

NOTA DE PRENSA

Llamamiento de AECC y SECPRE para que las mujeres intervenidas de mastectomía dispongan de información rigurosa sobre reconstrucción mamaria

- Las pacientes deben poder valorar, junto a sus médicos y desde los puntos de vista personal y clínico, las tres opciones disponibles: no reconstrucción, reconstrucción diferida y reconstrucción inmediata.
- Esta última es la más recomendable para las mujeres que opten por reconstruirse las mamas y en las que esté indicada la intervención, dados sus evidentes beneficios psicológicos y de autoestima.
- Sólo el 30% de las españolas sometidas a una mastectomía se reconstruyen las mamas, principalmente por desinformación, y de ellas, únicamente el 40% de forma inmediata.

Madrid, 10 de diciembre de 2014

La Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) y la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) han efectuado hoy un llamamiento conjunto a las mujeres que hayan sido o vayan a ser intervenidas de una mastectomía para que se informen de las posibilidades de reconstrucción mamaria existentes y opten, asesoradas por sus médicos, por la más indicada para cada caso. Este llamamiento se enmarca en el acuerdo de colaboración suscrito por ambas entidades para la lucha contra el cáncer y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

En España se diagnostican anualmente unos 25.000 casos de cáncer de mama al año¹, de los que, según estimaciones de la SECPRE, algo más del 64% acaban en una mastectomía (unas 16.000 mujeres). Sólo el 30% de estas mujeres, unas 4.800, son operadas para la reconstrucción mamaria y, de ellas, únicamente el 40% (1.920 mujeres), de forma inmediata, es decir, en la misma intervención en la que se les extirpan las mamas.

Las opciones para las mujeres sometidas a una mastectomía son, por tanto, tres: la no reconstrucción, la reconstrucción diferida y la reconstrucción inmediata. La primera suele presentarse en pacientes que toman la decisión personal de no reconstruirse las mamas o en mujeres cuyos médicos desestiman tal posibilidad por tratarse de tumores avanzados o por conllevar su tratamiento algún coadyuvante, como la quimioterapia o la radioterapia.

En el ámbito de la reconstrucción, los motivos más habituales para posponerla tras la mastectomía son la decisión personal de mujeres que no desean más intervenciones que la estrictamente necesaria para tratar su enfermedad, la posibilidad de que su caso requiera de

¹ Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC.

técnicas muy complejas de reconstrucción que aconsejen retrasarla para no alargar en exceso la intervención o la presencia de problemas médicos asociados, como obesidad o hipertensión graves. En este sentido, la aecc solicita una mayor información para las pacientes con este tipo de tumor para que conozca las distintas posibilidades y pueda, junto a su médico, decidir cuál de ellas es la mejor opción.

Para la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, la técnica de reconstrucción inmediata es la más adecuada para las mujeres que no presenten complicaciones como las citadas, afortunadamente la mayoría. Y ello porque, como explica la Dra Marta García Redondo, secretaria general de esta Sociedad, “al efectuarse la mastectomía y la reconstrucción en el transcurso de una misma intervención, ésta resulta menos agresiva desde el punto de vista quirúrgico, a lo que se añaden unos beneficios psicológicos y de autoestima evidentes, ya que las pacientes no se ven en ningún momento sin la mama o mamas extirpadas, lo que contribuye a su recuperación y posterior seguimiento”.

La importancia de la información

Los bajos porcentajes de mujeres a las que se les reconstruyen las mamas tras una mastectomía en España se deben a varias causas. Según estimaciones de la SECPRE, sólo el 60% son informadas sobre la opción de la reconstrucción, pese a que esta técnica se encuentra incluida mayoritariamente en los protocolos de actuación de los hospitales para el tratamiento del cáncer de mama. Por otro lado, las listas de espera disuaden en ocasiones a las pacientes de optar por una reconstrucción que se retrasará demasiado en el tiempo.

Desde hace años, la SECPRE trabaja en pro de la creación de una vía clínica de cáncer de mama que unifique los protocolos de actuación sobre esta enfermedad en todos los hospitales y comunidades autónomas, incluyendo el suministro de información veraz y rigurosa sobre las opciones de reconstrucción a todas las pacientes y la garantía de que esta intervención es realizada siempre por un cirujano plástico, sea del propio centro donde se practica la mastectomía o, de no contar en plantilla con este especialista, derivando a la paciente a otro hospital.

