

CIRUGÍA PLÁSTICA BELLVITGE APLICA POR PRIMERA VEZ ESTA TÉCNICA POCO INVASIVA

Reconstrucción inmediata de la mama por vía endoscópica

→ La reconstrucción parcial de la mama con el músculo dorsal ancho por vía endoscópica representa una nueva opción quirúrgica que per-

mite reparar el volumen y la forma afectados por la intervención oncológica en una sola acción quirúrgica, con muy buenos resultados.

Redacción

Barcelona

El Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario de Bellvitge ha realizado, por primera vez en España, una reconstrucción parcial de mama utilizando el músculo dorsal ancho por vía endoscópica. Esta intervención poco invasiva, que hasta ahora sólo la habían llevado a cabo tres grupos en el mundo, representa una nueva y mejor opción para la reconstrucción mamaria inmediata por medio de cirugía.

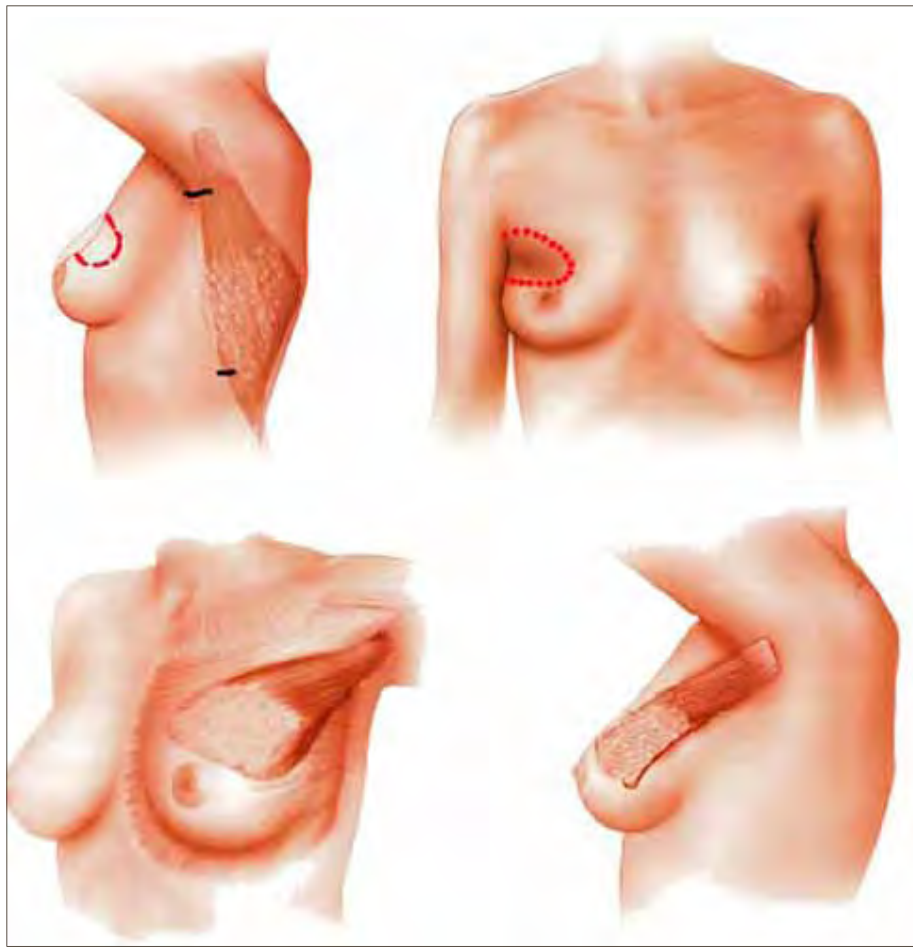
La nueva técnica consiste en la extracción del músculo dorsal ancho y su posterior colocación para el relleno de la mama en un único tiempo quirúrgico, por medio de unas incisiones de menos de cinco centímetros en la espalda.

La vía endoscópica, un abordaje hasta ahora prácticamente inédito en la cirugía del cáncer de mama, permite minimizar las cicatrices, que apenas quedan visibles en la axila y la parte posterior de la espalda, y facilita el proceso de recuperación de la paciente.

Volumen y forma

Con esta intervención se recupera el volumen y la forma de la mama después del defecto creado por la cirugía oncológica utilizando tejido de la propia enferma, evitando así el uso de material protésico, lo que reduce complicaciones en caso de tener que realizar radioterapia u otros tratamientos complementarios.

