el tamaño deseado.
- La **segunda cirugía** reemplaza el expansor de tejido por un implante mamario. Se podrían realizar procedimientos adicionales para reconstruir el área areola-pezón o revisiones para mejorar el aspecto general.

## ¿Qué tipos de implantes se usan en la reconstrucción de los senos?

Hay varios tipos de implantes de seno que pueden usarse durante una reconstrucción mamaria. La mayoría de los implantes en los EE.UU. están hechos de una cubierta exterior de silicona flexible y pueden contener solución salina o gel de silicona. Actualmente se están investigando implantes con cápsulas o sacos de diversos materiales y sustancias, pero solo están disponibles a través de la participación en sus respectivos estudios clínicos.

Es importante sopesar con el médico los beneficios contra los riesgos entre los diferentes tipos de implantes.

### Implantes de seno con solución salina

Los **implantes con solución salina** están llenos de agua salada esterilizada (libre de gérmenes). Estos tipos de implantes son los que se han estado usando por más tiempo. Un tipo más reciente, llamado **implante salino estructurado**, también está lleno de agua salada esterilizada, pero está fabricado con una estructura interna para ayudar a darle al seno reconstruido una apariencia y sensación más naturales.

## Implantes de seno con silicona

Los **implantes de gel de silicona** tienden a sentirse un poco más como el tejido mamario natural. Todos los implantes de seno con silicona en los EE.UU. están hechos de **gel cohesivo**, un tipo de silicona de mayor espesor. Los implantes de consistencia estable hechos con el tipo más espeso de silicona a veces son referidos como implantes mamarios **altamente cohesivos** o como implantes de **osos de gomita**. Resulta más preciso llamarlos implantes de forma estable, lo que significa que mantienen su forma incluso si la cubierta se abre o rompe. Estos implantes son más firmes que los implantes convencionales y podrían ser menos propensos a la ruptura, aunque esto aún puede ocurrir.

Los implantes de silicona y de solución salina están disponibles en diferentes formas y tamaños, y cuya superficie puede ser **lisa** o **rugosa** (texturizada). Cualquier tipo de implante puede necesitar ser reemplazado en algún momento si tiene fugas o rupturas.

## ¿Cómo se realizan los procedimientos de implante?

Podría haber la posibilidad de optar por una reconstrucción de seno simultánea con la cirugía que se hace para extraer el tumor (procedimiento referido como **reconstrucción inmediata**), o puede que la reconstrucción se lleve a cabo durante un procedimiento posterior (**reconstrucción demorada**).

### Reconstrucción inmediata del seno

La reconstrucción inmediata del seno se inicia al mismo tiempo que se hace la mastectomía. Generalmente se realiza por etapas y se necesitan al menos dos operaciones. La primera etapa es durante la mastectomía, cuando el cirujano plástico con un expansor de tejido (“globo de agua”) por debajo de la piel o el músculo pectoral. A veces se usa una malla para mantener el expansor en su lugar, muy parecido a una hamaca o saco colgante. El globo de agua en un inicio está vacío y plano, el cual se expande conforme se rellena con líquido durante las consultas con el médico hasta alcanzar el tamaño deseado. En la segunda etapa se retira el expansor de tejido y en su lugar se coloca el implante mamario permanente. De ser necesario, el momento de la segunda etapa (colocación del implante) se puede planificar y posponer de manera segura en caso de interferir con alguna parte del tratamiento como la quimioterapia. En caso de requerirse, se podrían incurrir en procedimientos adicionales para el área de la areola y pezón para procurar mejoras en el aspecto.

Un número reducido de personas se consideran aptas como candidatas para un **implante directo** de reconstrucción mamaria. En estos casos es posible la colocación

del implante permanente durante el procedimiento en el que se lleva a cabo la mastectomía. Las mujeres más aptas para este tipo de reconstrucción suelen ser de una edad más joven cuyos senos son de menor tamaño y con un estado general de salud adecuado. En esta situación, no se requiera el uso de un expansor de tejido. Después que el cirujano extrae el tejido del seno, un cirujano plástico coloca un implante de seno. El implante se puede colocar debajo de la piel o del músculo en su pecho. A veces se usa una malla para mantener el implantes en su lugar, muy parecido a una hamaca o saco colgante.

## Reconstrucción demorada del seno

La reconstrucción demorada del seno significa que la reconstrucción ocurre posteriormente, a menudo meses después del procedimiento de la mastectomía. La reconstrucción comienza con la región del tórax en un estado plano. Se coloca un expansor de tejido debajo del músculo o la piel de la pared torácica. Esto ayudará a crear un bolsillo para colocar el implante en una ocasión posterior. El expansor es tejido cosiste de un tipo de globo que al ser colocado está vacío y plano y que gradualmente se expande conforme se va llenando de líquido hasta alcanzar el tamaño deseado para permitir que la piel se estire. Después que la piel sobre el área del seno se ha estirado lo suficiente, se hace una segunda operación para retirar el expansor y colocar el implante permanente.

Si la radioterapia después de la mastectomía forma parte del tratamiento contra el cáncer, es posible que no sea una buena candidata para la reconstrucción con implantes y debería analizar otras opciones de reconstrucción, como [colgajos de tejido](#), con su cirujano plástico.

A través de una pequeña válvula colocada debajo de la piel, un cirujano inyecta en el expansor de tejido una solución de agua salada a intervalos periódicos (cada 1, 2 o 3 semanas) para llenar el globo durante el transcurso de varios meses.

Usted puede optar por retrasar la reconstrucción si:

- **No quiere considerar la reconstrucción mientras sobrelleva el tratamiento contra el cáncer.** Si éste es el caso, puede que usted opte por esperar hasta después de la cirugía del cáncer de seno para decidir si se somete a una reconstrucción.
- **Usted presenta otros problemas de salud.** Puede que por una u otra razón, su cirujano sugiera que usted espere, especialmente si fuma o tiene otros problemas de salud. Con el propósito de lograr una mejor recuperación, es mejor dejar de fumar al menos dos meses antes de llevar a cabo la cirugía reconstructiva.

- **Necesita radioterapia.** Muchos médicos no recomiendan una reconstrucción inmediata si las mujeres necesitarán radioterapia después de la cirugía para extirpar el cáncer. La radioterapia puede causar complicaciones después de la cirugía para extirpar el cáncer, tal como demora en la recuperación y cicatrización de la herida, y puede reducir las probabilidades de buenos resultados. La cirugía de reconstrucción con colgajo (utilizando otros tejidos del cuerpo para crear un nuevo seno) a menudo se retrasa hasta después de la radioterapia.

El equipo de cirujanos le informará sobre las mejores opciones de reconstrucción teniendo en cuenta sus antecedentes médicos, la forma de su cuerpo, el tratamiento para el cáncer , y sus metas personales.

### **Tejido de soporte para implantes**

Algunos cirujanos plásticos optan por utilizar donaciones de piel humana o piel de cerdo que soporte el implante o el expansor de tejido. Estas opciones se conocen como productos **ADM** (siglas en inglés de matriz dérmica acelular) debido a que se les ha depurado (eliminado) de las células humanas o de cerdo. Con ello se reduce cualquier riesgo de que los productos trasplantados transmitan enfermedades o que los implantes sean rechazados por el cuerpo del paciente. Están hechos principalmente de colágeno para que el propio tejido conectivo de la persona pueda crecer sobre la estructura para extender y sostener los tejidos naturales y ayudarlos a crecer y sanar. Los productos ADM pueden ayudar a sostener y posicionar el expansor de tejido o el implante.

El uso de productos de matriz acelular en la cirugía de seno comenzó a principios de la década de los años 2000. Los estudios de investigación que analizan los beneficios y riesgos de estos productos aún están en progreso, aunque en general han sido promisorios. No todo cirujano plástico utiliza este tipo de tejido de piel, aunque cada vez está más disponible. Pregúntele a su médico si estos materiales se usarán en su reconstrucción y converse sobre los riesgos y beneficios.

### **Riesgos de enfermedad por implantes mamarios**

En el pasado, existían dudas sobre los posibles problemas de salud que pudieran causar los implantes llenos de silicona que se rompen, como enfermedades del tejido conectivo, cáncer de seno o problemas reproductivos. Hasta el momento, los estudios de investigación revelan que los implantes de silicona no aumentan el riesgo de desarrollar estos problemas de salud. Algunas mujeres con implantes de seno (mamarios) pueden presentar síntomas de dolor en las articulaciones, pérdida de

memoria o cansancio. No está claro si estos síntomas están relacionados con los implantes de seno de modo que se están llevando a cabo más estudios de investigación al respecto.

### **Cánceres poco comunes**

Los implantes mamarios se han relacionado con algunos tipos no comunes de cáncer, que pueden desarrollarse en el tejido cicatricial (cápsula) alrededor del implante.

Por ejemplo, **linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios (BIA-ALCL)**, el cual es un tipo poco común de linfoma no Hodgkin que puede desarrollarse varios años tras la colocación de un implante. Ocurre con más frecuencia cuando los implantes tienen superficies texturizadas (rugosas) en lugar de superficies lisas. El BIA-ALCL puede manifestarse como una acumulación de líquido, un bulto, dolor o hinchazón cerca del implante, o como asimetría (senos desiguales). Consulte a su médico en caso de cualquier síntoma que resulte preocupante.

A menudo, el BIA-ALCL en sus comienzos se trata con cirugía para extraer el implante y la cápsula. Se puede usar radioterapia si el tumor del linfoma no se puede extirpar por completo. Una enfermedad en etapa más avanzada podría hacer necesaria la quimioterapia y/u otros tratamientos.

