

Informació per a pacients

Reconstrucció mamària amb pròtesi



En què consisteix la reconstrucció mamària?

La reconstrucció mamària és un procediment quirúrgic que té com a finalitat crear un nou pit després de l'extirpació completa de la glàndula mamària (o mastectomia).

Hi ha diferents tècniques de reconstrucció mamària. La indicació de la tècnica idònia depèn de múltiples factors, com la qualitat de la pell, l'existència o no de radioteràpia prèvia, l'edat de la pacient, la seva constitució general, la mida i forma del pit sa, etc.

La major part de les tècniques es duen a terme en diversos temps quirúrgics. En la primera intervenció es reconstrueix el volum i la forma de la mama.

Posteriorment, són freqüents els retocs i refinaments.

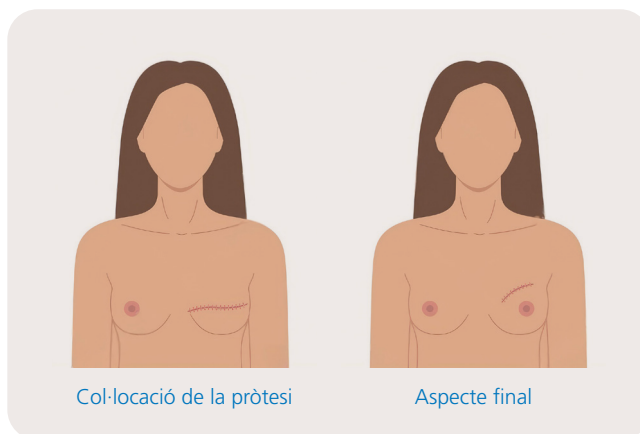
En molts casos, cal operar la mama sana per aconseguir més simetria amb el pit reconstruït. Generalment, la reconstrucció del mugró i de l'arèola es fan en darrer lloc.

En cas de realitzar-se la reconstrucció immediata, és important destacar que no augmenta ni disminueix l'índex de recidives locals ni la supervivència respecte a la reconstrucció de forma diferida.

En què consisteix la intervenció?

En el vostre cas s'ha pogut preservar pràcticament la totalitat de la pell de la mama i la tècnica restructora més adient és la reconstrucció amb una pròtesi.

L'implant mamari (pròtesi) és un dispositiu artificial que consta d'una coberta externa que fa de barrera per evitar la difusió de la silicona i un farciment interior de gel de silicona.



Els implants mamaris poden ser rodons o en forma de llàgrima (implant anatómic) que són més semblants a una mama normal. En tots dos casos, existeix una àmplia gamma de mides, la qual permet individualitzar l'elecció més adequada per cada cas.

Si hi ha prou laxitud i elasticitat dels teixits després de la mastectomia, es pot reconstruir implantant directament una pròtesi. Si la pell es troba adherida o hi ha poc espai, és necessari fer la reconstrucció en dos temps: primer col·locant un expansor mamari i posteriorment recanviant-lo per la pròtesi final.

L'expansor és com una pròtesi que està buida i que es va omplint de sèrum fisiològic mitjançant la punció de la vàlvula que porta incorporada. Després de col·locar-lo a quiròfan i de la curació total de les ferides, es fan diverses expansions a la consulta, de forma completament ambulatoria, fins que s'assoleix el volum desitjat per fer el recanvi per l'implant final.

És important recordar que un implant mamari no necessàriament serà per a tota la vida, tanmateix, això no vol dir

que s'hagi de canviar periòdicament. Els implants són dispositius artificials que, per tant, envelleixen i es desgasten, i per això és recomanable fer controls del seu estat a partir dels cinc o deu anys.

L'implant es col·locarà completament submuscular (múscul pectoral major) per a una millor cobertura i protecció d'aquest.

En la major part dels casos, serà necessari l'implant d'una pròtesi a la mama sana per tal d'aconseguir una millor simetria.

La intervenció es farà amb anestèsia general.

Abans de començar la intervenció el cirurgià dibuixarà a la pell de la mama el nivell del solc submamari que l'orientarà en la col·locació de l'expansor o pròtesi.

Quina és la durada de la intervenció?

La durada aproximada de la intervenció és de 2 hores a 2 hores i mitja.

Quines complicacions poden aparèixer?

Com en tota intervenció quirúrgica, poden aparèixer una sèrie de complicacions generals i d'altres específiques derivades del procediment concret. Aquestes complicacions poden ser:

- **Necrosi cutània.** Es tracta de la pèrdua limitada de la pell de la mama mastectomitzada per falta d'irrigació sanguínia. Poc freqüent $\leq 1\%$. En cas de necrosi serà necessari retirar l'expansor/pròtesi i valorar la realització d'una altra tècnica reconstructora. Les pacients fumadores tenen un major risc.
- **Sagnat de la ferida quirúrgica.** En un petit percentatge de casos pot requerir transfusió sanguínia i/o reintervenció.
- **Extrusió.** Exposició de l'expansor/implant a través de la pell. En tots els casos serà necessari retirar-lo i valorar la realització d'una altra tècnica reconstructora. Les pacients fumadores tenen un major risc.
- **Contractura capsular.** Es tracta d'una retracció excessiva de la càpsula periprotètica que es crea en tots els casos durant la cicatrització. Aquesta retracció produeix diferents graus de duresa i deformitat del contorn mamari.
- **Rotació de l'implant.** Únicament és visible amb els implants anatòmics.

- **Seroma.** Col·lecció de líquid clar (sèrum) en la ferida. És una complicació poc freqüent.
- **Infecció de la ferida quirúrgica.** Requereix la retirada de l'expansor/pròtesi.
- **Asimetria mamària.** Tot i que amb la reconstrucció mamària els resultats són satisfactoris sempre queda una certa asimetria respecte a la mama sana.
- **Problemes de cicatrització.** Cicatrius retràctils i/o anties-tètiques, retard de la cicatrització, etc. Les pacients fumadores tenen un major risc de complicacions en la cicatrització.
- **Dolor prolongat a la zona de la cirurgia.**
- **Anestèsia cutània local.**
- **Trombosi venosa profunda, TEP.** Excepcional en absència de factors de risc.

Aquestes complicacions normalment es resolten amb tractament mèdic, però en algun cas poden arribar a necessitar una reintervenció, quasi sempre d'urgència. Tot i que la reintervenció afegeix un risc mínim, en algun cas pot tenir conseqüències greus.

És necessari que informeu el vostre metge de possibles al·lèrgies a medicaments, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, o qualsevol altra circumstància. La presència de malalties concomitants com la diabetis, l'obesitat o la hipertensió pot augmentar la freqüència o gravetat de les complicacions.

Què passarà després de la intervenció?

Després de la cirurgia se us traslladarà a reanimació per a un correcte control de les constants vitals durant la primera hora després de l'anestèsia.

Portareu un drenatge a la mama per evitar l'acumulació de líquids.

A la planta d'hospitalització es realitzaran cures tòpiques de la ferida quirúrgica i el control dels drenatges fins al moment de l'alta.

Per a més informació podeu descarregar-vos al mòbil l'APP d'Althaia

