

Mastectomía: ¿cuándo se debe realizar?

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Aunque se trata de un procedimiento que muchos pacientes deben someterse, no siempre es la mejor o la única solución terapéutica para el cáncer de mama. Por: Carlos Montes

En 2013, la actriz Angelina Jolie se sometió a una doble mastectomía preventiva, debido a la alta probabilidad de desarrollar cáncer de mama tras perder a su madre y a su abuela por esta enfermedad, además de extirparse los ovarios y las trompas de falopio. La estrella se sometió a estas intervenciones debido a que es portadora de las mutaciones genéticas BRCA1 y BRCA2 que aumentan significativamente el riesgo de cáncer de mama y de ovarios.

Según Maricela Pino, directora de Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de las Américas (UDLA), en este caso se trató de una cirugía preventiva, conocida como mastectomía profiláctica, que puede considerarse en mujeres con riesgo genético muy alto de cáncer de mama, especialmente aquellas que son portadoras de mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2, u otras alteraciones hereditarias que aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar la enfermedad. “Estudios internacionales han demostrado que este procedimiento puede reducir el riesgo de cáncer de mama en un 90%-95%, aunque no lo elimina por completo, ya que pueden quedar células del tejido mamario posterior a la cirugía”.

Pero, ¿en qué consiste la mastectomía? ¿Cuándo hacerla? ¿Cómo se hace? ¿Es factible realizarla en todas las pacientes o en algunos casos no se puede? ¿Qué implicancias físicas tiene?

La mastectomía es una cirugía en la que se extrae parte o la totalidad del tejido mamario, incluyendo pezón, areola y piel con fines terapéuticos o preventivos. “Esto último se realiza cuando existen factores genéticos asociados”, explica Maricela Pino.

Jorge Gallardo, presidente Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Oncología y jefe Oncología Clínica Las Condes, señala que existen diferentes tipos de mastectomía, “simple o total, radical modificada, radical, con preservación de piel o pezón y

bilateral”.

¿Cómo es la mastectomía?

En la mayoría de los pacientes sí se puede realizar, sostiene Gallardo, “aunque hay un grupo pequeño de pacientes en los cual es el tumor ha invadido de manera muy extensa la piel y/o ha comprometido los músculos de la pared torácica haciendo imposible la recepción. Adicionalmente hay pacientes que tienen enfermedades concomitantes que no permiten una intervención quirúrgica”.

Según Pino, “la mastectomía se realiza bajo anestesia general. Se extirpa la glándula mamaria completa, a veces junto con los ganglios linfáticos axilares. La cirugía puede combinarse con reconstrucción mamaria inmediata, utilizando implantes o el tejido de la propia mujer como piel, grasa y vasos sanguíneos”.

Se trata de una operación que se realiza bajo anestesia general, con una duración de hasta tres horas, con la opción de realizar una reconstrucción mamaria durante la misma cirugía (con un cirujano plástico) o planificarlo para hacerlo de manera posterior.

La recuperación puede tener una extensión de cuatro a ocho semanas, con algunas consecuencias físicas como rigidez en el hombro, pecho y brazo, los que se pueden tratar con fisioterapia.

“Realizar esta cirugía depende de factores como el tipo de cáncer, su tamaño y localización, la salud general de la mujer y si hay otras opciones de tratamiento”, explica la académica de la UDLA.

“Mientras que algunas mujeres pueden someterse a una mastectomía, otras pueden ser candidatas a tratamientos más conservadores como la tumorectomía que extrae el tumor y el tejido cercano al tumor, conservando una parte de la mama”, agrega..

¿Qué implicancias físicas tiene?

Maricela Pino establece que puede tener diversas implicancias físicas dependiendo del tipo de cirugía y tratamiento adicional que se administra después del tratamiento principal (tratamiento adyuvante).

Añade que entre los efectos físicos se puede mencionar dolor o alteración de la sensibilidad en la pared torácica o axila, limitación del movimiento del brazo (por linfadenectomía o fibrosis), linfedema (edema del brazo por alteración del drenaje linfático), alteraciones en la imagen corporal y autoestima, que pueden requerir apoyo psicológico y en algunos casos, complicaciones estéticas o infecciones locales.

“La rehabilitación física temprana y el acompañamiento psicológico son esenciales para una recuperación integral”, explica Pino.

