



**INSTITUTO
QUIRÚRGICO
DE LA MAMA**

Dr. José Luis Porrero Carro
Cirugía General y Digestiva

Consulta

Policlínica Ntra Sra de América
Arturo Soria, 105 . 28043 Madrid
Tfno: 902 500 112

Clínica

Ntra Sra de América
Arturo Soria, 103 . 28043 Madrid

**APARCAMIENTO EN CENTRO
COMERCIAL ARTURO SORIA**



**INSTITUTO
QUIRÚRGICO
DE LA MAMA**

**Lo que usted
debe saber sobre
la cirugía de
MAMA**



Introducción

Los nódulos "bultos" que aparecen en la mama pueden ser benignos o malignos. Cuando una mujer se detecta un nódulo en la mama, en el 80% de los casos éste suele ser benigno. Las lesiones benignas más frecuentes en la mama son los quistes y los fibroadenomas. El cáncer de mama es la forma más común de cáncer que afecta a la mujer, sin embargo ha dejado de ser la principal causa de muerte. La disminución ha sido de más del 24% en los últimos diez años. Los factores que han influido en este cambio son: un mejor conocimiento de la enfermedad, más investigaciones, una mejor educación, detección más temprana y tratamientos más sofisticados.

La detección precoz del cáncer de mama es fundamental ya que permite un diagnóstico temprano, lo que facilita las posibilidades de curación y, en ocasiones, reducir la necesidad de tratamientos complementarios.

¿Como se manifiesta el cáncer de mama ?

El cáncer de mama, desde el punto de vista clínico se puede presentar de diferentes formas:

- Como un bulto que la paciente nota en su mama, habitualmente de consistencia dura y no dolorosa
- Como una retracción del pezón o de una parte de la piel de la mama.
- Como una secreción habitualmente sanguinolenta en el pezón.
- Como una lesión no palpable pero visible en el estudio mamográfico y/ó ecográfico.

¿Cómo se diagnostica?

El someterse a los exámenes diagnósticos no previene el cáncer de mama, pero si usted los realiza, éstos le proporcionarán una detección precoz y la posibilidad de curarse.

La autoexploración mamaria y el control mamográfico siguen siendo los métodos más importantes para conseguir un diagnóstico precoz del cáncer de mama.

El diagnóstico y clasificación del tipo de tumor se realiza mediante el estudio histológico del tejido mamario que se puede obtener, bien mediante la realización de una biopsia con aguja gruesa o mediante cirugía.

¿Cual es el tratamiento?

- El objetivo es intentar curar el cáncer o limitar la propagación de la enfermedad.
- El tratamiento para el cáncer de mama se inicia después del diagnóstico, usted deberá reunirse con su cirujano, conocer la información relacionada con las opciones de cirugía y pensar en lo que es importante para usted. Después de haber analizado todas las opciones, escoja el tipo de cirugía que desea hacerse. La mayoría de las mujeres desean tomar su propia decisión.

Tratamientos quirúrgicos

CIRUGÍA CONSERVADORA

Consiste en la extirpación del tumor con un margen de tejidos normales alrededor asociado o no a una linfadenectomía axilar. En la actualidad, la disponibilidad para realizar biopsias selectivas de ganglio centinela permite obviar en determinadas pacientes la realización sistemática de linfadenectomías axilares. La radioterapia del resto de la mama es necesaria cuando se realiza esta cirugía conservadora. Esta radioterapia es importante ya que evita que el cáncer vuelva a aparecer en la mama Este tipo de cirugía mantiene la mama con una apariencia muy similar a la que tenía antes de la cirugía.

CIRUGÍA RADICAL: Mastectomía

Consiste en la extirpación completa de la glándula mamaria incluyendo al pezón y areola acompañada de una linfadenectomía axilar ó, en aquellos casos en que esté indicado, una biopsia selectiva de ganglio centinela, lo que permitiría limitar la linfadenectomía a aquellas pacientes con biopsia positiva. En estos casos en los que la paciente pierde su mama, ésta puede optar por una reconstrucción inmediata o diferida. La reconstrucción mamaria puede ser realizada utilizando tejidos de la propia paciente (colgajos) o bien mediante colocación de una prótesis o de un expansor. La decisión de cuando realizar la reconstrucción así como de la técnica a utilizar debe ser individualizada en cada caso y en la decisión deberá participar la paciente, cirujano plástico y oncólogo.

Así pues, el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama se hace sobre la mama y sobre los ganglios axilares:

MAMA

OPCIÓN A: Extirpación del Tumor con márgenes de seguridad (TUMORECTOMÍA + RADIOTERAPIA RESTO MAMA).

OPCIÓN B: Extirpación completa de la mama (MASTECTOMÍA RADICAL).

GANGLIOS AXILARES

OPCIÓN A: Linfadenectomía axilar completa.

OPCIÓN B: Biopsia selectiva de ganglios centinela. Cuando dicha biopsia es positiva se realiza una linfadenectomía axilar completa.

La valoración del estudio anatomopatológico definitivo así como de los marcadores tumorales permitirá a los oncólogos decidir en cada caso la necesidad de tratamiento hormonal y/ó quimioterápico postoperatorio. Algunos casos podrían precisar tratamiento quimioterápico preoperatorio.

Rehabilitación y seguimiento

La rehabilitación es una parte importante del tratamiento del cáncer de mama; es necesario que la mujer vuelva a su actividad normal lo antes posible. Se deben iniciar ejercicios dirigidos fundamentalmente a recuperar la movilidad y fuerza en el brazo, a reducir el dolor y rigidez de cuello y espalda y a disminuir y prevenir el edema del brazo (linfedema). Finalizado el tratamiento del cáncer de mama es importante el seguimiento de la paciente mediante exploraciones periódicas. El objetivo del seguimiento es detectar la posibilidad de recidiva de la forma más precoz y vigilar la mama contralateral. La periodicidad de las revisiones dependerá del tipo de tumor, factores de riesgo y tratamiento realizado.