En raras ocasiones se han reportado casos acerca de la formación de ciertos tipos de cáncer en el tejido cicatricial alrededor de un implante mamario, incluidos algunos tipos de **linfomas** (distintos al BIA-ALCL), así como el **carcinoma de células escamosas** (un tipo de cáncer en la piel). Estos informes son bastante recientes, por lo que no se sabe mucho sobre estos cánceres en este momento.

### **Asuntos importantes que debe considerar antes de recibir los implantes**

A la mayoría de las mujeres le va bien con los implantes. Sin embargo, existen algunos factores importantes que debe tener en cuenta si está considerando tener implantes para reconstruir el seno y/o hacer que el otro seno luzca igual al reconstruido:

- Cuanto más tiempo se tenga con implantes mamarios, mayor es la probabilidad de que se requiera de más cirugía para extraer y/o reemplazar el implante más adelante.
- Usted podría enfrentar problemas con los implantes de seno. Se pueden romper (abrir) o causar infección o dolor. Se puede formar tejido cicatricial alrededor del

implante (llamada contractura capsular), lo que puede ocasionar un endurecimiento del seno o que cambie su forma, por lo que el aspecto o sensación cambian a como lo era tras la cirugía. La mayoría de estos problemas se pueden corregir con cirugía, aunque puede que otros no.

- Podría recomendarse la realización de estudios de imágenes por resonancia magnética (MRI) de los senos cada varios años para asegurar que los implantes de gel de silicona no se hayan roto. Es posible que su seguro médico no cubra este estudio. Hable con su cirujano plástico si tiene alguna pregunta sobre la indicación de las resonancias magnéticas de seno.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html)

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on July 28, 2021.

Breuing KH, Warren SM. Immediate bilateral breast reconstruction with implants and inferolateral AlloDerm slings. *Ann Plast Surg.* 2005;55(3):232-239. doi:10.1097/01.sap.0000168527.52472.3c.

De La Cruz L, Blankenship SA, Chatterjee A, et al. Outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery in breast cancer patients: A systematic literature review. *Annals of Surgical Oncology.* 2016; 23(10):3247-3258.

Hedén P, Bronz G, Elberg JJ, et al. Long-term safety and effectiveness of style 410 highly cohesive silicone breast implants. *Aesthetic Plast Surg.* 2009;33:430-436.

Hillard C, Fowler JD, Barta R, Cunningham B. Silicone breast implant rupture: a review. *Gland Surg.* 2017 Apr;6(2):163-168.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology.*

11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Macadam SA, Lennox PA. Acellular dermal matrices: Use in reconstructive and aesthetic breast surgery. *Can J Plast Surg*. 2012;20(2):75–89. doi:10.1177/229255031202000201.

Mehrrara BJ, Ho AY. Breast Reconstruction. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014.

Nahabedian M. Implant-based breast reconstruction and Augmentation. In Collins KA, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed July 28, 2021.

Nahabedian M and Gutowski KA. Complications of reconstructive and aesthetic breast surgery. In Collins KA, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed July 28, 2021.

National Cancer Institute. Breast Reconstruction After Mastectomy. 2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet> on August 2, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on July 28, 2021.

Powell LE, Andersen ES, Nigro LC, Pozez AL, Shah PA. Breast Implants: A Historical Review With Implications for Diagnosis and Modern Surgical Planning. *Ann Plast Surg*. 2021;87(2):211-221. doi:10.1097/SAP.0000000000002731.

Regan JP, Casaubon JT. Breast Reconstruction. [Updated 2021 May 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470317/>.

Spear SL, Parikh PM, Reisin E, Menon NG. Acellular dermis-assisted breast reconstruction. *Aesthetic Plast Surg*. 2008;32:418-425.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated March 31,, 2021. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/breast-implant-surgery> on July 28, 2021.

US Food and Drug Administration. Questions and Answers about Breast Implant-

Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL). Updated October 23, 2019. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/questions-and-answers-about-breast-implant-associated-anaplastic-large-cell-lymphoma-bia-alcl> on July 28, 2021.

US Food and Drug Administration. Risks and Complications of Breast Implants. Updated September 28, 2020. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/risks-and-complications-breast-implants> on July 28, 2021.

US Food and Drug Administration. Things to Consider Before Getting Breast Implants. Updated September 28, 2020. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/things-consider-getting-breast-implants> on July 28, 2021.

US Food and Drug Administration. Types of Breast Implants. Updated October 23, 2019. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/types-breast-implants> on July 28, 2021.

Valdatta L, Cattaneo AG, Pellegatta I, Scamoni S, Minuti A, Cherubino M. Acellular dermal matrices and radiotherapy in breast reconstruction: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Plast Surg Int*. 2014;2014:472604. doi:10.1155/2014/472604.

Zenn MR, Salzberg CA. A Direct Comparison of Alloderm-Ready to Use (RTU) and DermACELL in Immediate Breast Implant Reconstruction. *Eplasty*. 2016;16:e23. Published 2016 Aug 11.

Actualización más reciente: septiembre 19, 2022

## Reconstrucción del seno con su propio tejido (procedimiento de colgajo)

- [Ventajas del procedimiento de colgajo de tejido](#)
- [Desventajas del procedimiento de colgajo de tejido](#)
- [Tipos de procedimientos de colgajo de tejido](#)

El procedimiento de colgajo de tejido (también referido como **reconstrucción autóloga**)

**de tejido o reconstrucción con base en tejidos)** es un método para la reconstrucción de la forma del seno después de la cirugía para extraer el cáncer. Al igual que con la cirugía, usted debe informarse tanto como pueda acerca de los riesgos y beneficios, y conversar al respecto con su médico antes de someterse a la cirugía.

## Ventajas del procedimiento de colgajo de tejido

Estos procedimientos usan tejidos de otras partes de su cuerpo, como el vientre, la espalda, los muslos o los glúteos para reconstruir la forma del seno, ofreciendo una sensación más natural al actuar más como el tejido mamario normal en comparación con los [implantes mamarios](#). A diferencia de los implantes, los colgajos de tejido cambiarán como cualquier otro tejido de su cuerpo. Por ejemplo, se pueden agrandar o encoger conforme la persona sube o baja de peso. Además, contrario a los implantes mamarios que a veces necesitan cambiarse (si se rompe el implante, por ejemplo), esta no es una preocupación con los colgajos de tejido. Los colgajos de tejido a menudo se usan por sí solos para reconstruir los senos, aunque algunos procedimientos de colgajo de tejido se pueden emplear en conjunto con un implante de seno.

## Desventajas del procedimiento de colgajo de tejido

Los procedimientos de colgajo de tejido presentan también algunas desventajas que hay que considerar:

- En general, los colgajos implican más cirugía y una recuperación más prolongada que los procedimientos con implantes mamarios.
- Estas operaciones dejan dos sitios quirúrgicos con cicatrices: una en el lugar de donde se extrajo el tejido (sitio donante) y la otra en el área del seno reconstruido. Las cicatrices comienzan a desaparecer con el transcurso del tiempo, aunque nunca desaparecen por completo.
- En algunas personas puede que surjan problemas en el sitio donante, como abultamiento abdominal, daño o debilidad muscular y distorsiones del contorno, como hoyuelos en la piel.

## Tipos de procedimientos de colgajo de tejido

Existen muchos tipos diferentes de procedimientos de colgajo. A menudo reciben el nombre del músculo o arteria que se utiliza y se dividen principalmente en dos grupos:

**Colgajos pediculados:** el colgajo de tejido es movido desde su sitio hasta el área del seno o pared torácica mientras todavía está adherido a su suministro de sangre original. El colgajo pediculado más comúnmente utilizado para la reconstrucción mamaria es el **dorsal ancho** (LD), donde se utiliza tejido de la espalda (piel, grasa y músculo) para crear un seno nuevo. El tejido de la pared abdominal (región del vientre o abdomen) también se puede utilizar como colgajo pediculado (músculo recto transversal del abdomen o colgajo TRAM). Pero este ha sido sustituido en gran medida por su versión de colgajo libre, donde se puede salvar total o parcialmente el músculo.

**Colgajos libres:** Un colgajo libre mueve tejido, grasa, piel y parte o nada de músculo de un área del cuerpo para formar un nuevo seno. Este tejido se elimina completamente del cuerpo y se traslada hasta el pecho. Luego, los vasos sanguíneos (arterias y venas) deben volver a conectarse a los vasos de la pared torácica para que el tejido sobreviva. Esto requiere el uso de un microscopio (microcirugía) para conectar los vasos diminutos, y la cirugía toma más tiempo que el colgajo pediculado. La mayoría de las veces, los colgajos libres no necesitan extraer el músculo del sitio donante, por lo que hay menos riesgo de perder fuerza muscular y el sitio donante a menudo luce mejor que si se hubiera extirpado el músculo. El principal riesgo es que a veces los vasos sanguíneos se congestionan ocasionando un suministro insuficiente o nulo de sangre para el colgajo de tejidos. La pared abdominal es el sitio donante más popular y común para la reconstrucción mamaria con colgajo libre. Otras posibles áreas donantes para la reconstrucción con colgajo libre de seno son los muslos, las nalgas y la zona lumbar.