La nueva opción para la reconstrucción mamaria inmediata está especialmente indicada en pacientes con



Arriba se aprecia el lugar donde se realizan las incisiones para extraer el músculo dorsal ancho y el área afectada por la cirugía oncológica; abajo, el músculo colocado en la zona afectada.

mamas de tamaño pequeño o mediano y en las cuales se debe realizar una extirpación parcial de la mama. De esta manera, evita las secuelas de una amputación parcial. Además, en determinados casos permite ahorrar la mastectomía en algunas pacientes con mamas pequeñas.

El Hospital de Bellvitge ha efectuado hasta ahora tres intervenciones de este tipo, desde el pasado mes de octubre, con resultados prometedores. Las intervenciones han sido realizadas por

Joaquim Muñoz, Josep Maria Serra y Anna López Ojeda, del equipo de Cirugía Plástica que dirige Joan María Vinyals, dentro de la Unidad Funcional de Cáncer de Mama de este centro y el Instituto Catalán de Oncología (ICO).

Unidad de excelencia

Creada a principios del año 1990, la Unidad Funcional de Cáncer de Mama de Bellvitge y el ICO es la más antigua de España y la que trata más pacientes en Cataluña, con un millar de pri-

meras visitas anuales. Está integrada por ginecólogos, cirujanos plásticos, radiólogos, anatomopatólogos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, enfermeras y psicooncólogos, todos ellos especializados en la patología mamaria.

En esta unidad se realiza la reconstrucción inmediata en el mismo acto operatorio y sistemáticamente a las más de 300 pacientes que se intervienen cada año, salvo en casos muy concretos en que la técnica esté contraindicada por causas médicas.



Bellvitge reconstruye mamas con una cirugía poco invasiva

Utiliza tejido de la paciente y minimiza las cicatrices

Es la primera vez en España que se aplica la cirugía endoscópica en este tipo de intervención y la tercera en el mundo.

Ana Domingo Rakosnik

BARCELONA- Tras tener que sufrir a una operación oncológica – para extirpar un tumor–, una mujer que supera un cáncer de mama debe, en muchas ocasiones, someterse a una reconstrucción del pecho. Las secuelas, además de psicológicas, también son físicas. Las cicatrices recuerdan a la paciente una y otra vez la enfermedad y persisten en una de las partes del cuerpo más íntimas y femeninas. Ahora, el Hospital de Bellvitge ha dado un paso más para que la reconstrucción mamaria sea más segura y menos visible.

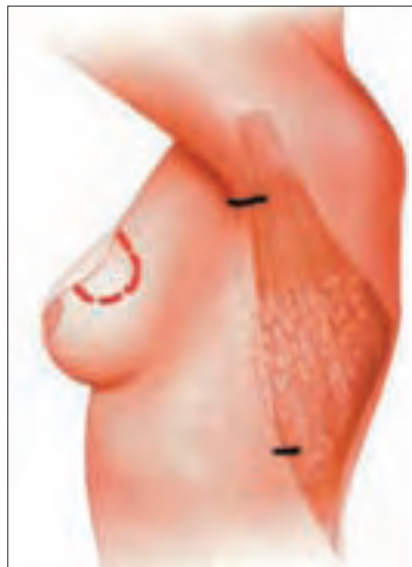
La técnica, pionera en España, consiste en realizar una pequeña incisión en la espalda de la paciente para extraer, por vía endoscópica, parte del músculo dorsal amplio. «La incisión va de 2,5 centímetros a 5 y queda posteriormente muy disimulada con la propia piel del paciente», explicó ayer el doctor del Servicio de Cirugía Plástica, Joaquim Muñoz. El tejido obtenido es implantado luego en la mama dañada a través de otro pequeño corte en el espalda de manera que el pecho recupera volumen y forma inmediatamente.

Los beneficios de este tipo de intervención son múltiples. Por



La Razón

Con tejido del músculo dorsal de la paciente, el pecho dañado recupera su forma y volumen



70 por ciento

■ De las mujeres que sufren un cáncer de mama puede beneficiarse de esta técnica mínimamente invasiva.

un lado, el hecho de utilizar tejido de la paciente, y no prótesis, evita rechazos o complicaciones postoperatorias. Asimismo, al realizarse mediante la mínima incisión posible, la recuperación de la operada es más rápida y las secuelas físicas menos agresivas. «Esto es importante porque mejora el postoperatorio y facilita el proceso posterior de tratamiento del

cáncer, como por ejemplo las sesiones de radioterapia u otros tratamientos complementarios», explicó Muñoz.

