



Consultamos al cirujano plástico Dr. Llamil Kauak de Clínica Las Condes, *aspectos técnicos sobre el reemplazo del tejido mamario por implantes y cuál será la calidad de vida en el futuro de las pacientes como la actriz Angelina Jolie.*

POR: ANA MARÍA LÓPEZ

DESPUÉS DE LA
MASTECTOMÍA PREVENTIVA

La necesaria reconstrucción...

Angelina Jolie le ha relatado al mundo cómo tomó la decisión de hacerse una cirugía preventiva de un posible cáncer mamario, sometiéndose a una extirpación completa ante los antecedentes hereditarios que la hacían tener mamas de alto riesgo", reflexiona el cirujano plástico Dr. Llamil Kauak al momento de referirse a un tema que considera de la mayor importancia. Porque aunque afecta a determinadas mujeres en el mundo, la reconstrucción mamaria

en este caso demuestra el notable aporte de la cirugía plástica, ya que hace posible devolver el volumen y la forma de las mamas a estas mujeres, que por tener un alto riesgo de contraer un cáncer se someten, en forma preventiva, a una extirpación total de sus mamas.

–Dr. Kauak en términos simples, ¿cómo se realiza esta mastectomía subcutánea o preventiva?

–Técnicamente se hace una eliminación de todo el tejido mamario manteniendo intacta la piel, la areola y el pezón. Manteniéndose su irrigación, de tal modo que se debe respetar un cierto espesor cutáneo en todo el contorno del área mamaria que se extirpa. A continuación, se hace un bolsillo por detrás del músculo pectoral mayor donde será alojado el implante mamario.

–¿Se hace todo en una sola intervención o es por etapas?

–Hay varias maneras de hacerlo más seguro. Si hay exceso de piel, después de retirado todo el tejido glandular alrededor de la areola-

pezón, se retira un círculo de la capa más superficial de la piel, la epidermis, conservándose el llamado plexo vascular dermo-subdérmico descrito en 1930 por Schwartzmann, ya que este plexo lleva la vascularización a la areola-pezón. A continuación se hace un bolsillo detrás el músculo pectoral mayor para alojar el implante definitivo, o un expansor-prótesis.

“Si no hay piel sobrante, se puede hacer una incisión alrededor de la areola-pezón y nada más... cerrando de inmediato estas heridas para esperar 14 días. Esto permite que se forme una nueva vascularización en torno a areola-pezón y se llama autonomizar el tejido, dándole mayor seguridad ya que se crearán nuevos vasos sanguíneos. Entonces, luego de dos semanas se hace la eliminación de todo el tejido mamario, respetando el espesor cutáneo ya descrito y colocando detrás del músculo un implante definitivo, o un expansor-prótesis”.

–¿Qué es un expansor-prótesis?

–El tejido mamario totalmente extirpado deja un área sin volumen, queda plano el tórax. Una mama de un tamaño medio tiene alrededor de 450 cc mínimo en volumen. Colocar detrás del músculo pectoral ese tamaño de implante es muy difícil. De tal modo que existen implantes que vienen vacíos, para que por un sistema de válvula que queda bajo la piel, el cirujano a través de inyecciones subcutáneas semanalmente lo vaya inflando con suero salino en un 10 por ciento de su volumen cada semana, hasta alcanzar el volumen ideal. Algunos ya vienen con cierta cantidad de silicona gel interior y se complementa, expandiéndolos con suero salino, como lo he mencionado. Esta “expansión lenta” daría más seguridad a la vascularización de la piel y la areola-pezón.

–Y una vez realizada esta intervención, ¿qué sigue en la vida de

estas pacientes respecto a sus mamas así reconstruidas?

–Los controles en ellas deben seguir, la vigilancia continúa, ya que ese espesor que se deja del tejido cutáneo podría conservar células mamarias, de manera que sí quedaría un riesgo de cáncer en un porcentaje mucho menor, claro (5 por ciento). Las pacientes por ser desde entonces portadoras de implantes deben controlarse sus mamas y sus implantes, con ecotomografías cada 6 meses, para tener la certeza de que están intactos a través del tiempo.

–Dr. Kauak, ¿son seguros los implantes mamarios y cuánto duran?

–Actualmente trabajamos con implantes llamados de tercera generación, cuyo control de manufactura y de comercialización está siendo permanentemente vigilada para evitar casos como lo ocurrido con los implantes PIP, en que se violaron estas normas por el fabricante. Los implantes actuales 3G, tienen varias capas de cobertura de silicona en láminas, granuladas y el gel interior es cohesivo (elastómeros maleables pero no

escurribles), de tal modo que la seguridad es muy alta para la paciente. Sin embargo, la recomendación médica es cambiar los implantes cada 10 a 12 años, porque los estudios de cohortes (gran población de portadoras) así lo aconsejan. Por otro lado, los expansores-prótesis pueden perder volumen, al evaporarse lentamente el suero salino a través del tiempo.

–¿Los cirujanos plásticos informan a las pacientes sobre posibles complicaciones con los implantes? ¿Cuáles serían?

–Todas las pacientes hoy en Chile deben ser informadas en detalle sobre: las alternativas, las ventajas, riesgos y complicaciones de su intervención y deben firmar este “Consentimiento Informado” porque es obligatorio por ley.

–¿Pueden existir complicaciones propias de la paciente y propios del implante?

–La paciente puede formar una “cápsula constrictiva” alrededor del implante que puede hacer necesario cambiarlos. Hoy ocurre en alrededor de un 3 por ciento de las portadoras y es habitualmente un proceso lento, muy variable en el tiempo. La paciente puede formar líquido seroso en torno al implante, “un seroma” que sería una reacción inflamatoria entre el huésped y el implante y puede en ciertos casos ser necesario reintervenir para tratarlo. Alojados por detrás del músculo pectoral, los implantes podrían “elevarse” de su posición original, debido a excesiva acción del músculo.

“Por su parte, el implante puede sufrir fisura o rotura de su cobertura a través del tiempo. Por eso los médicos informamos sobre la recomendación de cambiarlos cada 10 a 12 años. Y señalamos que, de acuerdo a la evidencia científica actual, los implantes no producen cáncer ni enfermedades llamadas inmunes. Hoy se estudia su relación con linfomas; sin embargo, hasta ahora esto no ha sido comprobado”. ●