### **Restauración de la sensibilidad en el seno reconstruido**

Durante una mastectomía, se cortan nervios provocando una pérdida de sensibilidad en ese lado. La piel de la pared torácica puede sentirse entumecida (sin sensación) o estar más sensible. La sensación puede regresar a la normalidad después de algunos meses o años, o podría no regresar. Encontrar formas de restaurar la sensación en el seno reconstruido se ha convertido en un objetivo de la reconstrucción mamaria con tejido (colgajo). A menudo es posible mantener un nervio sensorial (un nervio que controla la sensación) dentro del colgajo. En la pared torácica, se aísla un nervio entre las costillas y luego se vuelve a conectar con el nervio del colgajo. Esta conexión ayuda a estimular el colgajo de tejido para que recupere la sensibilidad. Hay estudios que muestran una mejora de la sensación cuando se utiliza esta técnica.

### **Colgajos de tejido de la pared abdominal**

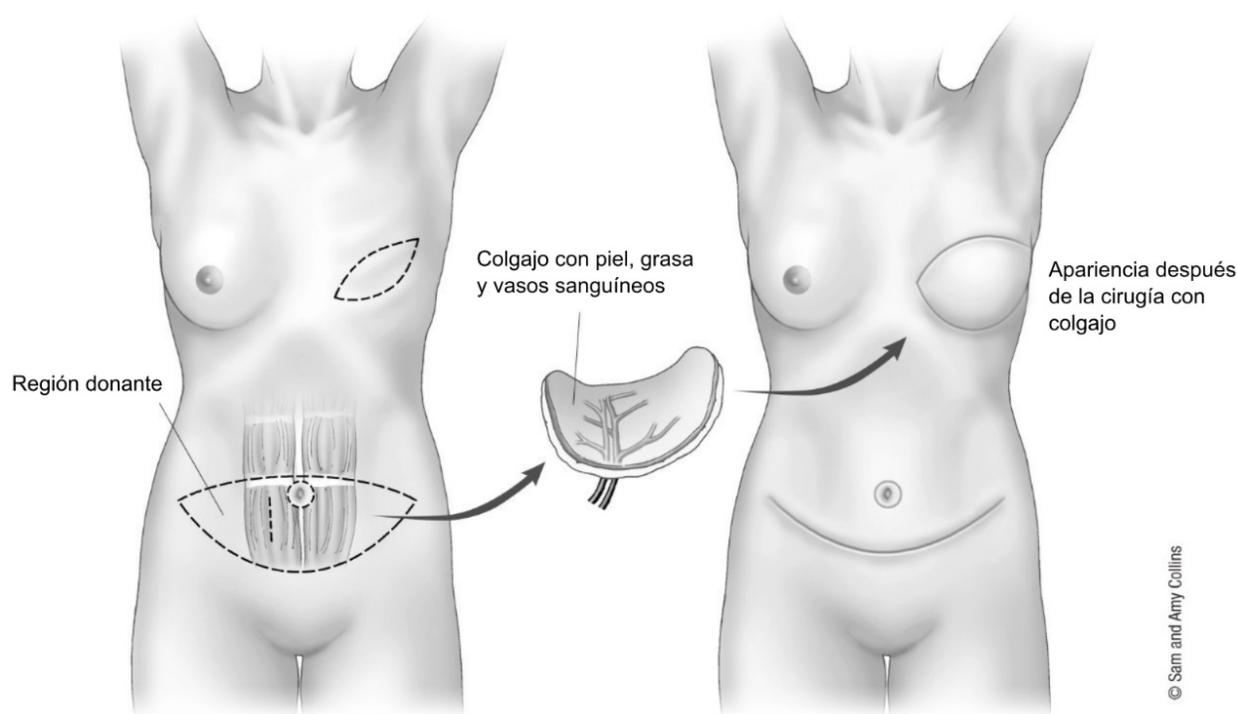
En los procedimientos de este tipo se utiliza el tejido de la región del vientre o abdomen. La mayoría de las veces, el abdomen proporciona suficiente tejido para la

reconstrucción mamaria, por lo que no se necesitan implantes mamaros. Los nombres de los colgajos de abdomen se basan en cómo se transfiere el tejido y si se utiliza o no el músculo de la pared abdominal. El sitio donante del colgajo de la pared abdominal puede parecerse a una “abdominoplastia”, pero también puede reducir la fuerza de los músculos del abdomen y causar abultamiento según la técnica utilizada. Puede que este procedimiento no sea posible en personas muy delgadas o en quienes hayan tenido una cirugía de reducción de piel abdominal.

Existen diferentes tipos de colgajos de tejido de la pared abdominal:

- En una cirugía de **colgajo TRAM** (colgajo del músculo recto abdominal transversal), el colgajo permanece adherido a su suministro de sangre original y se pasa por debajo de la piel hacia el pecho. Por lo general, requiere la eliminación de la mayor parte, si no todo el músculo recto abdominal en ese lado, lo que significa un aumento en el riesgo de abultamiento en un lado del abdomen. Esto también puede ocasionar que los músculos abdominales (vientre) no sean tan fuertes como antes de la cirugía.
- En un procedimiento con **colgajo TRAM libre**, el tejido y la mayor parte del músculo (si no es que todo) se mueve de la misma parte del abdomen inferior, pero el colgajo se extrae por completo para ser re-trasplantado en la región del pecho. A continuación, los vasos sanguíneos (arterias y venas) deben reconectarse. Para este procedimiento se requiere el uso de un microscopio para conectar los vasos diminutos mediante microcirugía, lo cual toma más tiempo que el TRAM de colgajo pediculado. La principal ventaja de un colgajo TRAM libre es que el suministro de sangre al colgajo suele ser mejor que con un colgajo TRAM pediculado. El principal riesgo de los colgajos libres es que a veces los vasos sanguíneos se congestionan resultando en que el colgajo no funcione, aunque esto no es común que ocurra. También existe un mayor riesgo de debilidad y abultamiento de la pared abdominal.

Un **colgajo TRAM con preservación muscular (MS-TRAM)** es como un colgajo TRAM libre, excepto que solo una parte del músculo de la misma parte de la parte inferior del abdomen se retira por completo y se mueve hacia el pecho. Enseguida los vasos sanguíneos (arterias y venas) deben reconectarse mediante microcirugía. Con este procedimiento el cirujano plástico salva la mayoría de los músculos de la pared abdominal; sólo se toma una pequeña porción de músculo con el colgajo. Hay menos riesgo de que la pared abdominal se abulte y pierda la fuerza de los músculos abdominales, y el sitio donante (abdomen) a menudo se ve mejor.

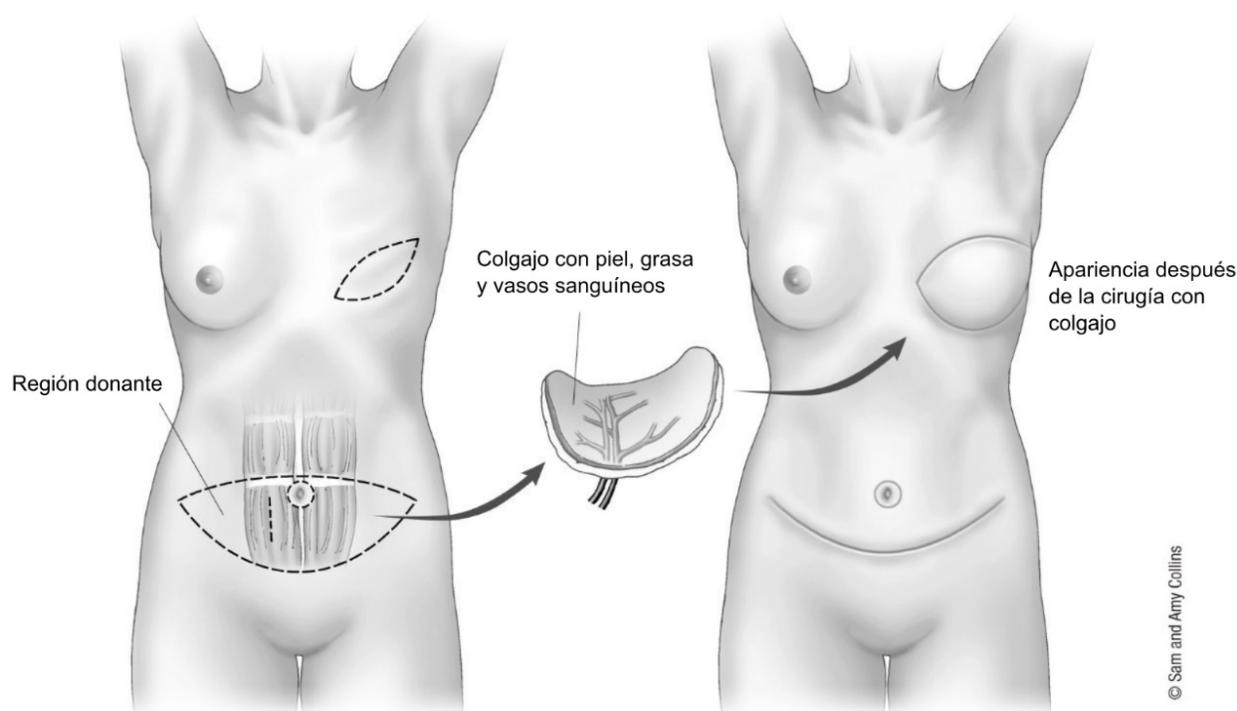


© Sam and Amy Collins

### Colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda o colgajo DIEP

En el **colgajo DIEP (perforador epigástrico inferior profundo)** libre se emplea grasa y piel de una misma área como en el colgajo TRAM, para crear la forma del seno. La diferencia con un colgajo TRAM libre es que no se extrae ningún músculo de la pared abdominal. El tejido se corta por completo del área abdominal (región del vientre) y se traslada al área pectoral (región de pecho). Al igual que con la cirugía de colgajo TRAM libre, también se requiere el uso de un microscopio para conectar los vasos sanguíneos diminutos. En este procedimiento el riesgo de abultamiento de tejido es mucho menor porque no se toma ningún músculo. El colgajo libre MS-TRAM y el colgajo libre DIEP son muy similares entre sí; con el primero solo se toma un pequeño trozo de músculo, mientras que con el segundo no se toma nada de músculo.

