Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Reconstrucción de mama mediante el uso de un extensor de tejidos

En esta información se explica cómo cuidarse después de una mastectomía con reconstrucción de mama mediante el uso de un extensor de tejidos. También le ayudará a prepararse para el proceso de extensión de tejidos. Una mastectomía es una cirugía que se hace para extirpar la mama.

El propósito de esta información no es reemplazar las conversaciones con sus proveedores de cuidados de la salud, sino brindar información adicional. Es posible que parte de la información que se brinda aquí no se aplique a su caso. Consulte con su cirujano plástico o enfermero si tiene preguntas.

Información sobre la reconstrucción de mama mediante el uso de un extensor de tejidos e implante permanente

Un extensor de tejidos es un implante mamario vacío, que su cirujano le colocará durante su mastectomía. La hospitalización habitual después de una mastectomía con

reconstrucción de mama es de menos de 24 horas (1 día). Eso significa que se puede ir a casa el mismo día de su cirugía.

Una vez que se coloque el extensor de tejidos, su cirujano lo llenará con líquido o aire durante 6 a 8 semanas. Aumentará de tamaño. A medida que crece, estirará el tejido que lo rodea. Esto deja espacio para un implante mamario permanente. Para obtener más información, lea la sección “Qué esperar durante la extensión de tejidos”.

Su cirujano dejará de llenar su extensor de tejidos cuando alcance el tamaño de mama que acordó. Lo reemplazarán con un implante mamario permanente. Para obtener más información, lea la sección “Después de su extensión de tejidos”.

Colocación del extensor de tejidos

Hay 2 formas de colocar el extensor de tejidos:

- **Colocación submuscular**: el cirujano coloca el extensor **por debajo** del músculo pectoral en el tórax. Creará una cavidad debajo del músculo y colocará el extensor de tejidos en ese espacio.

  Si el extensor de tejidos se coloca debajo del músculo, lo llenarán con líquido. Después de la mastectomía, la piel queda muy débil y frágil. El músculo forma una barrera

entre la piel y el extensor de tejidos. Ayuda a quitar la presión del extensor de la piel mientras está cicatrizando.

- **Colocación prepectoral**: el cirujano coloca el extensor **por encima** del músculo pectoral en el tórax. También podrá colocar una malla llamada matriz dérmica acelular alrededor del extensor. La malla no es permanente. Con el tiempo, el cuerpo absorberá la malla. No se quitará.

  Si el extensor de tejidos se coloca por encima del músculo, es posible que lo llenen con aire en lugar de líquido. Su cirujano reemplazará el aire en su extensor de tejidos con líquido aproximadamente 2 semanas después de su cirugía.

Durante su consulta prequirúrgica, su cirujano hablará con usted sobre cómo le colocará el extensor de tejidos.

Qué esperar después de su mastectomía y de la cirugía para la colocación del extensor de tejidos

Después de su cirugía, despertará en la Unidad de Recuperación Postanestésica (PACU) o en la sala de recuperación. Si la cirugía es en el Josie Robertson Surgery Center (JRSC), despertará en su propia habitación. Tendrá lo siguiente:

- Una vía intravenosa (IV). Recibirá líquidos, antibióticos y analgésicos a través de la vía IV.
- Drenajes pequeños de plástico, llamados drenajes Jackson-Pratt (JP), debajo de cada una de las incisiones (cortes quirúrgicos) o cerca de ellas. Estos drenajes recolectan el líquido alrededor de sus incisiones después de la cirugía. Se sujetarán al cuerpo mediante una sutura (un punto). En general, los drenajes JP se mantienen en su lugar por 1 a 2 semanas después de su cirugía.

Los enfermeros de la PACU responderán las preguntas que tenga.

Drenajes JP

Según el tipo de mastectomía que se le haga, su cirujano le colocará 1 o más drenajes JP.

Sus enfermeros y asistentes de enfermería cuidarán de sus drenajes JP mientras usted se encuentre en el hospital. Todavía tendrá los drenajes puestos cuando salga del hospital. Sus enfermeros le enseñarán cómo cuidarlos en casa.