Según Patrizia Bressanello, psicóloga del servicio Infocáncer de la **aecc**, “en cualquier caso, lo más importante es que la mujer diagnosticada de cáncer de mama disponga de información rigurosa sobre los tratamientos más adecuados a su caso, incluidas las opciones para una reconstrucción mamaria, con el fin de que pueda participar activamente en el proceso de tratamiento. En los casos en los que esté recomendado, la mujer debe tener la posibilidad de ser reconstruida en la misma intervención quirúrgica en la que se le realiza la mastectomía, lo que ayudaría a reducir el impacto negativo de este tipo de intervención y a mejorar la calidad de vida de la paciente”.

Las técnicas de reconstrucción mamaria

Las técnicas de reconstrucción mamaria pueden dividirse en tres grandes grupos: las que utilizan implantes para recrear la nueva mama, las que emplean tejido autólogo -es decir, tejido de la propia paciente, comúnmente llamado “colgajo”- y las mixtas, una combinación de ambas. Las técnicas autólogas son las más extendidas en los últimos años, ya que sus resultados son muy similares a los de una mama natural. Los tejidos usados proceden, sobre todo, del abdomen, la espalda, los muslos o los glúteos.

No obstante, en algunas pacientes, la reconstrucción con implantes resulta más apropiada. Es el caso de las mujeres muy delgadas y, por tanto, con poco tejido con el que recrear la nueva mama, de las que prefieren una intervención más sencilla y corta, con una rápida recuperación postoperatoria, o, sencillamente, de quienes no desean añadir cicatrices adicionales a su cuerpo. La reconstrucción con colgajos, al precisar de vasos sanguíneos sanos con los que asegurar el suministro sanguíneo de los tejidos extirpados y reimplantados, tampoco puede ofrecerse siempre a mujeres fumadoras, que padezcan diabetes, enfermedades del tejido conectivo o enfermedades cardiovasculares.

La Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) es una asociación sin ánimo de lucro que tiene por objeto contribuir con todos los medios a su alcance al progreso científico y el conocimiento práctico de la Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, así como a la difusión científica de la misma. Su órgano de publicación científica oficial, conjuntamente con la Federación Ibero-Latinoamericana de Cirugía Plástica, es la revista Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. Más información en secpre.org y ciplaslatin.com.

La aecc, 61 años de experiencia en la lucha contra el cáncer

La aecc es una ONL (Organización No Lucrativa), privada y declarada de utilidad pública que lleva 61 años trabajando en la lucha contra el cáncer. La aecc integra a pacientes, familiares, personas voluntarias y profesionales que trabajan unidos para prevenir, sensibilizar, acompañar a las personas afectadas y financiar proyectos de investigación oncológica que permitirán un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer. La aecc mantiene como uno de sus objetivos prioritarios la investigación oncológica de calidad y es, a día de hoy, la entidad social y privada que más fondos destina a investigar el cáncer con más de 24 millones de euros desde el 2009.

La aecc, a través de su Fundación Científica, aglutina la demanda social de investigación contra el cáncer, financiando por concurso público programas de investigación científica y social. Estos programas están dirigidos a lograr avances en ciencia para mejorar el futuro de las personas enfermas y sus familias y para consolidar una estructura científica en España, acercando a toda la sociedad los logros conseguidos. La Fundación Científica está certificada por el sello de calidad AENOR.

Estructurada en 52 Juntas Provinciales y presente en más de 2.000 localidades españolas, la aecc desarrolla su trabajo a través de sus más de 16.000 voluntarios y 680 empleados bajo una filosofía de colaboración con las autoridades sanitarias, instituciones científicas y aquellas otras entidades que persigan un fin análogo al de la asociación. Todo ello siempre bajo los principios de independencia, profesionalidad, transparencia y cercanía.

Durante el 2013, la **aecc** ha atendido a más de 400.000 afectados por la enfermedad.

Para más información:

AECC
Esther Díez
Tel.: 667 113 616

SECPRE
Rafa Coloma
Tel.: 680 612 266