Otra colgajo de tejido posible de la pared abdominal es el colgajo SIEA (arteria epigástrica inferior superficial) libre. **Básicamente, utiliza los mismos tejidos que los colgajos TRAM y DIEP, pero con vasos sanguíneos diferentes. Los vasos sanguíneos utilizados para el colgajo SIEA son más superficiales (poco profundos) y no todas las personas los tienen. Muy pocas personas son candidatas a un colgajo SIEA.**



© Sam and Amy Collins

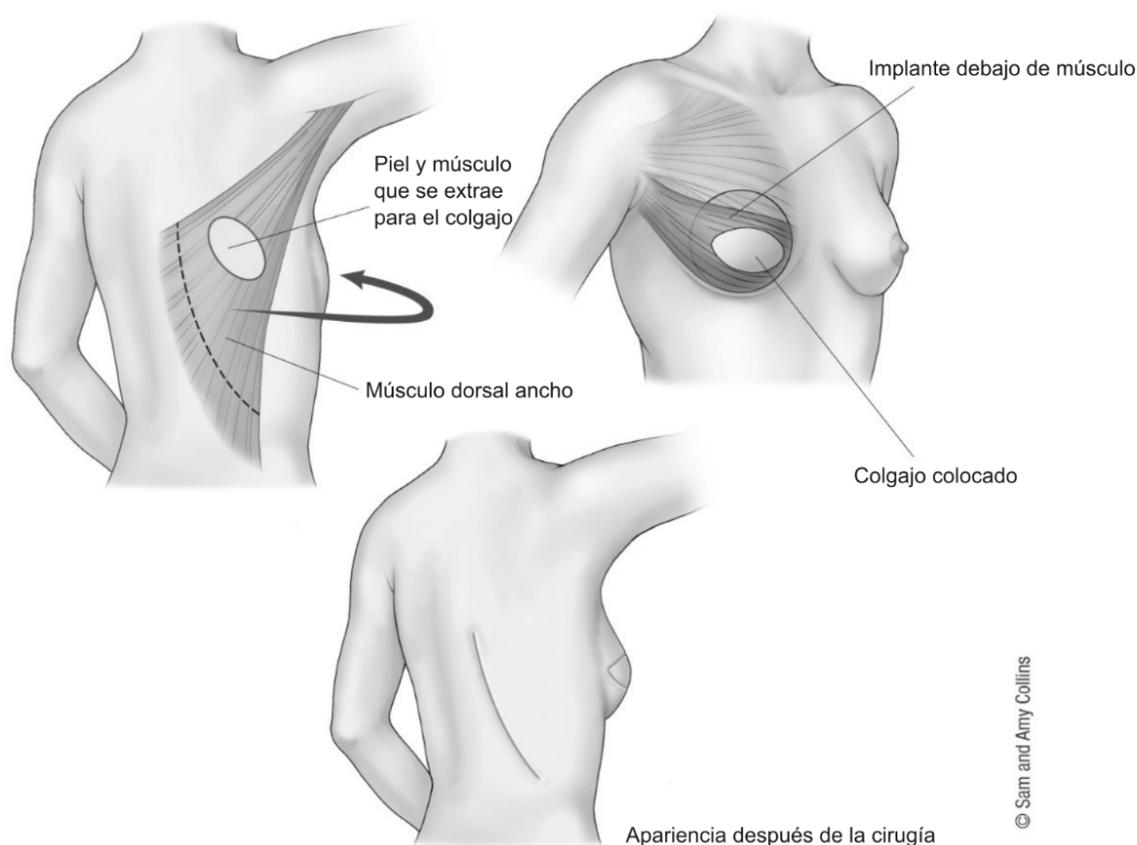
## Colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda o colgajo DIEP

### Colgajos de tejido de la espalda

El **colgajo dorsal ancho** es un colgajo pediculado que se utiliza para la reconstrucción mamaria. Dado que generalmente no hay tanto tejido allí como en un sitio donante de la pared abdominal, este tipo de colgajo se usa a menudo junto con un implante mamario para agregar volumen (tamaño) a la reconstrucción mamaria. Para este procedimiento, el cirujano pasa músculo, grasa, piel, y vasos sanguíneos de la parte superior de la espalda, debajo de la piel hacia la parte frontal del pecho. En ocasiones, este tipo de reconstrucción se puede utilizar sin implante dependiendo de la cantidad de tejido y del tamaño deseado del seno. Aunque con el colgajo se extrae un músculo de la espalda, rara vez las mujeres presentan debilidad en la espalda, el hombro o el brazo después de esta cirugía.

También hay colgajos pediculares posteriores que no requieren ningún músculo. El **colgajo de perforante de la arteria toracodorsal (TDAP)** toma piel y grasa de la parte superior de la espalda, pero no toma ningún músculo. Generalmente se usa para la reconstrucción después de una tumorectomía o una mastectomía parcial cuando es necesario.

Un tipo más reciente de procedimiento, llamado **colgajo libre de perforante de la arteria lumbar (LAP)**, podría ser una opción si no hay suficiente tejido de la pared abdominal para utilizarlo como zona donante. Se extraen la piel, la grasa y los vasos sanguíneos de la zona lumbar (a veces también llamados “llantitas”) y se trasladan al pecho y se vuelven a conectar los vasos sanguíneos. No se elimina ningún músculo. El colgajo libre LAP solo se puede realizar en un lado a la vez (un seno a la vez), tiene un paso adicional para reconectar los vasos sanguíneos y se ofrece solo en algunos cuantos hospitales en los EE.UU.



© Sam and Amy Collins

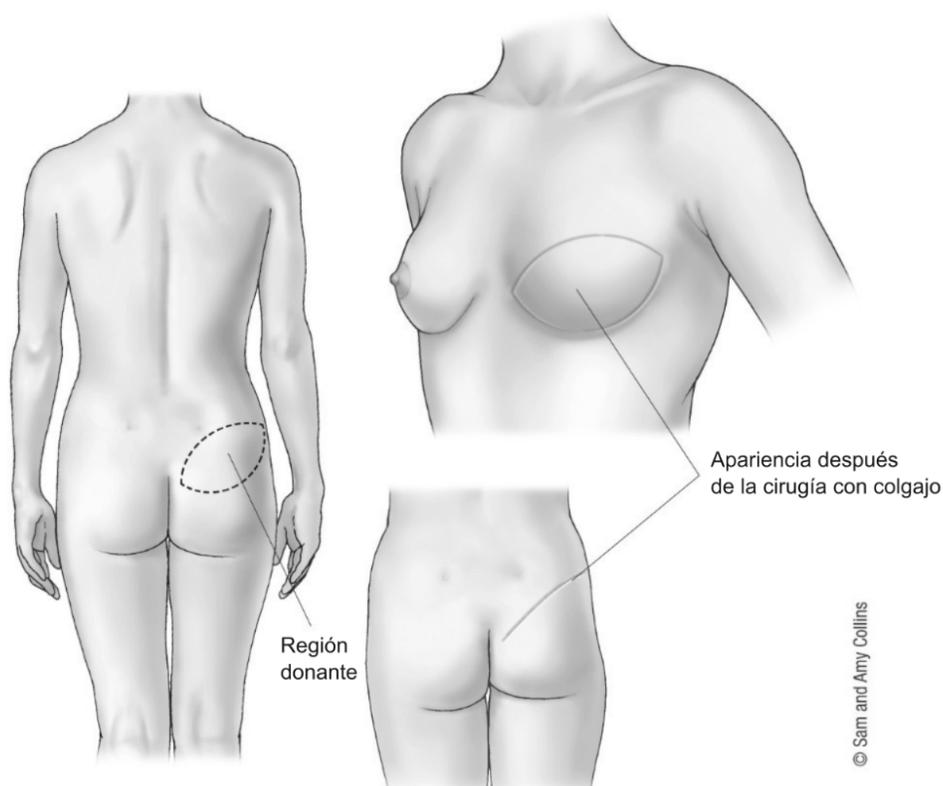
## Colgajo de músculo dorsal ancho

### Colgajos de glúteos (inferiores)

En el **colgajo del perforante de la arteria glútea** o **colgajo GAP** libre se utiliza tejido de los glúteos para crear la forma del seno. Este tipo de colgajo de tejido podría ser una opción para aquellas mujeres que no pueden o no quieren usar tejido del área abdominal por ser muy delgadas o por tener incisiones previamente realizadas debido

a una reducción de la piel abdominal u otro motivos, aunque no en todos los centros está disponible como una opción. La piel, la grasa, los vasos sanguíneos, y el músculo se extraen de los glúteos y luego se pasan al pecho. No se elimina ningún músculo. También se volverán a unir los vasos sanguíneos. Es posible que vea este tipo de colgajo llamado **colgajo del perforante de la arteria glútea superior (SGAP)** si se utiliza la arteria de la parte superior de los glúteos. El **colgajo IGAP (colgajo del perforante de la arteria glútea inferior)** es una cirugía similar excepto que se utiliza la arteria en la parte inferior de los glúteos. El mayor inconveniente de este colgajo es el posible cambio en el contorno de los glúteos, como por ejemplo la formación de hoyuelos en la piel. Por este motivo no se ha vuelto muy popular.