De momento, este experto ha reconstruido tres mamas utilizando esta técnica y los resultados «son muy satisfactorios». «Trabajamos con un grupo de personas cada vez más jóvenes, que gracias al diagnóstico precoz, se les detecta un cáncer y que han de vivir muchos años con estas consecuencias», apuntó Muñoz. Por este motivo, esta técnica supone un gran avance y esperanza para las que han sufrido, sufren o sufrirán un cáncer de mama. El 70 por ciento de las mujeres afectadas pueden beneficiarse de ella.



CREEMOS QUE...

Cáncer sin cicatriz

Una de las reivindicaciones más fundamentadas de la historia del feminismo ha sido la necesidad de corregir la influencia del patriarcado en una medicina que tradicionalmente se ha ocupado más de las dolencias del hombre que de las que afectan específicamente a la mujer. Con el tiempo, la incorporación masiva de la mujer a la profesión médica y la evolución global hacia una sociedad más igualitaria ha ido reduciendo ese desequilibrio, aunque aún queda espacio por recorrer. En esta línea se inscriben avances como el presentado ayer en el hospital de Bellvitge: una técnica endoscópica que permite reconstruir la mama sin dejar una gran cicatriz en la espalda de las pacientes de cáncer. Este hospital barcelonés es también pionero en el protocolo para extender a todas sus pacientes la reconstrucción inmediata de la mama. Se trata, como afirman los cirujanos, de minimizar el impacto que este tipo de operación tiene en la vida de las mujeres.

Bellvitge estrena una técnica endoscópica para reconstruir la mama

Cáncer sin cicatriz

ANA MACPHERSON
Barcelona

Una de las vías de reconstrucción con mejores resultados en la mama y que mejor responden tras los tratamientos de quimioterapia y radioterapia es el que rellena el pecho operado con un músculo de la espalda. Pero tiene un gran inconveniente: una cicatriz en la espalda de 25 o 30 puntos. Tan estigmatizante casi como si estuviera en la propia mama. En la unidad de cáncer de mama del hospital de Bellvitge han empezado a hacerlas con endoscopia, y así sortear la cicatriz, que se reduce a 2,5 centímetros "a la altura del michelín", describe el cirujano que ha puesto en marcha esta práctica, Joaquim Muñoz.

Son pioneros en España y los terceros en Europa en usar esta vía reconstructiva y ya han operado a tres mujeres. "Queremos que paulatinamente todas las re-

de cómo lo harán y cómo puede quedar. Y por eso también casi el cien por cien de las mujeres que han de ser intervenidas salen del quirófano sin el tumor y con sus dos pechos, tanto si su cáncer se ha llevado por delante toda la mama o parte de ella.

La mayoría de los 400 o 500 nuevos casos que atienden cada año se solucionan sin tener que reconstruir o suplir nada. "La cirugía oncológica, la que incluye técnicas de cirugía estética para solucionar la extirpación de tu-

mores, permite esos resultados", asegura Joan Maria Vinyals, responsable de la cirugía plástica de Bellvitge.

Este tipo de cirugía endoscópica sólo está indicada cuando el tumor que se extrae afecta a la zona exterior y superior de la mama. La principal ventaja de usar el músculo dorsal ancho es que el relleno de la mama es un tejido vivo propio (se desprende de la espalda y se queda conectado por la axila hasta su nueva posición). No hay rechazo y la recuperación es más fácil. "La otra opción en estos casos es una prótesis, con muy buenos resultados estéticos, pero con grave riesgo de fracaso y reoperación tras la radioterapia", indica Joaquim Muñoz. "La radiación provoca problemas en el 25% de las prótesis".

En el quirófano, primero extraen la parte de mama afectada y abren unos centímetros en la axila para controlar ganglios. Otra incisión en el costado, de dos o tres centímetros, permite operar con aparatos de endoscopia y separar el músculo dorsal ancho. Por la abertura de la axila se saca el músculo que queda sujeto por la parte superior, y lo preparan para adaptarlo a la necesidad de la mama recortada. A través de la axila, el músculo pasa bajo la piel hasta la mama. Quedan dos pequeñas cicatrices.

