

• Incluso se toma tejido de la espalda y de las nalgas para dar una apariencia más natural

RECONSTRUCCIÓN DE SENOS ES UNO DE LOS MÁS GRANDES AVANCES EN CIRUGÍA PLÁSTICA

Destacan los dispositivos para expandir el tejido antes del implante

ALFREDO ARANGO
Especial para LA PRENSA LIBRE

Miami.- Luego de una cruda historia de cauterizaciones y mutilaciones extremadamente deformantes para salvar la vida de las mujeres con cáncer de mama, la reconstrucción de los senos es uno de los más grandes avances de la moderna cirugía plástica.

"El avance más importante en reconstrucción de los senos es la posibilidad que ahora tienen las pacientes de escoger entre diferentes alternativas, las cuales gracias a estudios rigurosos podemos hoy en día saber

con certeza que son seguras y efectivas, y que pueden hacerse simultáneamente con la cirugía oncológica o después", expresa el cirujano plástico Dr. Orlando Llorente, subespecializado en reconstrucción de senos y afiliado al Kendall Regional Medical Center, de Miami, Florida.

El Dr. Llorente explica que las alternativas de reconstrucción de senos se dividen en dos grandes grupos: implantes y tejido autógeno.

IMPLANTES

Según la organización BreastReconstruction.org, en una época se puso en duda la seguridad de los implantes. Grandes estu-

dios se llevaron a cabo para determinar si estas prótesis estaban relacionadas con el desarrollo de ciertas enfermedades, incluyendo el cáncer mismo. La Federación de Alimentos y Medicinas de los Estados Unidos respalda la utilización de los implantes, tanto lo de material salino como los de gelatina de silicón. Implantado por cirujanos plásticos acreditados que tengan el debido entrenamiento y experiencia, estas prótesis deben quedar bien y no causar ningún problema. "Tanto los implantes salinos como los de silicón son opciones populares" dice esta organización.

Un gran avance en el campo de los implantes han sido los dispositivos para expandir el tejido



Las cirugías de senos se complementan en la actualidad con sofisticadas técnicas quirúrgicas que permiten la reconstrucción de pezones y areolas con apariencia natural. En la foto, el cirujano plástico Dr. Orlando Llorente reconstruye los senos de una paciente.

antes del implante.

BreastReconstruction.org explica que un expansor de tejido es un dispositivo temporal que se pone en la pared del pecho para que actúe de manera profunda sobre el músculo pectoral mayor. El propósito del expansor es crear una especie de bolsita suave que puede contener el implante permanente. Los expansores de tejido se encuentran disponibles en una variedad de formas y tamaños.

TEJIDO AUTÓGENO

El otro gran campo de reconstrucción es el que se basa no en implantes artificiales, sino en la utilización del mismo tejido de la paciente. En la década de 1970 se hizo popular la cirugía de transferencia del músculo latissimus dorsi, por medio de la cual se rotaba músculo, piel y grasa de la espalda al pecho. Ahora este procedimiento se usa en combinación con implantes, para dar una apariencia más natural al seno.

En 1982 se hizo la primera

reconstrucción transverse rectus abdominis muscle (TRAM), cirugía por medio de la cual piel y grasa del abdomen se usa para formar el seno; el músculo rectus abdominis se usa para dar soporte a la reconstrucción. El procedimiento tiene el atractivo adicional de eliminar grasa del vientre. Hoy en día este es el procedimiento estándar para reconstrucción autógena en los Estados Unidos y otros países.

De acuerdo con BreastReconstruction.org, la utilización de músculos de la espalda y el vientre puede resultar muy invasiva. Por esta razón, otras técnicas quirúrgicas se han desarrollado para minimizar o eliminar la necesidad de transferir estos músculos.

El uso de colgajos libres microvasculares permite el trasplante de tejido de una parte del cuerpo a otra sin el uso de un músculo grande.

Para más información acerca del tema, escriba a INTL@hcahealthcare.com, llame al 305-222-6750 o visite hcahealthcare.com.

Requisitos para un implante extensor de tejido

- No tiene opciones de reconstrucción con colgajo (tejido autógeno).
 - No desea una operación de colgajo.
- No se le ha comprometido tejido en el lugar de la mastectomía.
- No tiene historia de radiación previa a los senos o la pared del pecho.
 - Tiene mastectomía profiláctica.
 - Quiere reconstrucción bilateral.
- Tiene un tamaño y un peso corporal razonables.
- Accede a que le opere el seno opuesto para ayudar e mejorar la simetría.

Usted no es una candidata ideal para implante de expansor de tejido para reconstrucción post mastectomía si en su caso:

- Se ha comprometido del tejido en el lugar de la mastectomía (múltiples cirugías o infección).
- Ha sido irradiada previamente (se refiere a los efectos de la radiación).
- La enfermedad está muy avanzada.
- Hay enfermedad autoinmune (esta puede ser una contraindicación para implantes de gelatina de silicón).
- Tiene un índice de masa corporal mayor de 30.
- Las características arriba mencionadas se consideran contraindicaciones relativas para el uso de expansores de tejido, porque cada una está asociada con un riesgo mayor de complicaciones.
- Esto no descarta el uso de expansores e implantes en todas las pacientes con estas condiciones.