También le darán el recurso *Cuidado del drenaje Jackson-Pratt* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/caring-your-jackson-pratt-drain). También

puede mirar el video que aparece a continuación.

A la mayoría de las personas le quitan los drenajes JP 1 a 2 semanas después de la cirugía. Otras quizás tengan que esperar un poco más. Su proveedor de cuidados de la salud le dirá qué esperar.

Por favor, visite www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/video/how-care-your-jackson-pratt-drainage-system para ver este video.

Incisiones mamarias

Según el tipo de mastectomía que se le haga, su cirujano le hará 1 o más incisiones.

Después de la cirugía, a la mayoría de las personas se les coloca un vendaje (tiritas) sobre la incisión de su mastectomía. El vendaje tendrá una gasa sola y se mantendrá en su lugar con un sostén quirúrgico. Si no tiene vendaje, en su lugar se aplicará Dermabond® (pegamento quirúrgico) en las incisiones.

La incisión en la mama se cerrará con suturas que se colocarán dentro del cuerpo. Estas suturas se disuelven y no hay necesidad de quitarlas. Si tiene una gasa que cubre la incisión, puede que vea un poco de enrojecimiento y algunas pequeñas manchas de sangre en la gasa. También es posible que le duela o que le aparezcan algunos

moretones alrededor de la incisión. Esto es normal.

De inmediato después de su mastectomía, las mamas reconstruidas pueden ser más pequeñas de lo que eran antes de la cirugía. Esto se debe a que el extensor de tejidos solo se llena parcialmente cuando lo colocan.

Antes de irse a casa, observe y sienta la mama y la incisión cuando su enfermero le cambie el vendaje. Esto la ayudará a familiarizarse con el aspecto de las mamas. Es posible que sienta el puerto que se usa para llenar el extensor de tejidos debajo de la piel. Esto es normal.

Dolor y sensaciones

Tendrá algunas molestias después de su cirugía. Es posible que tenga una sensación de escozor en las incisiones. Le pueden picar los sitios de drenaje. También puede que note un dolor ligero a lo largo de la parte inferior de la caja torácica. Estas sensaciones mejorarán con el tiempo.

Puede tomar analgésicos y un relajante muscular cuando sea necesario. Los recibirá luego de obtener el alta del hospital. Controlar su dolor le ayudará a recuperarse mejor y estar activa lo más pronto posible.

Otras sensaciones comunes que puede experimentar después de su cirugía son las siguientes:

- Entumecimiento (menos sensibilidad) debajo del brazo

y sobre el pecho del lado afectado. El lado afectado es el lado donde se realizó la cirugía.

- Calor en el brazo en el lado afectado.
- Una sensación de que le gotea agua por el brazo o el pecho del lado afectado.

Estas sensaciones son provocadas por los nervios que se cortaron o movieron durante su cirugía. Esto mejorará lentamente con el tiempo. Si embargo, es posible que la sensación de entumecimiento sea permanente (que no desaparezca).

Cuidados en el hogar

Cuando salga del hospital, es posible que le cubran las incisiones con gasas. Puede notar algunas manchas en la gasa durante 24 a 48 horas (1 a 2 días) después de la cirugía. Esto es normal. Si ve drenaje (líquido) que sale de su incisión, llame al consultorio de su médico.

Use el sostén quirúrgico las 24 horas del día hasta que el médico le indique lo contrario. Quíteselo cuando se duche.

Duchas

No se duche ni moje el vendaje durante las primeras 48 horas después de su cirugía. Luego de que pasen las primeras 48 horas, es posible que pueda ducharse todo el cuerpo o de la cintura para abajo. Siga las instrucciones

que el cirujano le brinde acerca de cómo ducharse.

Cuando comience a ducharse, dúchese todos los días para mantener limpios los sitios de drenaje y las incisiones. A algunas personas les resulta útil usar una silla para ducha, pero no es necesario.