¿Y la ausencia del dorsal? "La naturaleza hace estos regalos", indica Joan Maria Vinyals. "No hace falta más que si eres escaladora o nadadora profesional".

De las tres pacientes operadas con endoscopia, dos habían hecho quimioterapia previa para reducir su tumor y así necesitar la mínima pérdida de su pecho.

En Bellvitge son pioneros también en extender a todas sus pacientes la reconstrucción inmediata, en la misma operación. "Se trata de evitar la falta del pecho y minimizar el impacto en su vida", dicen los cirujanos. "Una de las operadas ahora es una joven de 30 años con una larga vida por delante que intentamos que sea lo más completa posible".

Cuidados estéticos sin miedo

■ La quimioterapia y la radioterapia provocan una amplia lista de problemas estéticos además de la pérdida del cabello. Una firma de cosmética, Natura Bissé, lleva dos años estudiando el efecto de los cosméticos en las mujeres en tratamiento oncológico para descartar que puedan perjudicar. También da cursos para preparar a profesionales de estética en el cuidado de estas mujeres. Sin miedo. "Prácticamente todos los tratamientos de la piel, salvo los exfoliantes, se pueden utilizar sin peligro alguno", indica Begoña Sanjian, directora de formación de la firma. "La piel se descama, se seca mucho y a la vez puede aparecer acné o vellosidad, por eso el tratamiento estético y de hidratación ha de ser muy personalizado". Lo que más se necesita, hidratación, protección solar "y un lugar donde tratar las preocupaciones estéticas nuevas con normalidad".

EL AVANCE

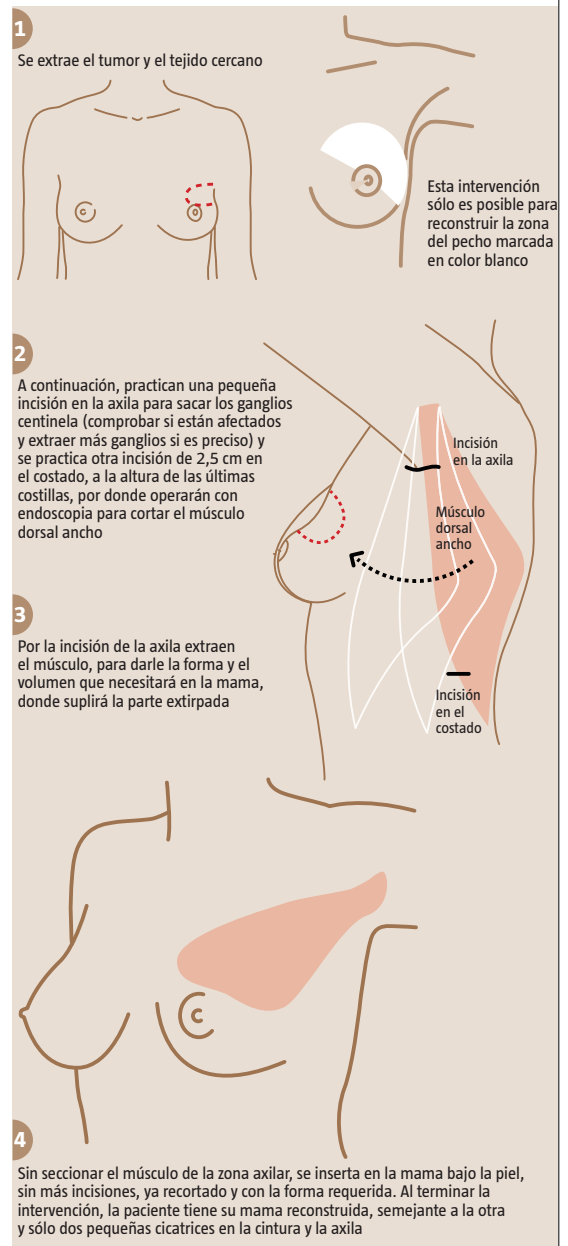
La nueva técnica quirúrgica evita una gran cicatriz en la espalda

construcciones con este músculo, el dorsal ancho, se hagan con endoscopia", afirma Josep Maria Serra, responsable de cirugía plástica de mama del hospital. En este centro, el cáncer de mama se trata en una unidad multidisciplinar que incluye oncólogos, ginecólogos y plásticos. Por eso han logrado que en la primera visita en la que se le plantea a la mujer con cáncer de mama que se ha de operar, también esté el cirujano plástico para hablar