### Colgajo libre de los glúteos o colgajo GAP



### Colgajos de tejidos del muslo

Si no se puede utilizar tejido de la pared abdominal, a menudo se examinan los tejidos de los muslos para la reconstrucción mamaria.

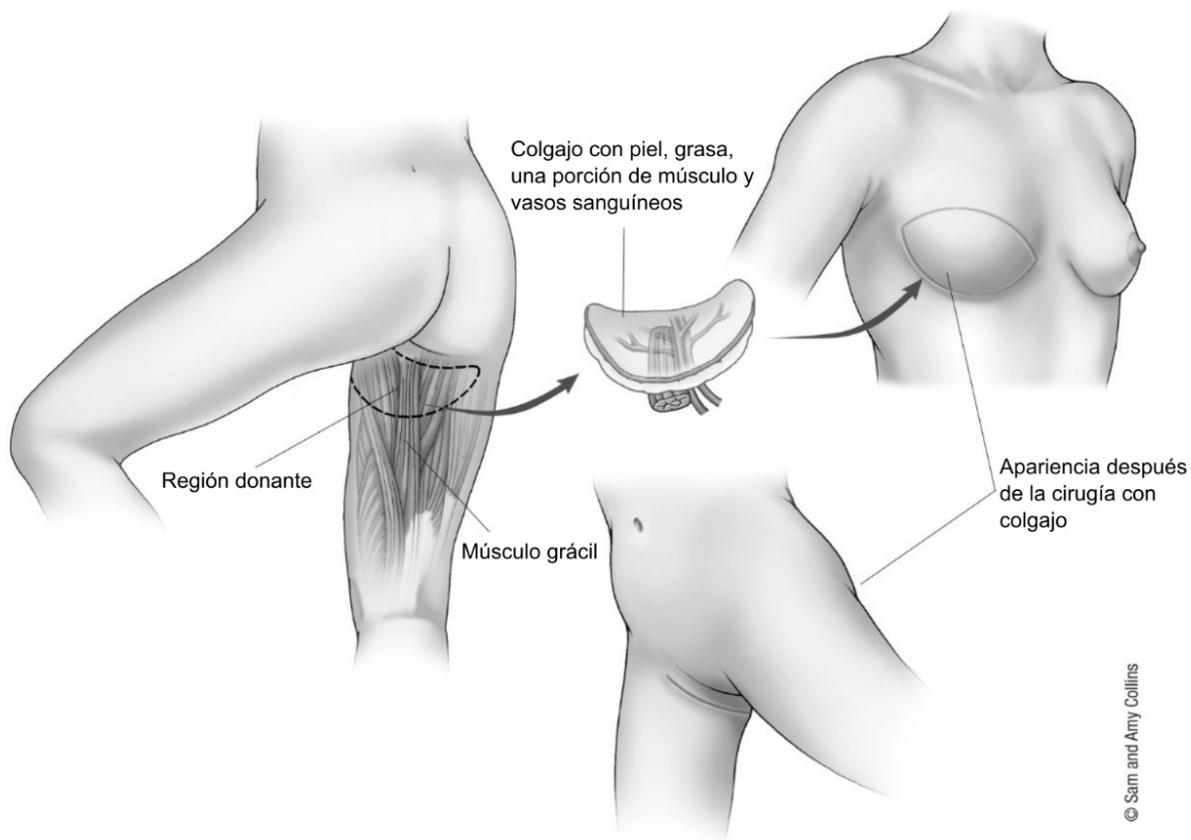
Dependiendo de la constitución corporal y las preferencias de la mujer, existen buenas opciones de colgajos libres de tejidos de la parte interna y externa de los muslos. Todas las opciones requieren el uso de microcirugía y la reconexión de los vasos sanguíneos del tórax. La mayoría de las veces, los muslos sólo proporcionan suficiente tejido para formar un seno de tamaño pequeño o mediano. En algunos casos, se pueden utilizar dos colgajos, cada uno de un muslo diferente, para reconstruir una mama.

**Muslo interno:** Las principales opciones para colgajos libres de la parte interna de los muslos son:

- **Colgajo gracilis superior:** Aquí se toma piel, grasa y parte del músculo gracilis para hacer un nuevo seno. Dependiendo de la forma y de la parte del músculo que se utilice, se puede denominar colgajo del gracilis superior transversal (TUG), colgajo del gracilis superior vertical (VUP) o colgajo del gracilis superior diagonal (DUG).
- **Colgajo de arteria perforante profunda (PAP):** Este colgajo sólo toma piel y grasa. No se elimina ningún músculo. También se le puede llamar horizontal, vertical o diagonal. Este colgajo ha ganado popularidad últimamente. Salva un músculo del sitio donante y es más fácil trabajar con los vasos sanguíneos.

**Muslo externo:** Otra opción para las mujeres que pueden tener más tejido graso en la parte externa de los muslos y no pueden o eligen no tener un colgajo DIEP es el **colgajo de perforantes laterales del muslo (LTP)**. También llamada colgajo “alforja”. La piel, la grasa y otros tejidos se extraen del área de la parte superior externa del muslo y la parte superior de los glúteos y se trasladan al pecho. No se elimina ningún músculo.

## Colgajo grácil superior transversal o colgajo TUG



## Injerto de grasa

El injerto de grasa generalmente se usa para procedimientos mamarios correctivos o cirugías de “retoque”. Su propia grasa se utiliza para ayudar a corregir cualquier anomalía en la forma que pueda observarse después de realizar la cirugía inicial de reconstrucción mamaria. La grasa no se elimina con la piel, los músculos u otros tejidos.

La grasa se obtiene por liposucción, se limpia y luego es preparada de modo que se pueda inyectar fácilmente en las áreas que sea necesario. Éste es un procedimiento ambulatorio, y la persona puede regresar a casa dentro de algunas horas. A menudo, se necesita más de una sesión de injerto de grasa para corregir algunas deformidades del contorno. Este procedimiento ha mostrado ser seguro en cuanto a la recurrencia del cáncer en pacientes que han sido sometidas a mastectomías.

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on July 29, 2021.

Ananthakrishnan P, Lucas A. Options and considerations in the timing of breast reconstruction after mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S30-33.

Andrades P, Fix RJ, Danilla S, Howell RE 3rd, et al. Ischemic complications in pedicle, free, and muscle sparing transverse rectus abdominis myocutaneous flaps for breast reconstruction. *Ann Plast Surg*. 2008;60:562-567.

Beugels J, Bijkerk E, Lataster A, Heuts EM, van der Hulst RRWJ, Tuinder SMH. Nerve Coaptation Improves the Sensory Recovery of the Breast in DIEP Flap Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2021;148(2):273-284. doi:10.1097/PRS.00000000000008160.

Beugels J, van Kuijk SMJ, Lataster A, van der Hulst RRWJ, Tuinder SMH. Sensory Recovery of the Breast following Innervated and Noninnervated Lateral Thigh Perforator Flap Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2021;147(2):281-292. doi:10.1097/PRS.00000000000007547.

Bijkerk E, van Kuijk SMJ, Lataster A, van der Hulst RRWJ, Tuinder SMH. Breast sensibility in bilateral autologous breast reconstruction with unilateral sensory nerve coaptation. *Breast Cancer Res Treat*. 2020;181(3):599-610. doi:10.1007/s10549-020-05645-y.

Boehmler JH and Butler CE. Chapter 5: Latissimus Dorsi Flap Breast Reconstruction. In: Hall-Findlay EJ, Evans GRD, eds. *Aesthetic and Reconstructive Surgery of the Breast*. W.B. Saunders; 2010.

De La Cruz L, Blankenship SA, Chatterjee A, et al. Outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery in breast cancer patients: A systematic literature review. *Annals of Surgical Oncology*. 2016; 23(10):3247-3258.

Djohan R, Gage E, Bernard S. Breast reconstruction options following mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S17-23.

Farhangkhoe H, Matros E, Disa J. Trends and concepts in post-mastectomy breast reconstruction. *J Surg Oncol*. 2016;113(8):891–894.

Goodenough CJ, Rose J. Breast Transverse Rectus Abdominus Muscle Procedure. [Updated 2021 Jun 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539759/>.

Jagsi R, Jiang J, Momoh AO, et al. Trends and variation in use of breast reconstruction in patients with breast cancer undergoing mastectomy in the United States. *J Clin Oncol*. 2014;32(9):919–926.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Losken A, Pinell-White X, Hodges M, Egro FM. Evaluating outcomes after correction of the breast conservation therapy deformity. *Ann Plast Surg*. 2015 Jun;74 Suppl 4:S209-13.

Mehrara BJ, Ho AY. Breast Reconstruction. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014.

Nahabedian MY. Factors to consider in breast reconstruction. *Womens Health* (2015) 11(3), 325–342.

Nahabedian M. Options for autologous flap-based breast reconstruction. In Collins KA, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed August 2, 2021.

National Cancer Institute. Breast Reconstruction After Mastectomy. 2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet> on August 2, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on July 29, 2021.

