



# ASPECTE FÍSIC

## RECONSTRUCCIONS MAMÀRIES

### Què són?

Són aquelles tècniques que pretenen reparar el dany morfològic provocat per l'extirpació d'un tumor mamari.

### A qui es practica?

A aquelles pacients a les quals l'extirpació del tumor ha provocat una deformitat al pit o l'absència total de la mama (mastectomia).

No hi ha una edat límit per realitzar la reconstrucció però sí que altres malalties que pateixi la pacient poden suposar una contraindicació.

### Qui la realitza?

El cirurgià plàstic és el professional format i preparat per realitzar la reconstrucció mamària.

### Quan es realitza?

L'anomenem reconstrucció "immediata" quan la reconstrucció es realitza en el mateix moment de l'extirpació del tumor o de la mama, i "diferida" quan es realitza en qualsevol moment després de l'extirpació. En ambdós casos pot fer falta més d'una intervenció para aconseguir els resultats desitjats.

### Com es realitza?

Hi ha una gran diversitat de tècniques de reconstrucció mamària. L'elecció de la més adequada per a cada cas depèn d'una sèrie de factors que valora el cirurgià plàstic com ara la radioteràpia, el tipus d'extirpació del tumor, la constitució de la pacient, les seves malalties, etc.

El cirurgià plàstic ha d'exposar a la pacient les diferents possibilitats de reconstrucció per al seu cas i ajudar-la a escollir la més convenient.

En general, les tècniques existents es divideixen en aquelles que empren implants (pròtesis i expandors) i les que empren teixits de la mateixa pacient, i es resumeixen de la manera següent:

**Implant de pròtesi:** Reconstrucció mitjançant un implant de pròtesi mamària anatómica de gel cohesiu. En moltes ocasions en què no hi ha prou pell per embolcallar la pròtesi, cal col·locar un expansor que permet estirar la pell per fer lloc a la pròtesi. Posteriorment es retira l'expansor i es col·loca la pròtesi. No fa falta realitzar noves cicatrius a cap altra zona del cos (esquena, abdomen, glutis).

**DIEP (*Deep inferior epigastric perforator flap*):** Es reconstrueix la mama amb la pell i el greix que es troba entre el melic i el pubis, vascularitzada pels vasos perforants del recte anterior de l'abdomen, sense sacrificar aquest múscul. Aquesta intervenció necessita microcirurgia i és de llarga execució (a partir de 8 hores de cirurgia)

**TRAM (*Transverse rectus abdominis musculocutaneous*):** Es realitza igual que el DIEP, però se sacrifica el recte anterior de l'abdomen del costat d'on s'obté la pell. És de més curta execució, al voltant de 4 hores.

**Dorsal ample:**

- Reconstrucció d'efectes **parcials** mitjançant l'ompliment del dèficit amb la pell de l'esquena vascularitzada pel múscul dorsal ample.
- Reconstrucció d'efectes **totals** mitjançant la mateixa pell de l'esquena, però juntament amb l'implant de la pròtesi mamària.

**TDAP (*ThoracoDorsal artery perforator flap*):** Es realitza igual que el dorsal ample, però sense sacrificar múscul, s'utilitzen els vasos perforants.

**ICAP (*Intercostal artery perforator flap*):** Mobilitza la pell lateral del tòrax mitjançant els vasos perforants de les branques intercostals.

**SGAP (*Superior gluteal artery perforator flap*):** Reconstrucció mitjançant la pell i el greix que irriguen les branques perforants de l'artèria glútea superior. Aquesta intervenció necessita microcirurgia i és de llarga execució (a partir de 8 hores de cirurgia).

**IGAP (*Inferior gluteal artery perforator flap*):** Es realitza igual que el SGAP, però a partir de l'artèria glútea inferior. Aquesta intervenció necessita microcirurgia i és de llarga execució (a partir de 8 hores de cirurgia).

**Empelts de greix:** Reconstrucció mitjançant la implantació de greix obtingut de qualsevol altra zona corporal mitjançant aspiració. El principal avantatge que presenta és que no es creen noves cicatrius, a diferència de les anteriors.

### **Quins inconvenients presenta la reconstrucció mamària?**

Segons la tècnica escollida les complicacions poden ser diferents, per la qual cosa la pacient haurà de ser informada de manera individualitzada sobre aquest aspecte.

En general, la reconstrucció amb pròtesis de mama presenta com a inconvenient més comú l'enduriment del pit (anomenat també contractura capsular) que en ocasions pot arribar a ser dolorós, i pel que fa a la reconstrucció amb els teixits de la pacient, la possibilitat de pèrdua d'una part dels teixits (també anomenada necrosi). En tots dos casos pot suposar la necessitat de practicar una nova intervenció.

Les pròtesis mamàries no necessiten canviar-se amb el temps, si no és que hi ha una evidència de deteriorament. De tota manera, i especialment en pacients joves, la futura evolució del seu cos (guany de pes, aprimament, caiguda de la mama sana...) pot ser que no sigui congruent amb la de la pròtesi, per la qual cosa amb el temps pot necessitar una nova intervenció.

### **Quins són els seus beneficis?**

La reconstrucció mamària proporciona una major satisfacció amb la imatge corporal i, alhora, evita les incomoditats pròpies de la manca del pit a l'hora d'escollir roba, d'anar a la platja, etc.

---

**Contingut :** Dr. Joan Fontdevila Font. Cap de Servei de Cirurgia Plàstica.  
Professor Associat Mèdic. Departament de Cirurgia i Especialitats Quirúrgiques. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona.

**Disseny i producció:** (gAmis) Grup d'Ajuda Mama i Salut.