



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

# Reconstrucción de mama mediante el uso de transferencia de tejido

En esta información se explica cómo cuidarse después de una cirugía de reconstrucción de mama en que se use una transferencia de tejido.

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 la transferencia de tejido

Después de su mastectomía, se le realizará una cirugía de reconstrucción de mama mediante el uso de la transferencia de tejido. Esta cirugía usa grasa, piel y a veces músculo de otra parte del cuerpo para crear una nueva mama. El lugar donde se extrae el tejido se llama el sitio donante. El sitio donante puede ser el abdomen (vientre), la espalda, las nalgas o la parte interior del muslo.

Existen varios tipos de cirugías de reconstrucción de mama que usan transferencias de tejido. Estos son los 2 tipos más comunes:

- **Cirugía de reconstrucción con colgajo libre.** En este tipo de cirugía, su cirujano desconecta el tejido del sitio donante. Luego, se lo conecta a los tejidos cerca del pecho.
- **Cirugía de reconstrucción con colgajo pediculado.** Es una cirugía en

la que el cirujano mueve tejido debajo de la piel a la zona de la mama. Esto se hace sin desconectarlo completamente del sitio donante.

## Qué esperar después de su cirugía

Después de su cirugía, se despertará en la Unidad de Recuperación Postanestésica (Post Anesthesia Recovery Unit, PACU). Tendrá lo siguiente:

- Un catéter Foley (sonda delgada y flexible) que drena la orina (pis) de la vejiga. Se lo quitarán el día de su cirugía.
- Una vía intravenosa (IV). Recibirá líquidos, antibióticos y analgésicos a través de la vía IV.
- Un anticoagulante. Si le realizaron una reconstrucción de tejido libre, es posible que le den una pastilla o le coloquen una inyección de un anticoagulante. Los anticoagulantes ayudan a evitar que el cuerpo forme coágulos. Seguirá recibéndolos incluso luego de que le den el alta (le dejen irse) del hospital.
- Botas de compresión Venodyne® en las piernas. Suavemente aprietan las pantorrillas para ayudarle a que la sangre circule por las piernas y a prevenir los coágulos.
- 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 3 semanas después de su cirugía.
- Según cómo avance su recuperación, también se le podría colocar una cánula nasal. Es una sonda delgada que se apoya debajo de la nariz. Le ayuda a proporcionar aire húmedo y oxígeno a los pulmones.

Los enfermeros de la PACU responderán las preguntas que tenga. Su familia puede visitarla durante un tiempo breve en la PACU. La llevarán a su habitación de hospital la noche de su cirugía o la mañana siguiente.

Si le realizaron una reconstrucción de tejido libre, sus proveedores de cuidados de la salud controlarán el aporte de sangre a su mama reconstruida. Esto lo harán mediante el uso de un equipo de ultrasonido Doppler. También verificarán la temperatura y el color del colgajo. Estos exámenes son muy importantes y continuarán durante su hospitalización.

## Drenajes JP

Según el tipo de reconstrucción 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](http://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/caring-your-jackson-pratt-drain)). También puede mirar el video que aparece a continuación. Le quitarán los drenajes 1 a 3 semanas después de su cirugía.



Por favor, visite [www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/video/how-care-your-jackson-pratt-drainage-system](http://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 cirugía de reconstrucción que se le haga, su cirujano le hará 1 o más 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. Es posible que vea un poco de enrojecimiento y algunas pequeñas manchas de sangre en la gasa que cubre la incisión. También es posible que le duela o que le aparezcan algunos moretones alrededor de la incisión. Esto es normal.

Mientras se encuentre en el hospital, su proveedor de cuidados de la salud

examinará (revisará) su mama reconstruida todos los días. Antes de irse a casa, observe y sienta la mama y la incisión cuando su enfermero esté con usted. Esto la ayudará a familiarizarse con el aspecto de las mamas.

## **Dolor y sensaciones**

Después de su cirugía, sentirá un poco de dolor y tensión alrededor de las incisiones. Puede tomar analgésicos cuando sea necesario. No olvide preguntarle al proveedor de cuidados de la salud al respecto. Controlar su dolor le ayudará a recuperarse mejor y estar activa lo más pronto posible.

Sentirá algo de tensión, dolor ligero e hinchazón alrededor de la nueva mama y la parte inferior de la caja torácica. Esto es normal.

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**

Según la cirugía que le hayan realizado, es posible que su cirujano quiera o no que use un sostén quirúrgico. Si así lo quiere, un miembro de su equipo de atención médica le dará uno. Muchas personas salen del hospital con la incisión al descubierto.

Durante alrededor de 6 a 8 semanas, su mama reconstruida y el sitio donante estarán un poco hinchados. Esto es parte del proceso de

cicatrización. Con el tiempo, se irán deshinchando.

También es posible que tenga tensión en la piel. Esto es normal. La piel en el sitio donante necesita tiempo para estirarse. Las duchas tibias y los analgésicos que su médico le recetó le pueden ayudar a aliviar la tensión. Es posible que sienta picazón en los sitios quirúrgicos a medida que cicatrizan. Con el correr de los días, la picazón irá disminuyendo.

