



ONCOPLÁSTICA MAMARIA

DR. CAMILO TORRES H.



Mastectomía total. Década de los '80.

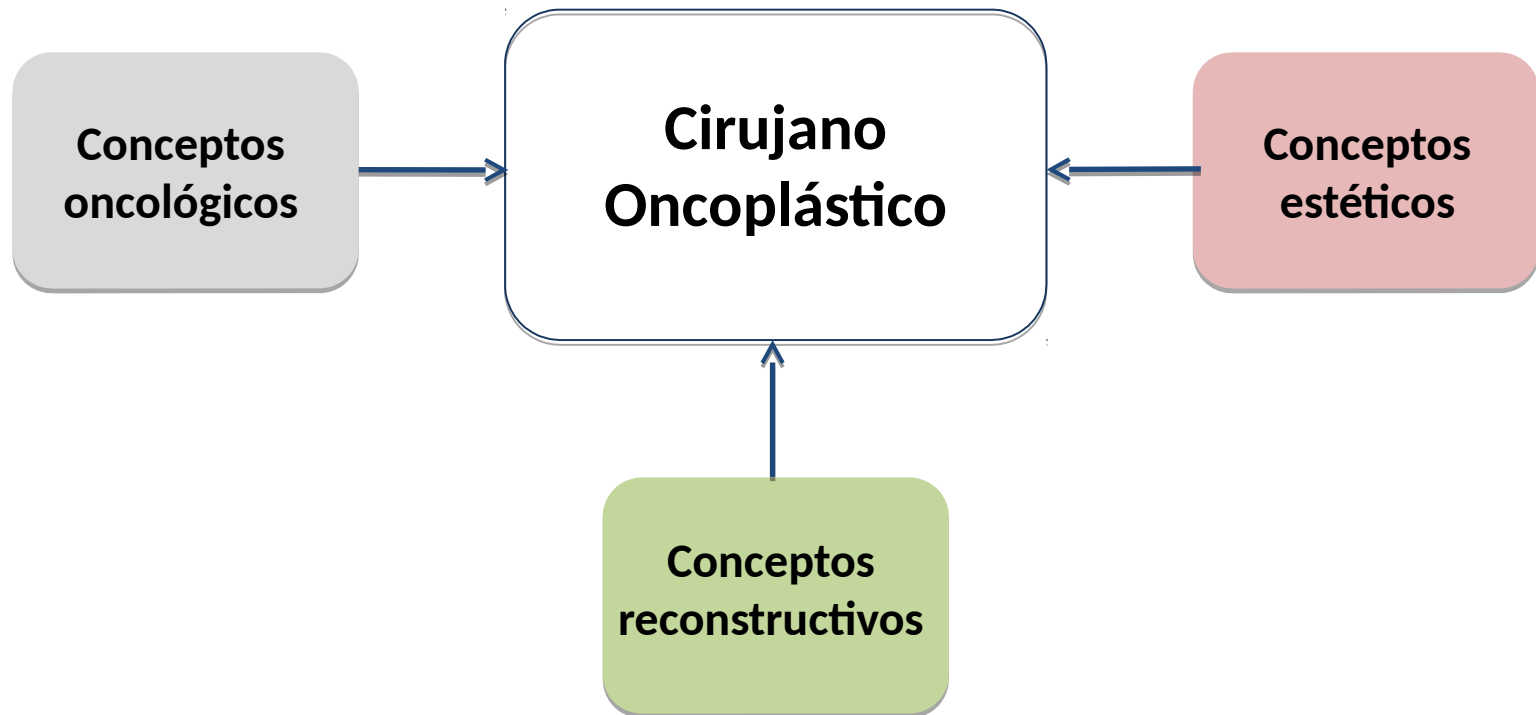
La cirugía oncoplástica se ha desarrollado en función de las expectativas de la paciente sometida a tratamiento por cáncer de mamas y a las capacidades del cirujano por satisfacer estas expectativas.

¿Qué cirujano tiene las
capacidades para enfrentar
ese desafío?

Dr. Ralph Millard:

- El cirujano oncólogo no entiende principios estéticos.
- El cirujano estético no entiende los principios oncológicos.
- El cirujano reconstructivo no entiende los principios estéticos ni oncológicos.

Enfrentados a esta disyuntiva, en muchos centros y en la FALP en los años 90, se asume la necesidad de iniciar la formación de un cirujano oncoplástico:



El cirujano oncoplástico otorga:

(i) una **visión global** del tratamiento

(ii) y en consecuencia, una optimización de los **tiempos, resultados** y con ello, de los **costos** involucrados.

Unidad de cirugía oncoplástica:

Equipo multidisciplinario, con la experiencia suficiente para ofrecer a los pacientes acceso a un amplio rango de procedimientos de cirugía oncoplástica en el proceso reconstructivo.

Por tratarse de un enfoque moderno y relativamente reciente, es indispensable una **permanente actualización del equipo oncoplástico**, tanto en las técnicas, como en los recursos necesarios.

La elección del procedimiento debe discutirse con la paciente, definiendo claramente el riesgo de recaída involucrado y la probabilidad real de uso de quimioterapia y radioterapia complementarias con sus efectos y secuelas.

Las decisiones en cirugía oncoplástica deben:

- Respetar los principios oncológicos.
- Considerar factores personales de riesgo, como tabaquismo, obesidad, diabetes, hipertensión y otras co-morbilidades que pueden contraindicar el procedimiento.

- El paciente oncoplástico requiere una apropiada información de las técnicas disponibles.
- Es ideal que reciba la opinión de otros pacientes operados.
- Debe tener claros los riesgos y beneficios de los procedimientos.
- Conocer los procesos adicionales que puede requerir en su tratamiento.
- Es ideal la presencia de una enfermera capacitada en el equipo para que atienda dudas y necesidades de la paciente.

Las pacientes que tengan incertidumbre para asumir la reconstrucción y sus procedimientos derivados, probablemente no resolverán la situación con un sicólogo y serán candidatas a un procedimiento diferido.

- La paciente reconstruida enfrentará un proceso largo de aceptación de su nueva imagen y probablemente nunca se obtendrá un resultado absolutamente satisfactorio, no obstante los retoques que se realicen.
- Las cicatrices, los cambios de la sensibilidad, los defectos en zonas donantes, el aspecto de las prótesis y las complicaciones inherentes, son casi de regla.

El consentimiento informado es, en esta particular disciplina, un documento de la mayor importancia que debe ser **explícito y veraz.**



Paciente sobreviviente de cáncer de mama con plastía y aumento post tratamiento. 2014.

FALP: 1990 a la fecha

Referencias

- Oncoplastic breast surgery – A guide to good practice. *European Journal of Surgical Oncology*, 2007, Volumen 33, S1 - S23.



MUCHAS GRACIAS

Dr. Camilo Torres H.