Patel K, Bloom J, Nardello S, Cohen S, Reiland J, Chatterjee A. An Oncoplastic Surgery Primer: Common Indications, Techniques, and Complications in Level 1 and 2 Volume Displacement Oncoplastic Surgery. *Ann Surg Oncol*. 2019 Jul 24. doi: 10.1245/s10434-019-07592-5. [Epub ahead of print]

Rose J, Puckett Y. Breast Reconstruction Free Flaps. [Updated 2021 Jun 7]. In:

StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541048/>.

Spiegel AJ, Menn ZK, Eldor L, Kaufman Y, Dellon AL. Breast Reinnervation: DIEP Neurotization Using the Third Anterior Intercostal Nerve. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2013;1(8):e72. Published 2013 Dec 6. doi:10.1097/GOX.0000000000000008.

Thomsen JB, Rindom MB, Rancati A, Angrigiani C. Thoracodorsal artery flaps for breast reconstruction-the variants and its approach. *Arch Plast Surg*. 2021;48(1):15-25. doi:10.5999/aps.2020.01410.

Upadhyaya SN, Bernard SL, Grobmyer SR, Yanda C, Tu C, Valente SA. Outcomes of Autologous Fat Grafting in Mastectomy Patients Following Breast Reconstruction. *Ann Surg Oncol*. 2018 Oct;25(10):3052-3056.

Vincent A, Hohman MH. Latissimus Dorsi Myocutaneous Flap. [Updated 2021 Feb 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564377/>.

Actualización más reciente: octubre 20, 2021

## Reconstrucción del pezón y la areola después de la cirugía del seno

- [Reconstrucción del pezón y de la areola](#)
- [Prótesis de pezón](#)

Cuando se hace una mastectomía para tratar el cáncer de seno, normalmente se extirpa el pezón con el resto del seno. (Algunas mujeres podrían someterse a una mastectomía conservadora del pezón, en la que el pezón no se extirpa. Este asunto se aborda detalladamente en nuestra página sobre la [mastectomía](#)<sup>1</sup>).

Si usted está considerando una reconstrucción del seno después de su mastectomía, puede decidir si desea reconstruir el pezón y el área oscura alrededor del pezón (areola) mediante cirugía, tatuaje, o ambos.

## Reconstrucción del pezón y de la areola

El pezón y la areola suelen ser la fase final de la reconstrucción mamaria. Esta es otra cirugía que se realiza para lograr que el seno reconstruido se asemeje más al seno original. Esta cirugía se puede realizar como un procedimiento ambulatorio y en ocasiones en el consultorio del médico sin requerir de una operación en el quirófano. Por lo general, se realiza alrededor de 3 a 4 meses después de la cirugía, luego de que el nuevo seno haya sanado.

En el mejor de los casos, la reconstrucción del pezón y la areola intenta igualar la posición, el tamaño, la forma, la textura, el color y la proyección del nuevo pezón a la de uno natural (o de ambos, si se están reconstruyendo los dos pezones). El tejido que se usa para reconstruir el pezón y la areola proviene del seno recién creado o, con menos frecuencia, de la piel de otra parte del cuerpo (tal como el muslo interior). Si una mujer desea tener el mismo color del pezón y de la areola del otro seno, puede hacerse un tatuaje pocos meses después de la cirugía.

Algunas mujeres optan por solo tener el tatuaje, sin la tejido reconstrucción del pezón y la areola. Es posible que un cirujano plástico especializado u otro profesional pueda utilizar pigmento en tonos que haga que el tatuaje luzca tridimensional.

## Prótesis de pezón

Otra opción para las mujeres que no quieren someterse a más cirugía o tatuajes son las prótesis de pezón que se hacen de silicona o de otros materiales y que lucen y se sienten como pezones reales. Estas prótesis de pezón se pueden adherir al pecho y luego quitarlas cuando usted lo desee.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html)

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on

August 6, 2021.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Mehrara BJ, Ho AY. Breast Reconstruction. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014.

Momeni A, Ghaly M, Gupta D, et al. Nipple Reconstruction: Risk Factors and Complications after 189 Procedures. *Eur J Plast Surg*. 2013;36(10):633–638.

Nahabedian MY. Factors to consider in breast reconstruction. *Womens Health (2015)* 11(3), 325–342.

Nahabedian M. Overview of breast reconstruction. In Collins KA, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed August 6, 2021.

National Cancer Institute. Breast Reconstruction After Mastectomy. 2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet> on August 6, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on August 6, 2021.

Actualización más reciente: octubre 20, 2021

---

## **Preguntas que puede hacer a su cirujano sobre la reconstrucción del seno**

- [Cómo encontrar un cirujano plástico para su reconstrucción de senos](#)
- [Obtener una segunda opinión](#)
- [Preguntas que debe hacer sobre la reconstrucción del seno](#)

Si le diagnostican cáncer de seno y está considerando hacerse una reconstrucción de senos, es importante informarse tanto como sea posible sobre lo que puede esperar. Su cirujano del seno puede ayudarle a encontrar un cirujano plástico que pueda explicarle todas sus opciones y responder sus preguntas. A continuación encontrará algunas preguntas que puede hacer para ayudarle a empezar. Asegúrese que responda todas sus preguntas, para que pueda tomar las mejores decisiones sobre la reconstrucción del seno.

## **Cómo encontrar un cirujano plástico para su reconstrucción de senos**

Si opta por tener una reconstrucción mamaria, lo mejor es encontrar un cirujano plástico que tenga experiencia y que cuente con la certificación correspondiente para realizar este tipo de procedimientos médicos. Su cirujano del seno puede sugerirle algunos cirujanos plásticos. Póngase en contacto con la [American Board of Plastic Surgeons](#)<sup>1</sup> en su búsqueda de un cirujano plástico y que esté certificado para ejercer en su región.

## **Obtener una segunda opinión**

Antes de someterse a una cirugía, podría ser que quiera una [segunda opinión](#)<sup>2</sup> para conocer todas las opciones antes de que se somete a la reconstrucción del seno, o incluso a la [mastectomía](#)<sup>3</sup>. Es importante que usted tome las decisiones correctas en función de tener la información completa.

## **Preguntas que debe hacer sobre la reconstrucción del seno**

Es muy importante que su cirujano plástico conteste todas sus preguntas antes de proceder con la reconstrucción del seno. Si no entiende algo, pida a su cirujano que se lo explique. Podría considerar el tomar notas durante sus consultas médicas o pedir a alguien de su confianza que le acompañe durante sus citas con el médico quien podrá ayudarle a recordar lo que se haya dicho y para hacer otras preguntas.

A continuación se sugieren algunas preguntas para empezar. Anote otras preguntas a medida que vayan surgiendo. Las respuestas a estas preguntas pueden ayudarle a

tomar sus decisiones.

- ¿Soy una buena candidata para una reconstrucción del seno?
- ¿Cuándo se puede hacer la reconstrucción?
- ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de hacerla al mismo tiempo que mi cirugía de cáncer (reconstrucción inmediata) en comparación con esperar a más adelante (reconstrucción tardía)?
- ¿Puede la reconstrucción interferir con la quimioterapia?
- ¿Puede la reconstrucción interferir con la radioterapia?
- ¿Qué [tipos de reconstrucción](#) podría hacerme?
- ¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de cada opción?
- ¿Qué tipo de reconstrucción considera usted que podría ser mejor para mí? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el costo promedio de cada tipo? ¿Los cubrirá mi seguro?
- ¿Cuánto tiempo me llevará recuperarme de cada tipo de reconstrucción?
- ¿Cuántos de estos procedimientos ha realizado usted (cirujano plástico) cada año?
- ¿Qué [resultados](#) puedo esperar?
- ¿Lucirá el seno reconstruido como al otro seno?
- ¿Debo considerar hacerme también cirugía en el otro seno para que luzcan similares?
- ¿Podrían reconstruir mi pezón si quiero hacerlo? ¿Qué implicaría esto?
- ¿Cómo se sentirá(n) al tacto mi(s) seno(s) reconstruido(s)? ¿Tendré alguna sensibilidad en mi(s) seno(s) reconstruido(s)?
- ¿De qué posibles problemas debo enterarme?
- Si se hace un colgajo de tejido, ¿sentiré dolor, quedarán cicatrices, u otros cambios en las partes de mi cuerpo donde se tomó tejido?
- Si se utiliza un colgajo de tejido, ¿necesitará también colocar un implante para dar al seno reconstruido una mejor forma?
- Si me ponen un implante de seno, ¿cuánto tiempo durará el mismo?
- ¿Qué tipo de implante usará para mi seno reconstruido (liso o texturizado)? ¿De solución salina o de silicona?
- ¿Tendré que hacerme pruebas de imágenes adicionales según el tipo de implante que me coloquen? ¿Cubrirá mi seguro la realización de las pruebas médicas adicionales?
- ¿Qué clases de cambios en el seno debo esperar con el pasar del tiempo?
- ¿Necesitaré más cirugía en algunos años debido a posibles complicaciones?
- ¿Cómo afectará el envejecimiento al seno reconstruido?
- ¿Cómo sabré si se rompió el implante?

- ¿Hay nuevas opciones de reconstrucción de las que deba enterarme, incluyendo [estudios clínicos](#)<sup>4</sup>?
- ¿Puede mostrarme fotografías de los resultados habituales?
- ¿Puedo conversar con otras mujeres que hayan tenido la misma cirugía?

## Hyperlinks

1. [www.abplasticsurgery.org/](http://www.abplasticsurgery.org/)
2. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html)

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on August 6, 2021.

Ananthakrishnan P, Lucas A. Options and considerations in the timing of breast reconstruction after mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S30-33.