Antes de la ducha:

- Quítese el sostén quirúrgico y la gasa que tiene sobre las incisiones antes de meterse en la ducha.
- Sus drenajes JP se pueden mojar, pero no deberían quedar colgando. Coloque los drenajes en la lengüeta Cath-Secure® o en otro dispositivo que los mantenga seguros mientras se baña.
- Primero, controle la temperatura del agua con la espalda o la mano. El entumecimiento puede evitar que sienta calor en la zona afectada.

Durante su ducha:

- No dirija el agua de la ducha a la mama reconstruida. Diríjala a la parte superior de la espalda o al brazo. Deje que el agua corra suavemente por encima de la mama reconstruida.
- Lávese con agua tibia y un jabón suave, sin fragancia. Deje que el agua y el jabón corran sobre sus incisiones y

sitios de drenaje. Luego, enjuáguese bien.

Después de la ducha, seque las incisiones dándole palmaditas con una toalla limpia. No las frote.

Lo más probable es que su proveedor de cuidados de la salud le quite los drenajes entre 1 y 2 semanas después de su cirugía. No se moje el vendaje durante 24 a 48 horas después de que le quiten los drenajes, por ejemplo, cuando se duche. Su cirujano le dirá por cuánto tiempo debe evitar mojar el vendaje.

Es posible que pueda ducharse todo el cuerpo 24 a 48 horas después de que le quiten el drenaje. Siga las instrucciones de su cirujano.

No se bañe en la tina hasta que las incisiones y los sitios de drenaje hayan cicatrizado por completo. Mojarlos en la tina puede aumentar el riesgo de infección. Es posible que pueda tomar baños de tina alrededor de 6 a 8 semanas después de su cirugía. Hable con su médico antes de hacerlo.

Control de incisiones y sitios de drenaje

Después de ducharse, revise las incisiones y los sitios de drenaje con cuidado. Para hacerlo, párese en frente de un espejo con buena iluminación. Llame a su cirujano plástico o enfermero si tiene algunos de los siguientes síntomas:

- Temperatura de 100.4 °F (38.0 °C) o más
- Aumento del enrojecimiento en la mama reconstruida
- Más hinchazón en la mama reconstruida
- Nuevo drenaje de las incisiones
- Moretones graves
- Aumento repentino en el drenaje con sangre

Cuando termine de revisar las incisiones y los sitios de drenaje, coloque una gasa limpia sobre las incisiones. Póngase el sostén quirúrgico.

Cómo afeitarse o depilarse con cera

Puede afeitarse debajo de los brazos alrededor de 2 semanas después de su cirugía. Solo use una afeitadora eléctrica en el lado afectado. Esto es para evitar cortarse, que quizás no pueda sentir debido al entumecimiento. Un corte puede causar una infección.

Otra opción es afeitarse las axilas antes de su cirugía. La depilación con cera suele durar más tiempo y causa menos daño en la piel que una afeitadora. Asegúrese de depilarse con cera aunque sea unos días antes de su cirugía. Esto ayudará a reducir el riego de irritación de la piel o de una infección.

Uso del desodorante

Cuando pueda usar desodorante, asegúrese de aplicarlo después de ponerse el sostén quirúrgico. Esto evitará que el desodorante tome contacto con la incisión y cause una infección.

No use desodorante del lado afectado si hay alguna herida en la piel en esa zona.

Primera consulta de seguimiento

Su primera cita de seguimiento será 1 a 2 semanas después de su cirugía. El enfermero del cirujano plástico le llamará después de su cirugía para saber cómo se está recuperando. El enfermero también programará su visita de seguimiento.

Durante esta consulta, su cirujano plástico y el enfermero le revisarán las incisiones en la mama para asegurarse de que están cicatrizando bien. Es posible que su proveedor de cuidados de la salud también le quite 1 o más drenajes JP.

