

ESTÉTICA ONCOLÓGICA



R ECONSTRUCCIÓN de MAMA

La Cirugía hace historia

TE PRESENTAMOS UNA
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE
MAMA, QUE MARCA UN HITO
SIN PRECEDENTES RESPECTO
A OTROS PROCEDIMIENTOS:
SE REALIZA MEDIANTE
ENDOSCOPIA, POR LO QUE
RESULTA MÍNIMAMENTE
INVASIVA Y APENAS DEJA
CICATRICES, Y LO QUE ES AÚN
MEJOR: SE RECONSTRUYE
TODA LA MAMA, INCLUYENDO
LA AREOLA Y EL PEZÓN. EL
ARTÍFICE ESTE PROCEDIMIENTO
ES EL CIRUJANO PLÁSTICO DR.
JOAQUIM MUÑOZ PIONERO
A NIVEL MUNDIAL EN SU
DESARROLLO.

La realidad del cáncer de mama ha cambiado drásticamente en los últimos años, y a día de hoy los avances se pueden medir en términos muy positivos, tanto en lo que se refiere al pronóstico como a los grandes resultados que se obtienen. La medicina preventiva, la mejora en los métodos de diagnóstico, tratamiento y la individualización de las terapias son algunas de las razones que han impulsado esta evolución. En este esperanzador contexto la cirugía reconstructiva cobra una especial relevancia, y los procedimientos quirúrgicos se han ido perfeccionando de tal manera que cada vez son más las mujeres que se ahorran el impacto negativo que supone verse sin pecho, cuando se ha de practicar una mastectomía radical, porque la reconstrucción se realiza en la misma intervención en la que se extirpa el tumor. Un avance decisivo dentro de estos procedimientos de reconstrucción inmediata fue la irrupción de las técnicas autólogas, en las que se aborda el remodelado del seno empleando piel, grasa o músculo de la propia paciente. Éste es el caso del método DIEP uno de los más empleadas que consiste en reconstruir la mama empleando el músculo dorsal ancho de la espalda.

A partir de este procedimiento el **DR. JOAQUIM MUÑOZ**, cirujano plástico experto en cirugía oncológica y reconstructiva, que recientemente se ha incorporado junto a su equipo médico al *Instituto Javier de Benito*, ha desarrollado una técnica quirúrgica propia, pionera a nivel mundial, que pone en escena importantes avances, que repercuten de manera muy positiva en el plano emocional de la paciente. Desgranemos seguidamente cada una de estas mejoras.



Reconstrucción integral

El abordaje en esta innovadora cirugía oncológica se realiza siguiendo la circunferencia del complejo areola-pezones, de tal manera que esta área se incluye también en la resección. Éste es el primer salto cualitativo que aporta esta técnica respecto a otras cirugías, en las que si bien se reconstruye la mama de manera inmediata no se incluye el complejo areola-pezones, y la paciente ha de esperar a que finalice todo el tratamiento para completar la reconstrucción, lo que obliga a realizar otra intervención. Entrar una sola vez en quirófano, y salir con el cáncer extirpado y el pecho íntegro en toda su anatomía es muy positivo para la paciente. En palabras del Dr. Muñoz: *el médico trata mujeres, no cánceres de mama, y lo más importante es ayudarlas a superar la enfermedad y todo lo que conlleva el tratamiento manteniendo la mejor calidad de vida posible, y con las mínimas alteraciones psicológicas.*

Luz verde a la radioterapia

Tras un diagnóstico de cáncer de mama, la cirugía suele ser la primera fase del tratamiento, previa a un proceso más o menos largo de quimioterapia y/o radioterapia. Esta última juega un papel muy importante en el control local de la enfermedad y para evitar recidivas futuras, por lo que cada vez es más frecuente la prescripción de radioterapia tras la cirugía. La pregunta que se plantea entonces es: ¿la radiación podría dañar la prótesis o alterar el resultado de la reconstrucción? Para evitar cualquier eventualidad en este sentido, puede recomendarse una reconstrucción diferida de la mama, es decir: esperar a que finalice el tratamiento. La técnica desarrollada por el Dr. JOAQUIM MUÑOZ anula por completo este riesgo, porque el músculo dorsal se coloca de tal manera que actúa de “parapeto” entre la piel y el implante mamario. ✎

Procedimiento endoscópico

Otra innovación trascendental es que el Dr. MUÑOZ ha convertido esta cirugía oncológica y reconstructiva en un método mínimamente invasivo, gracias a la incorporación de técnicas endoscópicas. Las vías de acceso se realizan a través de incisiones mínimas, por donde este cirujano aborda la completa extirpación de la glándula mamaria y del tumor, independientemente de su localización y tamaño. Seguidamente se practica la reconstrucción a partir de la obtención y elevación del músculo dorsal ancho de la espalda. Este músculo se convierte en un “sujetador” de tejido de la propia paciente, mientras la piel preservada en la fase de resección del tumor actúa como un bolsillo en el que quedan depositados dicho músculo y la prótesis. De este modo, el tacto de la mama reconstruida es completamente natural y el resultado estético, muy satisfactorio.

Otras ventajas incuestionables que aporta esta cirugía endoscópica son menos riesgo de complicaciones en el postoperatorio, cicatrices mínimas en espalda y pecho y proceso de recuperación más rápido y menos molesto.