Finalmente, recalca Gallardo, “la detección temprana es un desafío importante ya que nos permite aumentar las tasas de curación. La Ley del cáncer número 21.258 busca incrementar la atención a través del plan nacional del cáncer, pero la detección temprana sigue siendo un problema importante”, sostiene Gallardo.

El médico establece que “la detección temprana puede marcar la diferencia entre un tratamiento oportuno, curación, y uno tardío que tiene muchas menos posibilidades de ella”.

“La mastectomía se realiza bajo anestesia general. Se extirpa la glándula mamaria completa, a veces junto con los ganglios linfáticos axilares. La cirugía puede combinarse con reconstrucción mamaria inmediata, utilizando implantes o el tejido de la propia mujer como piel, grasa y vasos sanguíneos”.

“Mientras algunas mujeres pueden someterse a una mastectomía, otras pueden ser candidatas a tratamientos más conservadores como la tumorectomía que extrae el

【 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 】

Mastectomía:

¿cuándo se debe realizar?

Aunque se trata de un procedimiento que muchos pacientes deben someterse, no siempre es la mejor o la única solución terapéutica para el cáncer de mama. **Por: Carlos Montes**

En 2013, la actriz Angelina Jolie se sometió a una doble mastectomía preventiva, debido a la alta probabilidad de desarrollar cáncer de mama tras perder a su madre y a su abuela por esta enfermedad, además de extirparse los ovarios y las trompas de falopio. La estrella se sometió a estas intervenciones debido a que es portadora de las mutaciones genéticas BRCA1 y BRCA2 que aumentan significativamente el riesgo de cáncer de mama y de ovarios.

Según Maricela Pino, directora de Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de las Américas (UDLA), en este caso se trató de una cirugía preventiva, conocida como mastectomía profiláctica, que puede considerarse en mujeres con riesgo genético muy alto de cáncer de mama, especialmente aquellas que son portadoras de mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2, u otras alteraciones hereditarias que aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar la enfermedad. "Estudios internacionales han demostrado que este procedimiento puede reducir el riesgo de cáncer de

mama en un 90%-95%, aunque no lo elimina por completo, ya que pueden quedar células del tejido mamario posterior a la cirugía".

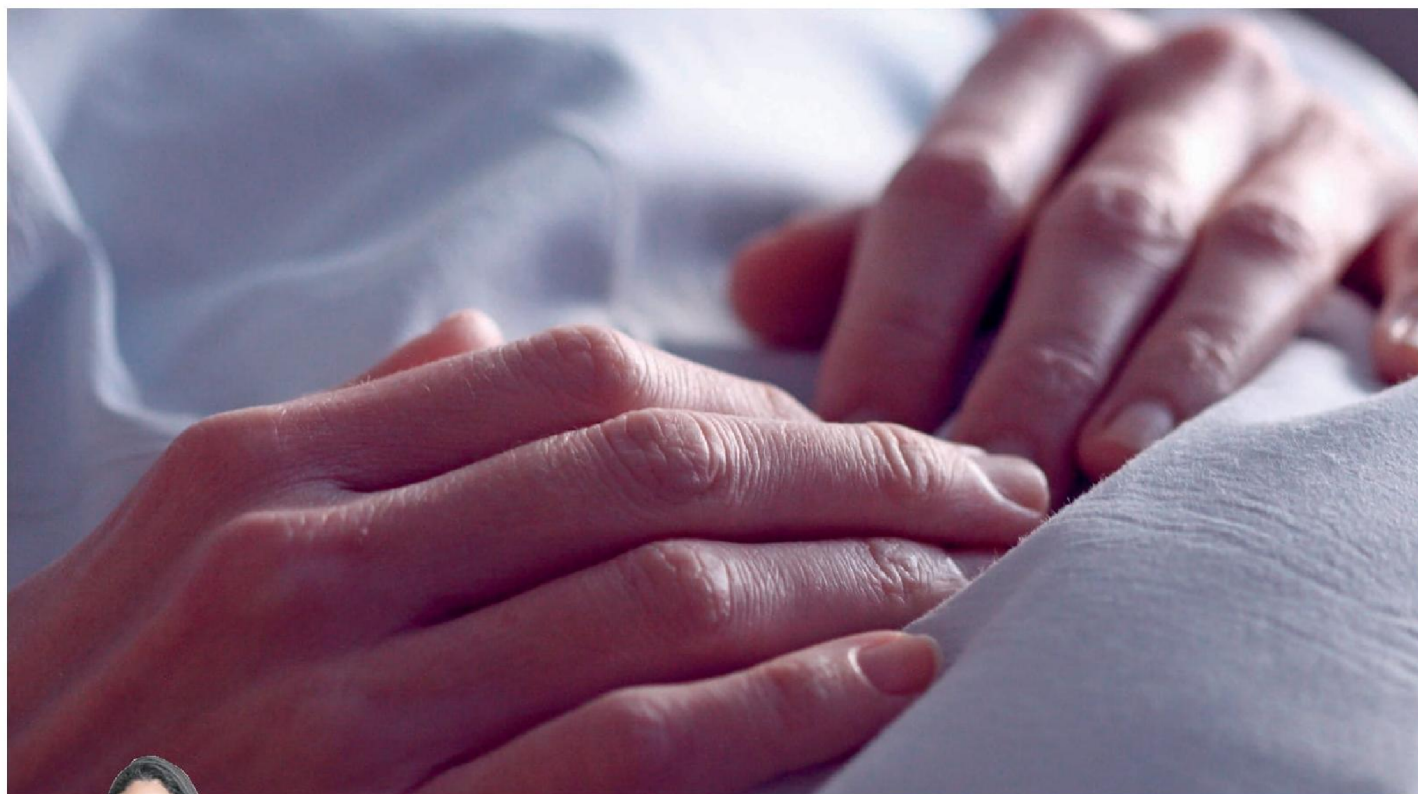
Pero, ¿en qué consiste la mastectomía? ¿Cuándo hacerla? ¿Cómo se hace? ¿Es factible realizarla en todas las pacientes o en algunos casos no se puede? ¿Qué implicancias físicas tiene?

