



cancer.org | 1.800.227.2345

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

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**).

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

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.

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

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, Hatfeg 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](#)
Al63 gforma engdevrlucecell-lymphoma-bia-al1Upd.

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 palparse, 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](#)¹ 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](#)² de todos los gastos relacionados.

Algunas compañías de seguro no cubrirán una prótesis de seno ni una cirugía

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

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/financiamiento-y-cobertura/entendiendo-el-sistema-de-aseguramiento/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

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.

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 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 on July 20, 2021.

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

Mehra 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 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](#)¹ 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

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

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](#)¹ 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.

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

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

- **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.

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

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.*

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

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 transverso 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 hayo9u2ns lriesge, po5 colgajrdúscf seLDieE 1 7Tu6_____sculo recto

reconstrucción mamaria, por lo que no se necesitan implantes mamarios. 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.



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.**



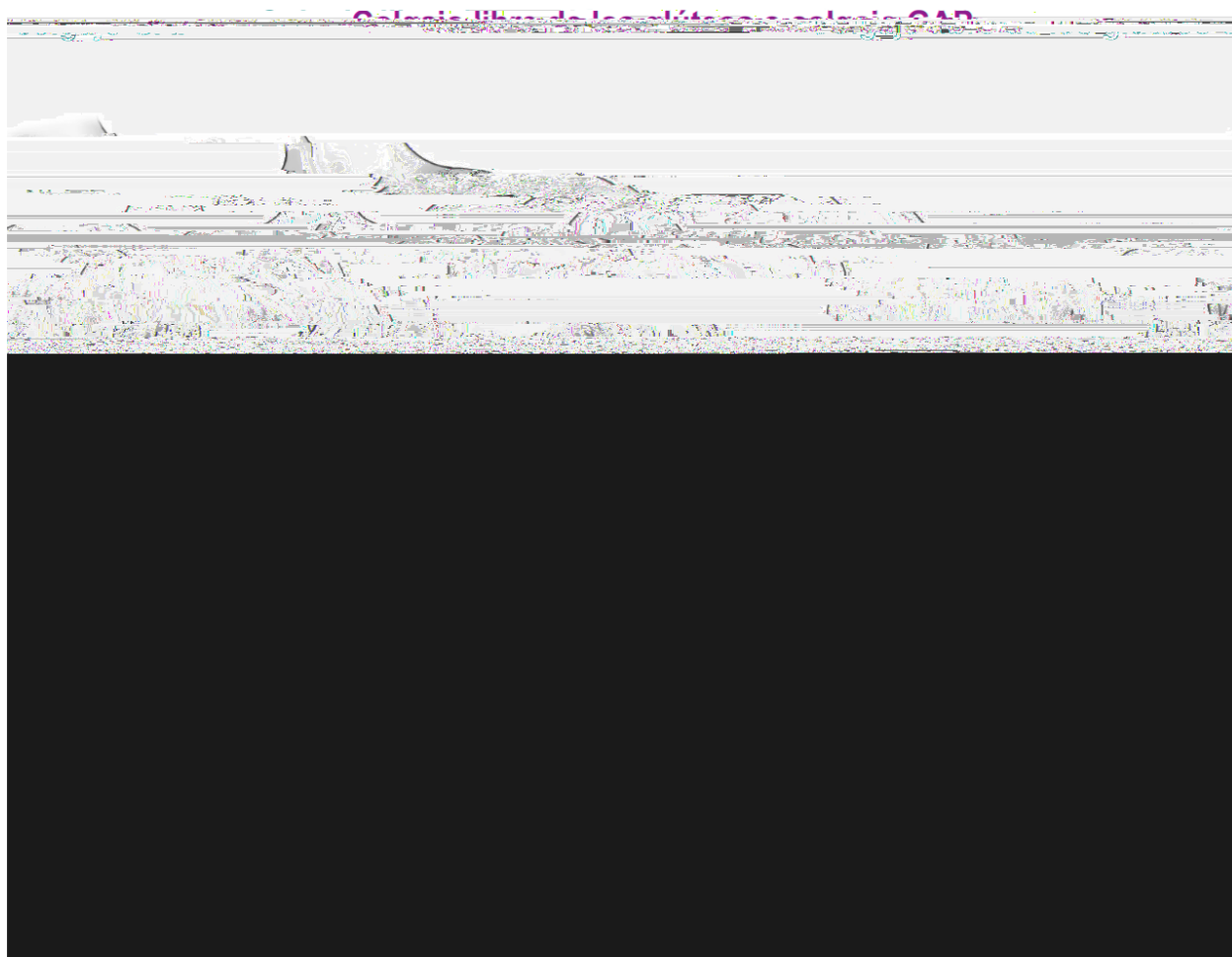
Colgajos de tejido de la espalda

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)**

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.



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.



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>h.gov/JemNals

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](#)¹).

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.

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*.

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](#)¹ en su búsq (1)T1rg (American Board on9 gs (a0p2ando hacerse una reco.8 72 407.85epa

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?

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

Hyperlinks

1. www.abplasticsurgery.org/
-
-

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 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.

Cómo prepararse para la cirugía de reconstrucción de seno

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](#)¹?
- ¿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 sus actividades, también puede haber algunos riesgos. Pregúntele a su cirujano sobre los riesgos y beneficios de la reconstrucción mamaria, pregúntele sobre los tipos de reconstrucción y sobre los tipos de cirugía que puede necesitar. Pregúntele sobre los tipos de cirugía que puede necesitar y sobre los tipos de cirugía que puede necesitar.

- 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](#)², pero este no siempre podría ser el caso para la reconstrucción después de la [cirugía con conservación del seno](#)³ (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](#)⁴, 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

2. 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
4. 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 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](#)¹ 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](#)² durante o poco después de la cirugía son:

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

- [Infecciones](#)⁴ en el/los sitio(s) de la cirugía

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](#)⁷ 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

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](#)¹⁰ o una [MRI](#)¹¹ 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
2. 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
4. 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
6. 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
8. 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-

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) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345