Mientras que es importante para usted volver a realizar las actividades habituales, debe equilibrar algo de descanso con la actividad. Esto es para prevenir el agotamiento o los espasmos musculares en el sitio donante.

No use bolsas de agua caliente o fría, almohadillas térmicas o compresas frías o calientes en los sitios quirúrgicos. Es posible que las zonas estén entumecidas, y puede quemarse o afectar el flujo de sangre.

Cuando salga del hospital, es posible que su médico le recete un antibiótico oral. Este es un medicamento que se traga.

## **Medicamentos anticoagulantes**

Si le realizaron una cirugía de colgajo libre, su médico le dará medicamentos para que se lleve a su casa. Podrá darle una pastilla llamada rivaroxaban (Xarelto®) o una inyección llamada enoxaparin (Lovenox®). Estos medicamentos sirven para prevenir coágulos después de la cirugía.

Deberá tomar la píldora o colocarse usted misma la inyección todos los días que esté en su casa después de su cirugía. Asegúrese de ponerse la inyección tal cual como se lo indicó el médico.

## **Duchas**

Según la cirugía que le hayan realizado, es posible que se pueda duchar 48 horas (2 días) después de su cirugía. Algunas personas quizás tengan que esperar entre 24 a 48 horas (1 a 2 días) después de que les quiten los drenajes JP. Su cirujano le dirá cuándo se puede duchar.

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:

- Es posible que su cirujano le haya dicho que use un sostén quirúrgico. Si es así, quítese el sostén antes de entrar a 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.

**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 o cambio del color en la mama reconstruida, alrededor del sitio donante o ambos
- Más hinchazón en la mama reconstruida
- Nuevo drenaje de las incisiones

Es posible que su cirujano le haya dicho que use un sostén quirúrgico. Si es así, colóquese el sostén después de controlar las incisiones y los sitios donantes.

## **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 riesgo de irritación de la piel o de una infección.

## **Uso del desodorante**

No use desodorante hasta que le quiten los drenajes.

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.

## **Ejercicio**

El ejercicio regular es importante para su recuperación. Sin embargo, hasta que su médico lo apruebe, siga estas pautas:

- No haga ejercicios aeróbicos de alto impacto.

- No trote.
- No levante pesas.
- No nade.
- No haga ejercicios abdominales o de los músculos del torso (si se sometió a una cirugía en el abdomen).

## **Primera consulta de seguimiento**

Tendrá su primera cita de seguimiento 1 semana después de salir del hospital. Este es un buen momento para hacer cualquier pregunta sobre su mama reconstruida o el sitio donante. También podrá hablar de otras cosas, como por ejemplo:

- Cuándo puede retomar su actividad sexual.
- Cuándo puede volver a trabajar.
- Cómo hablar con su familia y amigos sobre su cirugía.
- Cómo quitarse los drenajes JP.
- Cualquier otra consulta o inquietud que pueda tener.

Durante esta consulta, su cirujano plástico y el enfermero le revisarán las incisiones en la mama para asegurarse de que están cicatrizando bien. También le quitarán los drenajes JP si la cantidad de drenaje es menor a 30 mL (1 onza de líquido) por drenaje por día, durante 2 días seguidos.

## **Extracción de los drenajes JP**

La mayoría de las 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. Este drenaje es normal y es de



esperar durante 24 a 48 horas después de que le retiren los drenajes. Para entonces, por lo general los sitios de drenaje cicatrizan.

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

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

## **Sugerencias con respecto a la ropa**

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.

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 reconstrucción de mama* ([www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/resources-clothing-support-breast-reconstruction](http://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/resources-clothing-support-breast-reconstruction)) 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 para las primeras 4 a 6 semanas después de su cirugía 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 la reconstrucción de mama mediante la transferencia de tejido**

### **Cirugía de revisión**

Después de su cirugía de reconstrucción de mama mediante el uso de la transferencia de tejido, muchas personas se someten a otra intervención llamada cirugía de revisión. Se hace para mejorar el tamaño y la forma de la mama reconstruida.

A algunas personas también se les practica un procedimiento de simetría durante esta intervención. La cirugía se realiza para que la mama natural tenga un aspecto más simétrico (uniforme) con la mama reconstruida.

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. Estos procedimientos se realizan durante la cirugía de revisión o más adelante.

### **Sobre el injerto de grasa**

El injerto de grasa consiste en quitar grasa de una parte del cuerpo e inyectarla (ponerla) 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 o una mama. 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-](http://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. 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](http://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 en donde se ubica se llama el sitio receptor.

La reconstrucción de 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](http://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/nipple-and-areola-reconstruction-using-skin-graft)).

- Una combinación de los 2 procedimientos anteriores.

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite [www.mskcc.org/pe](http://www.mskcc.org/pe) y busque en nuestra biblioteca virtual.

---

Breast Reconstruction Using a Tissue Transfer - Last updated on April 16, 2024

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