De La Cruz L, Blankenship SA, Chatterjee A, et al. Outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery in breast cancer patients: A systematic literature review. *Annals of Surgical Oncology*. 2016; 23(10):3247-3258.

Farhangkhoe H, Matros E, Disa J. Trends and concepts in post-mastectomy breast reconstruction. *J Surg Oncol*. 2016;113(8):891–894.

Jagsi R, Jiang J, Momoh AO, et al. Trends and variation in use of breast reconstruction in patients with breast cancer undergoing mastectomy in the United States. *J Clin Oncol*. 2014;32(9):919–926.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th

ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Mehrara BJ, Ho AY. Breast Reconstruction. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014.

Nahabedian MY. Factors to consider in breast reconstruction. *Womens Health* (2015) 11(3), 325–342.

National Cancer Institute. Breast Reconstruction After Mastectomy. 2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet> on August 6, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on August 6, 2021.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated March 31, 2021. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/breast-implant-surgery> on August 6, 2021.

US Food and Drug Administration. Things to Consider Before Getting Breast Implants. Updated September 28, 2019. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/things-consider-getting-breast-implants> on August 6, 2021.

Actualización más reciente: octubre 20, 2021

## Cómo prepararse para la cirugía de reconstrucción de seno

- [Infórmese sobre lo que puede esperar](#)
- [Entienda sus costos de cirugía](#)
- [Cómo prepararse para su cirugía](#)
- [¿Dónde se llevará a cabo la cirugía?](#)
- [¿Qué anestesia se utilizará?](#)
- [Conozca los posibles riesgos](#)

Mientras se prepara para la cirugía de reconstrucción mamaria, pregúntele a su cirujano qué esperar. Su cirujano puede ayudarle a estar lo más preparado posible. Usted debe tener expectativas realistas de cómo lucirá y se sentirá su cuerpo después de la cirugía, y entender los riesgos y beneficios del tipo de reconstrucción que se está haciendo. Haga preguntas y siga cuidadosamente las instrucciones de su cirujano. Algunas preguntas que pueden ayudarle son:

- ¿Qué debo hacer para prepararme para la cirugía?
- ¿Cuánta molestia o dolor sentiré después de la cirugía?
- ¿Por cuánto tiempo estaré hospitalizada?
- ¿Requeriré de transfusiones sanguíneas?
- ¿Cuánto tiempo me tomará recuperarme?
- ¿Qué tendré que hacer en casa para cuidar mis incisiones (cicatrices de la cirugía)?
- ¿Tendré un drenaje (tubo que permite la salida de líquido de la herida) cuando regrese a casa?
- ¿Cuánta ayuda necesitaré en mi casa para atender mi drenaje y herida?
- ¿Se me enseñarán ejercicios para realizar después de la cirugía? ¿Cuándo podré comenzar mis ejercicios?
- ¿Cuánta actividad puedo realizar en mi casa?
- ¿Qué debo hacer si hay [inflamación en mi brazo](#)<sup>1</sup>?
- ¿Cuándo podré regresar a mis actividades normales, como manejar el auto y trabajar?

## Infórmese sobre lo que puede esperar

Aunque la reconstrucción del seno puede hacerle sentir mejor sobre su apariencia y renovar su autoestima, tenga presente que el seno reconstruido no será exactamente igual ni un sustituto de su seno natural. Si se utiliza tejido de su vientre, hombro o glúteos, estas áreas también lucirán diferentes después de la cirugía. Converse con su cirujano sobre las cicatrices quirúrgicas y los cambios en la forma o contorno. Pregunte dónde estarán, cómo lucirán y se sentirán después que sanen.

Su cirujano u otros médicos/personal involucrados deben explicar los detalles de su cirugía, incluyendo:

- Los medicamentos (anestesia) que se le administrarán para ponerle a dormir y no sentir dolor durante la cirugía

- Dónde se llevará a cabo la cirugía
- Cuánto tiempo durará la cirugía
- Posibles complicaciones de la cirugía
- Qué esperar después de la cirugía
- Cuál es el plan para el cuidado de seguimiento
- Costos asociados con la cirugía

## Entienda sus costos de cirugía

Las pólizas de seguros médicos con frecuencia cubren la mayoría o todos los costos de la reconstrucción después de una [mastectomía](#)<sup>2</sup>, pero este no siempre podría ser el caso para la reconstrucción después de la [cirugía con conservación del seno](#)<sup>3</sup> (tumorectomía). Verifique su póliza de seguro médico para asegurarse de que está cubierta, y averigüe qué parte de la factura se espera que usted pague por su cuenta. Además, verifique si existe alguna limitación en los tipos de reconstrucción que cubre el seguro.

Antes de la cirugía, asegúrese de que su compañía de seguro cubrirá los costos de la reconstrucción del seno (para mastectomía o tumorectomía). Es posible que su cirujano le pueda ayudar con esto si su seguro médico no quiere cubrir los costos, de manera que asegúrese de preguntar. Puede que tome algo de tiempo y esfuerzo realizar esta gestión. En el pasado, los seguros médicos han negado cobertura para ciertos procedimientos de reconstrucción a pesar de que las leyes federales requieren cobertura en la mayoría de los casos. A menudo, los seguros médicos cambian de opinión después que se apela el caso.

## Cómo prepararse para su cirugía

Su cirujano del seno y su cirujano plástico deben darle instrucciones claras sobre cómo debe prepararse para la cirugía. Estas probablemente incluirán:

- Ayuda [para dejar de fumar](#)<sup>4</sup>, si usted es una persona que fuma.
- Instrucciones para tomar o evitar ciertas vitaminas, medicinas y suplementos alimenticios o herbarios por un periodo de tiempo antes de su cirugía
- Instrucciones sobre el consumo de alimentos y bebidas antes de la cirugía

Haga planes para que alguien le lleve a su casa después de la cirugía o de su estadía en el hospital. También es probable que usted necesite que esa persona se quede con

usted para que le ayude durante algunos días o más tiempo.

## ¿Dónde se llevará a cabo la cirugía?

La reconstrucción del seno a menudo significa someterse a más de una operación. En la primera se recrea la forma del seno. Esto se puede hacer al mismo tiempo que la mastectomía o en una fecha posterior. Por lo general se hace en un hospital.

Los procedimientos de seguimiento, como expansores de relleno o crear la forma del pezón y la areola, se hacen con más frecuencia en una clínica ambulatoria. Pero esta decisión depende de la extensión de la cirugía y la preferencia de su cirujano, de modo que usted tendrá que preguntar acerca de este asunto.

## ¿Qué anestesia se utilizará?

La primera etapa de la reconstrucción casi siempre se realiza con anestesia general. Esto significa que le darán medicamentos para que duerma y no sienta dolor durante la cirugía.

Para los procedimientos de seguimiento, puede que sólo se requiera de anestesia local. Esto significa que se adormecerá solamente el área que el médico está trabajando. También es posible que le administren un sedante para que se sienta relajada mientras está despierta. Puede que sienta algo de molestia.

## Conozca los posibles riesgos

Todo tipo de cirugía supone ciertos riesgos, y la reconstrucción del seno puede presentar ciertos problemas que son únicos para algunas mujeres. Su cirujano analizará con usted los posibles riesgos de la cirugía de reconstrucción. Asegúrese de preguntar si hay algo que no entiende bien. Para obtener más información sobre los posibles riesgos después de la cirugía, consulte [Qué debe esperar después de la cirugía de reconstrucción del seno](#).

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/hinchazon/linfedema.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/hinchazon/linfedema.html)

2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco.html](http://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco.html)

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on August 6, 2021.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Mehrra BJ, Ho AY. Breast Reconstruction. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014.

Nahabedian MY. Factors to consider in breast reconstruction. *Womens Health* (2015) 11(3), 325–342.

Nahabedian M. Overview of breast reconstruction. In Collins KA, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed August 6, 2021.

National Cancer Institute. Breast Reconstruction After Mastectomy. 2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet> on August 6, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on August 6, 2021.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated March 31, 2021. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/breast-implant-surgery> on August 6, 2021.

US Food and Drug Administration. Things to Consider Before Getting Breast Implants. Updated September 28, 2020. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/things-consider-getting-breast-implants> on August 6, 2021.

Actualización más reciente: octubre 20, 2021

## Qué se puede esperar tras una cirugía de reconstrucción del seno

- [Riesgos posibles durante y después de la cirugía de reconstrucción](#)
- [Recuperación después de la cirugía de reconstrucción](#)
- [Converse con sus médicos acerca de los mamogramas](#)

Es importante tener noción de lo que se puede esperar tras una cirugía para reconstruir su seno, incluyendo los posibles riesgos y efectos secundarios. El tiempo para la recuperación tras la cirugía dependerá del tipo de reconstrucción que se haga. La mayoría de las mujeres empieza a sentirse mejor después de un par de semanas y puede volver a las actividades normales después de un par de meses. Hable con su equipo de atención médica sobre lo que usted puede esperar. Asegúrese de entender cómo cuidar los sitios donde se hizo la cirugía y cómo dar seguimiento al cuidado de su seno, incluyendo [mamogramas](#)<sup>1</sup> u otros estudios por imágenes que sean necesarios según la cirugía que se haya realizado.