- **Si su extensor de tejidos se colocó debajo del músculo:** su proveedor de cuidados de la salud retirará los drenajes JP si tienen menos de 30 ml (1 onza líquida) de drenaje por día durante 2 días seguidos.
- **Si su extensor de tejidos se colocó por encima del músculo:** es probable que tenga puesto su drenaje JP

durante al menos 2 semanas. La cantidad de drenaje no hace la diferencia.

Asegúrese de ducharse antes de esta consulta. No podrá volver a hacerlo hasta después de que el sitio de drenaje haya cicatrizado. Esto suele suceder de 24 a 48 horas después de que le quiten el drenaje.

Extracción de los drenajes JP

La mayoría de la personas describen la extracción del drenaje como un tirón ligero o una sensación punzante que dura solo unos minutos. No necesitará tomar analgésicos para el proceso de extracción del drenaje.

Después de que le retiren los drenajes, es posible que continúe goteando algo de líquido del sitio de drenaje. Cubra la zona con una gasa estéril o el vendaje Primapore™ que su enfermero le dio.

Cambie la gasa y el vendaje si se humedecen. Para entonces, por lo general los sitios de drenaje cicatrizan. No se duche hasta que el sitio del drenaje esté completamente cicatrizado.

Después de que le quiten los drenajes, siga usando el sostén quirúrgico o su propio sostén de soporte. Si usa su propio sostén, este:

- Debe ser cómodo.

- No debe ser demasiado ajustado.
- No debe tener varilla.

También es posible que el médico le pida que se coloque gazas gruesas sobre el sitio de los drenajes para comprimir más. Esto es para evitar que se acumule líquido debajo de la piel.

Qué esperar durante la extensión de tejidos

Durante su segunda o tercera visita al consultorio, recibirá su primer extensión de tejidos.

- Si su extensor de tejidos está debajo del músculo, su enfermero le inyectará (colocará) líquido a través del puerto. Utilizará una aguja pequeña.
- Si su extensor de tejidos está por encima del músculo y tiene aire en el interior, su enfermero eliminará el aire. Reemplazará el aire con líquido.
- Si su extensor de tejidos está por encima del músculo y tiene líquido en su interior, su enfermero agregará más.

Tendrá una cita de extensión de tejidos todas las semanas o cada dos semanas. El procedimiento de extensión de los tejidos solo tarda unos minutos. Su mama reconstruida aumentará de tamaño después de cada extensión. No adquirirá su forma final hasta que se coloque el implante

permanente.

Cómo sentir más comodidad entre una extensión de tejido y otra

Después de cada extensión, es posible que tenga una sensación en la mama reconstruida como de tensión o de estar lleno. También es posible que sienta molestias en el hombro o la espalda. En general, mejoran en pocos días.

Después de la extensión, es posible que le duela el tórax, como puede ocurrir después de haber hecho ejercicio. A continuación, hay algunas cosas que puede hacer para sentirse mejor entre una extensión de tejido y otra:

- Darse varias duchas calientes al día para que los músculos se relajen.
- Tomar analgésicos sin receta, como acetaminophen (Tylenol®) o ibuprofen (Advil®).
- Usar un hidratante sin fragancia (como Eucerin ® o Lubriderm®) sobre la piel de la mama. No ponga el hidratante directamente sobre las incisiones en las 6 semanas después de su cirugía o hasta que la costra haya desaparecido por completo.
- Haga los ejercicios de brazos y hombros que le indique su enfermero. Le dará un recurso por escrito con las instrucciones. También puede encontrar este recurso

escrito en línea en *Ejercicios para hacer después de su mastectomía o reconstrucción de mama* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/exercises-after-mastectomy-or-reconstruction). Es posible que los estiramientos le resulten más fáciles después de ducharse, puesto que los músculos estarán más relajados.

- Use sostenes suaves y que sujeten bien. No use sostenes con varillas.

Actividades diarias

Puede continuar realizando sus actividades habituales después de cada extensión de tejidos. Siga estas pautas mientras sana para estar segura y cómoda.

