

REPORTAJE: Oncología

Una recuperación sin huellas

MARÍA DEL MAR DE LAS HERAS 12/09/2009

Vota

...

 Resultado  1 votos
 

Tras un cáncer de pecho, muchas mujeres tienen que afrontar las secuelas físicas y psíquicas de una mastectomía. La reconstrucción mamaria inmediata les evita el trauma de verse amputadas. No es ninguna frivolidad. Un 30% de las pacientes sufre depresión, culpa, miedo al abandono...

Silvia Meléndez, de 42 años, se miró al espejo tras despertar de una operación en la que le habían extirpado un tumor en la mama. No sintió ningún rechazo. Su pecho no era el mismo, pero tenía una forma muy parecida. La mastectomía (término médico que recibe esta operación) le destruyó la mama izquierda hace cinco años, pero la cirugía plástica que le siguió, cuando ella todavía estaba anestesiada, pudo conformar una similar a la suya. Esta técnica, conocida como reconstrucción inmediata, permite que centenares de mujeres que se someten a esta intervención en España eviten ver los devastadores efectos físicos que produce y consigan salir del túnel sin sentirse "mutiladas".

- **Cirugía plástica a medida**

La noticia en otros webs

- [webs en español](#)
- [en otros idiomas](#)

El futuro de estas intervenciones está en las células madre

Elena del Arco, de 38 años, tardó más en conseguir mirarse al espejo sin temor. Su equipo médico decidió que no cumplía los requisitos que requería esta técnica y que necesitaba recibir quimioterapia después de la mastectomía. Superó el tratamiento y esperó un año. "Ya te encuentras bien. Te miras y piensas que estás viva, pero hay algo que te recuerda el sufrimiento que has pasado", explica Del Arco. Esta mujer asegura que a partir de la cirugía estética

dejó de pensar en el cáncer. "Fue mi forma de pasar página", añade. Su reconstrucción fue diferida: primero le pusieron un expansor (parecido a un globo hinchable, que se coloca debajo de la piel para poder estirla) y luego lo sustituyeron por una prótesis definitiva.

Meléndez y Del Arco no entraban, a priori, dentro de ningún grupo de riesgo cuando un diagnóstico médico les cambió la vida. No tenían antecedentes familiares, no fumaban y no superaban los 40 años de edad. Ahora forman parte del 70% de mujeres que, en la actualidad, han sobrevivido a esta enfermedad, pero también entran dentro del grupo cada vez más numeroso de enfermas jóvenes. El jefe del servicio de cirugía de mama de la Fundación Jiménez Díaz, Juan Manuel San Román, cree que este aumento se debe a un diagnóstico precoz y a un estilo de vida y de alimentación poco saludables.

La psicóloga del servicio de ginecología y obstetricia del hospital San Carlos de Madrid, María Eugenia Olivares, afirma en la Revista Interdisciplinar Psicooncología que el 30% de las pacientes sufre problemas psicológicos después de una mastectomía. Los más comunes: "Sentimientos de mutilación y alteración de la imagen corporal, disminución de la autoestima, pérdida de sensación de feminidad, disminución del atractivo y función sexual, ansiedad, depresión, culpa y miedo al abandono".

Las nuevas técnicas de reconstrucción mamaria intentan evitar que las enfermas pasen por esta pesadilla, pero su aplicación depende de los problemas concretos que presente cada mujer. El doctor San Román reconoce que cada equipo trabaja con un protocolo de actuación diferente. El de la **Fundación Jiménez Díaz** desaconseja la reconstrucción inmediata cuando el tratamiento complementario puede verse modificado por la prótesis o el expansor. Geoffrey Robb, conocido por ser el pionero en utilizar tejido de la propia paciente para la reconstrucción mamaria en el hospital MD Anderson de Houston, ha llevado a cabo un estudio con distintas técnicas de reconstrucción y, aunque los datos no son concluyentes todavía, recomienda la cirugía plástica inmediata. "Las ventajas psicológicas son importantes, pero, además, se reducen los casos de rechazo a elementos externos y se puede utilizar la misma piel de la mama".

El psicólogo y director de la Revista Interdisciplinar Psicooncología, Juan Antonio Cruzado, está de acuerdo con la tendencia de reconstruir lo antes

posible, pero apunta a la necesidad de una buena información para no crear expectativas falsas. "La mujer tiene que saber que una reconstrucción no es perfecta". Cruzado insiste, además, en que la cirugía plástica no es una panacea que soluciona todos los problemas.

Ezequiel Rodríguez, cirujano plástico desde 1970 y presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (SECPRE), coincide con Cruzado en que es imposible reconstruir una mama idéntica a la anterior. "La cirugía ha cambiado mucho en estos años y se consiguen mamas incluso más estéticas que las anteriores, pero las mujeres tienen que estar informadas de que no será igual". En ese sentido, todos defienden la necesidad de que las afectadas conozcan bien las distintas opciones. Cruzado hace hincapié también en el pequeño porcentaje que decide no reconstruir su pecho. "Puede deberse a muchas causas, pero la principal es que se niegan a pasar otra vez por quirófano y se adaptan a su nueva imagen corporal. Si lo aceptan bien, tienen una buena calidad de vida", señala. Lo importante, según Meléndez, es que la sociedad entienda que hablar de reconstrucción no es frívolo.

Una cura multidisciplinar

Las unidades integrales de mama, formadas por un cirujano general, un plástico, un anatomopatólogo (especialista que estudia las muestras de tejidos), un radiólogo, un oncólogo y un psiquiatra o psicólogo, ofrecen un tratamiento completo. Los profesionales de estos equipos colaboran para tratar el cáncer desde todas las perspectivas. Rodríguez afirma que la formación de estas unidades ha sido un paso fundamental para abordar el cáncer de mama como una enfermedad multidisciplinar y recuerda que la ONU habla de salud como "bienestar físico, psíquico y social". El cirujano plástico defiende la extensión de estos equipos médicos a todas las partes de España. "La sanidad pública tiene que garantizar el tratamiento completo de las mujeres con cáncer de mama", apunta.

La investigación en reconstrucción mamaria avanza rápido en Europa y Estados Unidos en busca de técnicas menos agresivas y un resultado óptimo. Algunos expertos como Robb señalan la necesidad de poner límites a la cantidad de tejido que se traspa de las distintas zonas del cuerpo a la mama. Todas las miradas se centran ahora en los tratamientos de reconstrucción con células

madre, que evitarían el uso de prótesis y otros elementos externos. Silvia Méendez y Elena del Arco tuvieron distinta suerte a la hora de afrontar su mastectomía, pero expertos de todo el mundo concentran sus esfuerzos para que en el futuro próximo todas las mujeres que sufren cáncer de mama superen la enfermedad y vuelvan a la normalidad sin sufrir secuelas físicas ni psíquicas.