### Riesgos posibles durante y después de la cirugía de reconstrucción

Todo tipo de cirugía supone riesgos, y la reconstrucción del seno puede presentar ciertos problemas que son únicos para algunas mujeres. A pesar de que muchos de estos no son comunes, algunos de los posibles riesgos y [efectos secundarios](#)<sup>2</sup> durante o poco después de la cirugía son:

- Problemas con la anestesia
- Sangrado
- [Coágulos sanguíneos](#)<sup>3</sup>
- Acumulación de líquido en el seno o en el lugar del injerto (por un colgajo), con hinchazón y dolor

- [Infecciones](#)<sup>4</sup> en el/los sitio(s) de la cirugía
- [Problemas con la curación de las heridas](#)<sup>5</sup>
- [Cansancio](#)<sup>6</sup> extremo (fatiga)

Algunos de los problemas que pueden surgir posteriormente son:

- Muerte del tejido (necrosis) de todo o parte del colgajo, piel o grasa
- Pérdida o cambios en la sensibilidad del seno y del pezón
- Problemas en el sitio donante, como pérdida de fuerza muscular, abultamiento de la pared abdominal (vientre) y hoyuelos en la piel.
- Necesidad de someterse a más cirugías para corregir los problemas que surgen
- Cambios en el brazo del mismo lado del seno reconstruido.
- Problemas con un implante mamario, como movimiento, fugas, ruptura, ondulaciones (cuando un implante o la piel sobre el implante se arruga) o formación de tejido cicatricial (contractura capsular).
- Desarrollo de alguno de los [tipos no comunes de cáncer](#) en el tejido cicatricial alrededor de un implante mamario
- Senos desiguales (asimétricos)

### Riesgos de infección

Una infección puede presentarse con cualquier cirugía, con más frecuencia en las primeras semanas después de la operación. Si usted tiene un implante, pudiera ser necesario removerlo hasta que la infección pase. Un nuevo implante puede colocarse posteriormente. Si usted tiene un colgajo de tejido, una cirugía podría ser necesaria para limpiar la herida.

### Riesgos de contractura capsular

La **contractura capsular** es el problema más común con los implantes de seno. Se puede formar una cicatriz (o cápsula) alrededor del implante blando. A medida que se tensa, puede que empiece a apretar el implante, haciendo que el seno se sienta rígido y lucir de forma irregular. La contractura capsular puede ser tratada. Algunas veces la cirugía puede extirpar el tejido cicatricial, o bien puede extraer o reemplazar el implante.

### Riesgos adicionales para personas que fuman

El consumo de tabaco causa que los vasos sanguíneos se contraigan (estrechamiento), ocasionando una reducción en el suministro de sangre, nutrientes y oxígeno a los tejidos. Fumar puede retrasar la curación en cualquier cirugía, habiendo una mayor probabilidad de complicaciones en el sitio de la herida. Esto puede causar que las cicatrices se noten más y resultar en un periodo de recuperación más prolongado. Estas complicaciones son a veces tan graves que requieren otra operación para corregirlas. Puede que se le pida [dejar de fumar](#)<sup>7</sup> unas semanas o meses antes de la cirugía para reducir estos riesgos. Es posible que esto sea difícil de hacer de modo que pida ayuda a su doctor. A veces, el cirujano plástico podría optar por retrasar la cirugía hasta que deje de fumar.

## Recuperación después de la cirugía de reconstrucción

Tras una cirugía de implante de seno, la persona es propensa a sentirse cansada y adolorida por una o dos semanas después de la cirugía de los implantes, o por más tiempo después de un [procedimiento de colgajo](#) (lo que dejará dos heridas quirúrgicas). Su médico le administrará medicinas para ayudar a controlar el dolor y otras molestias.

Dependiendo del tipo de cirugía al que se sometió, probablemente estará en condiciones de salir del hospital en unos pocos días. Es posible que le den de alta con uno o más drenajes. Un drenaje es un pequeño tubo que se coloca en la herida para extraer líquido adicional del lugar de la cirugía mientras sana. En la mayoría de los casos, el líquido drena en una pequeña bola hueca que usted aprenderá a vaciar antes de salir del hospital. El médico decidirá cuando los drenajes se pueden quitar en forma segura dependiendo de cuánto líquido se acumule cada día. Siga las instrucciones de su médico sobre cómo atender la herida y el drenaje. Además, asegúrese de preguntar qué clase de prendas de soporte usted necesita usar. Si tiene inquietudes o preguntas, hable con un miembro del equipo de atención médica contra el cáncer.

## Regreso a la normalidad

La mayoría de las mujeres puede reanudar sus actividades normales dentro de 6 a 8 semanas. Si se utilizaron implantes sin colgajos, puede que su periodo de recuperación sea más corto. Algunos aspectos que debe tener en cuenta:

- Con ciertos tipos de cirugía reconstructiva no se restablece la sensación normal del seno, pero con otros tipos de reconstrucción es posible que algo de sensación regrese con el tiempo.
- Puede tomar hasta alrededor de 8 semanas para que los hematomas y la hinchazón desaparezcan. Trate de ser paciente conforme espera ver el resultado

final.

- Es posible que tome de 1 a 2 años para que sanen completamente los tejidos y para que las cicatrices comiencen a desaparecer (las cicatrices nunca desaparecen totalmente).
- Hay que preguntar cuándo se podrá hacer uso de sostenes comunes. Hable con su cirujano sobre el tipo de sostén que debe usar (algunas veces dependerá del tipo de cirugía que le hayan realizado). Después de sanar, puede que resulte incómodo usar sostenes con alambres de soporte y de encaje si ejercen presión sobre las cicatrices o rozan su piel.
- Siga los consejos de su cirujano en cuanto a cuándo retomar un programa de ejercicios de estiramiento, así como retomar el resto de sus actividades habituales, ya que esto es diferente según el tipo de reconstrucción. Como regla general, debe evitar levantar objetos por encima de la cabeza, así como practicar deportes extenuantes y tener relaciones sexuales durante 4 a 6 semanas después de la reconstrucción. Consulte con el cirujano acerca de cuestiones específicas que tenga.
- Las mujeres que se someten a la reconstrucción meses o años después de la [mastectomía](#)<sup>8</sup> pueden pasar por un período de adaptación emocional una vez que se reconstruyen sus senos. De la misma manera que le toma tiempo a la mujer adaptarse a la pérdida de un seno, toma tiempo comenzar a aceptar que el seno reconstruido es suyo. Conversar con otras mujeres que se han sometido a una reconstrucción del seno puede ser beneficioso. Además, hablar con un profesional de la salud emocional puede ayudar a sobrellevar mejor la [ansiedad](#)<sup>9</sup> y otros sentimientos de angustia.
- Los implantes de seno de silicona se pueden abrir o pueden tener un escape dentro del seno sin causar ningún síntoma. Por lo general, los cirujanos recomiendan que se hagan regularmente imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) de los implantes para asegurarse de que no existan fugas. (Esto no se requiere con implantes de agua salina). Probablemente se le hará su primer MRI de uno a tres años después de la cirugía del implante y luego cada dos años, aunque puede que esto varíe según el implante. Puede que su seguro médico no cubra este estudio. Asegúrese de consultar con su médico sobre el cuidado de seguimiento a largo plazo.
- Llame inmediatamente a su médico si nota cualquier cambio en la piel nueva, hinchazón, protuberancias, dolor o líquido que sale del seno, las axilas, o el lugar del injerto del colgajo, o si se presenta otros síntomas que le preocupen.

## Converse con sus médicos acerca de los mamogramas

Las mujeres que se han sometido a una mastectomía para tratar el cáncer de seno generalmente no necesitan hacerse mamogramas de rutina en el lado que fue afectado por el cáncer (pero aún necesitan hacerse mamogramas en el otro seno). Después de una mastectomía, no hay suficiente tejido restante como para hacer un mamograma. El cáncer puede regresar en la piel o en la pared torácica de ese lado, pero si esto ocurre es más probable que se detecte mediante un examen médico.

Es posible hacer mamogramas a mujeres con senos reconstruidos, pero los expertos coinciden en que las mujeres que se sometieron a una reconstrucción del seno después de una mastectomía no necesitan mamogramas de rutina. No obstante, si se encuentra un área que causa preocupación durante un examen médico, puede hacerse un mamograma de diagnóstico (también se puede hacer una [ecografía](#)<sup>10</sup> o una [MRI](#)<sup>11</sup> para examinar el área con detenimiento).

Pregunte a su médico si no está segura del tipo de mastectomía a la que fue sometida si necesita hacerse mamogramas.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/coagulos-sanguineos.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/coagulos-sanguineos.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/infecciones.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/infecciones.html)
5. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/piel-cabello-unas/cicatrices-y-heridas.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/piel-cabello-unas/cicatrices-y-heridas.html)
6. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cansancio.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cansancio.html)
7. [www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html](http://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html)
8. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html)
9. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-)

[secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad.html](#)

10. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/ecografia-del-seno.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/ecografia-del-seno.html)
11. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/imagenes-por-resonancia-magnetica-de-los-senos.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/imagenes-por-resonancia-magnetica-de-los-senos.html)

## Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction> on August 6, 2021.

Jagsi R, King TA, Lehman C, Morrow M, Harris JR, Burstein HJ. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Mehrra BJ, Ho AY. Breast Reconstruction. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014.

National Cancer Institute. Breast Reconstruction After Mastectomy. 2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet> on August 6, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 5.2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) on August 6, 2021.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated March 31, 2021. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/breast-implant-surgery> on August 6, 2021.

US Food and Drug Administration. Risks and Complications of Breast Implants. Updated September 28, 2020. Accessed at <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/risks-and-complications-breast-implants> on August 6, 2021.

Actualización más reciente: septiembre 19, 2022

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido ([www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html](http://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html)) (información disponible en inglés).

**cancer.org | 1.800.227.2345**