- Puede regresar a trabajar y hacer trabajo doméstico liviano unas horas después de la cita.
- No levante ningún objeto que pese más de 5 libras (2.3 kilogramos) con el brazo afectado por 6 semanas después de su cirugía. Esto incluye levantar mascotas y niños.
    - **Consulte con el cirujano especialista en cirugía mamaria para saber cuántos ganglios linfáticos le extirparon durante su cirugía. Es posible que esto cambie el peso que puede levantar (limitaciones).**
- Es seguro hacerse pruebas de imagenología, como un

escaneo óseo, tomografía computarizada (CT) o radiografías. También puede ser segura la realización de una exploración de imagen por resonancia magnética (IRM) en algunas situaciones. Esto depende de la razón por la que necesita IRM. Si tiene preguntas, hable con su equipo de atención o envíe un correo electrónico a MRISafety@mskcc.org.

- El extensor de tejidos puede activar los dispositivos de seguridad en el aeropuerto. Si tiene intenciones de viajar, hable con el proveedor de cuidados de la salud. Este le dará una carta en la que se explicará que usted tiene un dispositivo médico colocado en el tórax. Lleve esta carta cuando viaje.
- No se sumerja en una piscina, tina o tina de hidromasaje hasta que su proveedor de cuidados de la salud le diga que es seguro. El objetivo es reducir el riesgo de irritación o infección en la incisión.
- Es posible que los sitios quirúrgicos tengan menos sensibilidad que otras partes del cuerpo. **No ponga almohadillas térmicas ni compresas frías o calientes sobre esos sitios.** Esto es para evitar que se queme o se dañe la piel.

Ejercicio

- No haga ejercicio enérgico durante unas 4 a 6 semanas

después de la cirugía, a menos que su médico le diga que es seguro. Por ejemplo, no trote, salte ni corra.

- No haga ningún tipo de ejercicio que tense o aumente la masa muscular de la mama, como flexiones o levantar pesas. Hable con su proveedor de cuidados de la salud para saber cuándo podrá volver a hacer este tipo de ejercicio.

Manejo

- Podrá conducir cuando tenga completa amplitud de movimiento en el hombro del lado afectado. No conduzca si está tomando analgésicos recetados.
- Cuando viaje una larga distancia en auto, acolche su cinturón de seguridad si está directamente a la altura del extensor de tejidos. Es importante usar el cinturón de seguridad, así que no deje de hacerlo.

Sugerencias con respecto a la ropa

Es posible que el extensor de tejidos se extienda mucho. Si la cirugía fue solo en una de sus mamas, es posible que la mama reconstruida parezca más grande que la otra. Esto puede ocurrir hacia el final del proceso de extensión.

Durante las diferentes etapas de la reconstrucción de mama, se puede colocar relleno en el sostén para ayudar a equilibrar su apariencia. Una manera hacerlo es utilizar una

prótesis mamaria externa suave. Este tipo de prótesis es una bolsa de nylon liviana llena de pelusa de algodón.

Puede cambiar el tamaño para que coincida con la otra mama al añadir o quitar la pelusa de algodón. Esto puede ser muy útil mientras el tamaño de la mama se agranda durante la extensión.

Puede comprar una prótesis mamaria en una tienda boutique que ofrece productos para después de una mastectomía. Lea *Recursos, vestimenta y apoyo después de la cirugía de mama* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/resources-clothing-support-breast-surgery) para obtener una lista de tiendas en su área.

También puede forrar el sostén con gasa suave. Puede pedirle gasa a su enfermero. Reemplace la gasa todos los días para asegurarse de que siempre esté limpia.

Algunas otras sugerencias en relación con la ropa incluyen usar lo siguiente:

- Blusas, camisas y suéteres holgados
- Camisas de punto oscuras debajo de una blusa, un suéter o un blazer más holgado
- Camisas con rayas diagonales o diseños asimétricos (irregulares)

- Pañuelo para el cuello o chal
- Vestidos holgados y con botones
- Batas

Después de su extensión de tejidos

Cirugía de cambio

Cuando el extensor de tejidos alcance el tamaño correcto, se programará la próxima etapa de la reconstrucción de mama. Esta etapa es la cirugía para reemplazar su extensor de tejidos con un implante mamario permanente. Esto es lo que se conoce como cirugía de cambio.

