

## Reconstrucción de mama tras cáncer. La próxima frontera

“La Cirugía Plástica es una de las especialidades médicas que más ha avanzado en los últimos 50 años. Hemos conseguido reimplantar miembros amputados, trasplantar tejidos desde una parte del cuerpo a otra para recuperar la función o mejorar estéticamente una zona traumatizada. Recientemente incluso, hemos hecho trasplantes de miembros completos de cadáver a personas vivas que habían perdido accidentalmente ese miembro o tenían deformida-

des casi incompatibles con la vida. ¿A que nos recuerda eso? En 1820 Mary Shelly escribía “Frankenstein”, el sueño de un médico y científico brillante empeñado en ser el primero en crear vida a partir de retales de hombres muertos... hasta conseguirlo. ¿Pero a qué precio? Creó vida... en un monstruo, atormentado por su terrible aspecto, y aun siendo innegable su hallazgo científico, lo hizo sin considerar el bienestar de su paciente y las consecuencias futuras.

En la era de la robótica, la nanotecnología, la biónica y el cultivo de tejidos 3D, la Cirugía Plástica en manos de algunos aprendices de Frankenstein están volviendo al siglo XIX olvidando su misión ancestral jurada como médicos (Primum non Nocere: primero no dañar), posiblemente cegados por el “ir más allá que ninguno” y alimentados por aplauso popular y el reconocimiento mediático.

Aún en nuestros días se estudia el fenómeno Frankenstein desde el punto de vista ético y psicológico, y no es infrecuente observar la diferente percepción de un resultado estético-quirúrgico si preguntamos a un paciente o al médico, máxime si la cirugía es compleja.

En España solo el 30% de las mujeres se reconstruyen la mama amputada tras un cáncer. Algunas por desco-



Dr. Miguel de la Cruz: Cirujano Plástico, Reparador y Estético. Jefe de Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Viamed Bahía de Cádiz y director de la Clínica Hispanosuiza de Jerez.

nocimiento, otras porque no se les ha ofrecido, y la gran mayoría porque los métodos de reconstrucción actuales son agresivos, con riesgos quirúrgicos altos, resultados mediocres o simplemente por miedo y desinformación.

En el año 2007, empezados a estudiar las características de la piel radiada tras mastectomía, para mejorar su calidad y transformarla en piel normal, sin adherencias, que nos permitiera una reconstrucción con el menor daño posible, sin añadir nuevas

cicatrices, sin dolor y con resultados estéticos superiores a los estándares que ya existían con otras técnicas: ¡y lo conseguimos!

La mecanoestimulación con LPG nos permitió devolver la elasticidad, el grosor y el trefismo cutáneo a pieles casi muertas tras la radioterapia. Posteriormente, y mediante el aporte de injertos de grasa de la propia paciente tomados con liposucción, del abdomen, caderas o glúteos, logramos una base estable a la que añadir un implante anatómico con una simple operación de aumento de mama. Todo esto sin ingresos hospitalarios, y con mínimo riesgo.

Desde entonces, no usamos otra técnica de reconstrucción que la “Expansión Cutánea Externa” con LPG que publicamos en 2015 y, que consigue en nuestras manos mejores resultados que con cualquier otra técnica actual, sea con colgajos, expansores, etc.

El concepto es novedoso pero sencillo y posiblemente en su concepto poco revolucionario pues ya lo expresó Hipócrates hace más de 2000 años: PRIMUM NON NOCERE”.

*Dr. Miguel de la Cruz*