EXPOSICIONES DE ARTE

Sin salir del quirófano

Reconstrucción de la mama con cirugía endoscópica en la misma intervención en la que se ha extirpado el tumor



FUENTE: Hospital de Bellvitge

Josep Ramos Rocarols/LA VANGUARDIA



EL SEMÁFORO

Núria de Gispert

PRESIDENTA DEL PARLAMENT

● Núria de Gispert, abogada, histórica dirigente de UDC y consellera en la etapa de gobierno de Jordi Pujol, es desde ayer la primera mujer que preside el Parlament, elegida con los votos de CiU y con apoyos de PSC y PP. **PÁGINA 16**



Joaquim Muñoz

CIRUJANO

● El hospital de Bellvitge es pionero en aplicar una técnica endoscópica para reconstruir la mama tras la quimioterapia y la radioterapia. Joaquim Muñoz forma parte del equipo que ha puesto en práctica esta técnica. **PÁGINA 32**



José Manuel Blecua

PRESIDENTE DE LA RAE

● Hijo y hermano de filólogos, el destacado catedrático de Lengua Española José Manuel Blecua (71) es el flamante director electo de la RAE, y recoge el testigo del largo y prolífico mandato de Víctor García de la Concha. **PÁGINA 42**



Manel Adell

DIRECTOR GENERAL DE DESIGUAL

● La firma de moda Desigual, cuyo director general es Manel Adell, ha recibido el XI Prix Pyrénées que otorga la Cámara de Comercio Francesa en Barcelona, en reconocimiento a su calidad y apuesta por el mercado francés. **PÁG. 79**



Laurent Gbagbo

PRESIDENTE DE COSTA DE MARFIL

● Derrotado en las elecciones, Gbagbo se resiste a dejar el poder y acosa con tropas del ejército a su rival, Alassane Ouattara –protegido por soldados de la ONU– y sus partidarios, poniendo en serio peligro el proceso de paz. **PÁG. 6**





SANITAT

Bellvitge estrena tècnica per fer de nou una mama

L'Hospital de Bellvitge ha estrenat una tècnica que permet reconstruir la mama d'una malalta de càncer amb el seu propi teixit, extret via endoscòpia, que redueix les complicacions en el postoperatori i problemes de rebuig. Ja s'hi han fet tres operacions "amb resultats satisfactoris", segons el centre. ■ REDACCIÓ



SANITAT

Bellvitge estrena tècnica per fer de nou una mama

L'Hospital de Bellvitge ha estrenat una tècnica que permet reconstruir la mama d'una malalta de càncer amb el seu propi teixit, extret via endoscòpia, que redueix les complicacions en el postoperatori i problemes de rebuig. Ja s'hi han fet tres operacions "amb resultats satisfactoris", segons el centre. ■ REDACCIÓ



Un miembro del equipo médico presentando ayer la técnica que han utilizado, pionera en España. B. CAZORLA/ACN

Bellvitge reconstruye la mama de una enferma de cáncer con menos cicatriz

Facilita el postoperatorio y deja menos secuelas estéticas. El Hospital de Bellvitge ha estrenado una nueva técnica que permite reconstruir la mama de una enferma de cáncer con su propio tejido, extraído mediante vía endoscópica, de manera que se reducen las

complicaciones en el postoperatorio, los problemas de rechazo y deja menos cicatrices.

El responsable de las intervenciones, Joaquim Muñoz, explicó ayer que ya se han llevado a cabo tres operaciones «con resultados muy satisfactorios» de este sistema, que es

pionero en España y que es la cuarta vez que se lleva a cabo en el mundo. «La gran novedad de la técnica es que se extrae el tejido mediante una endoscopia», relató Muñoz. Hasta ahora se había hecho «a cielo abierto, lo que deja unas importantes cicatrices en los pacientes». Antes de esta técnica, «muchos de ellos, después del proceso oncológico, nos habían pedido que les recomendásemos un lugar donde hacerse un tatuaje para disimular la cicatriz», reconoció.