Si no recibe quimioterapia ni radioterapia, puede someterse a esta cirugía unos meses después de finalizar la extensión de tejidos. Si recibe quimioterapia o radioterapia, tendrá que esperar hasta después de terminar el tratamiento.

Durante la cirugía de cambio, su cirujano utilizará las mismas incisiones de su mastectomía. Le quitará el extensor de tejidos. Lo reemplazará con el implante mamario permanente que elija con su cirujano plástico. Su cirugía de cambio tardará alrededor de 1 hora para cada lado.

A algunas personas también se les practica un

procedimiento de simetría durante la cirugía de cambio. La cirugía se realiza para que la mama natural tenga un aspecto más simétrico (uniforme) con la mama reconstruida. Si se va a someter a un procedimiento de simetría, esto hará que la cirugía de cambio tenga una mayor duración.

Podrá irse a casa cuando se haya recuperado de la anestesia (medicamento que le pondrá a dormir durante la cirugía). Será el mismo día de la cirugía, por lo general entre 3 y 4 horas después de la cirugía.

Reconstrucción de pezón e injertos de grasa

Las últimas etapas de la reconstrucción incluyen la reconstrucción de pezón y el injerto de grasa, si es necesario.

Sobre el injerto de grasa

El injerto de grasa consiste en quitar grasa de una parte del cuerpo e inyectarla en la zona de las mamas. Esto se hace para mejorar la forma de la zona de la mama. La grasa se extrae con mayor frecuencia de los muslos, el abdomen (vientre) o una mama. Este procedimiento puede realizarse durante la cirugía de cambio o un tiempo después de la colocación del implante permanente. Para obtener más información, lea *Inyección de grasa después de una reconstrucción de mama* (www.mskcc.org/es/cancer-

care/patient-education/fat-injection-after-breast-reconstruction).

Información sobre la reconstrucción de pezón

Algunas personas también desean someterse a una reconstrucción de pezón para recrear el pezón y la areola. Este procedimiento suele realizarse de 2 a 4 meses después de la colocación del implante permanente. Las siguientes son las opciones de reconstrucción del pezón y la areola:

- **Tatuaje en 3D del pezón y la areola.** En este procedimiento, un médico asistente recreará el pezón y la areola mediante un tatuaje. El tatuaje no tendrá relieve. Tendrá color y matices que lo harán asemejarse a un pezón natural. Para obtener más información, lea *Información sobre el procedimiento de tatuaje de pezón y areola: lo que debe saber* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-your-nipple-and-areola-tattoo-procedure).
- **Reconstrucción del pezón y de la areola.** En este procedimiento, reconstruirán el pezón usando la piel de la mama. A veces, se reconstruirá su areola usando un injerto de piel. Un injerto de piel consiste en tomar el tejido de una parte del cuerpo y colocarlo en otra parte durante una cirugía. El lugar donde se extrae el tejido se

llama el sitio donante. El lugar donde se coloca el tejido se llama el sitio receptor.

La reconstrucción del pezón y la areola se puede hacer en el quirófano o en el consultorio del cirujano. Para obtener más información, lea *Reconstrucción de pezón y areola usando un injerto de piel* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/nipple-and-areola-reconstruction-using-skin-graft).

- Una combinación de los 2 procedimientos anteriores.

Dependiendo de su piel y del tipo de reconstrucción, es posible que el tatuaje en 3D sea la única opción. Hable con su cirujano sobre qué opción es la adecuada para su caso.

Si tiene preguntas o inquietudes, contáctese con su proveedor de cuidados de la salud. Un integrante de su equipo de atención le responderá de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. Fuera de ese horario, puede dejar un mensaje o hablar con otro proveedor de MSK. Siempre hay un médico o un enfermero de guardia. Si no está seguro de cómo comunicarse con su proveedor de cuidados de la salud, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center