La mastectomía es una cirugía en la que se extrae parte o la totalidad del tejido mamario, incluyendo pezón, areola y piel con fines terapéuticos o preventivos. "Esto último se realiza cuando existen factores genéticos asociados", explica Maricela Pino.

Jorge Gallardo, presidente Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Oncología y jefe Oncología Clínica Las Condes, señala que existen diferentes tipos de mastectomía, "simple o total, radical modificada, radical, con preservación de piel o pezón y bilateral".

¿Cómo es la mastectomía?

En la mayoría de los pacientes sí se puede realizar, sostiene Gallardo, "aunque hay un grupo



"La mastectomía se realiza bajo anestesia general. Se extirpa la glándula mamaria completa, a veces junto con los ganglios linfáticos axilares. La cirugía puede combinarse con reconstrucción mamaria inmediata, utilizando implantes o el tejido de la propia mujer como piel, grasa y vasos sanguíneos".

■ **MARICELA PINO**, UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

"Mientras algunas mujeres pueden someterse a una mastectomía, otras pueden ser candidatas a tratamientos más conservadores como la tumorectomía que extrae el tumor y el tejido cercano al tumor, conservando una parte de la mama".

[INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA]

Mastectomía:

¿cuándo se debe realizar?

Aunque se trata de un procedimiento que muchos pacientes deben someterse, no siempre es la mejor o la única solución terapéutica para el cáncer de mama. **Por: Carlos Montes**

En 2013, la actriz Angelina Jolie se sometió a una doble mastectomía preventiva, debido a la alta probabilidad de desarrollar cáncer de mama tras perder a su madre y a su abuela por esta enfermedad, además de extirparse los ovarios y las trompas de falopio. La estrella se sometió a estas intervenciones debido a que es portadora de las mutaciones genéticas BRCA1 y BRCA2 que aumentan significativamente el riesgo de cáncer de mama y de ovarios.

Según Maricela Pino, directora de Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de las Américas (UDLA), en este caso se trató de una cirugía preventiva, conocida como mastectomía profiláctica, que puede considerarse en mujeres con riesgo genético muy alto de cáncer de mama, especialmente aquellas que son portadoras de mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2, u otras alteraciones hereditarias que aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar la enfermedad. "Estudios internacionales han demostrado que este procedimiento puede reducir el riesgo de cáncer de

mama en un 90%-95%, aunque no lo elimina por completo, ya que pueden quedar células del tejido mamario posterior a la cirugía".

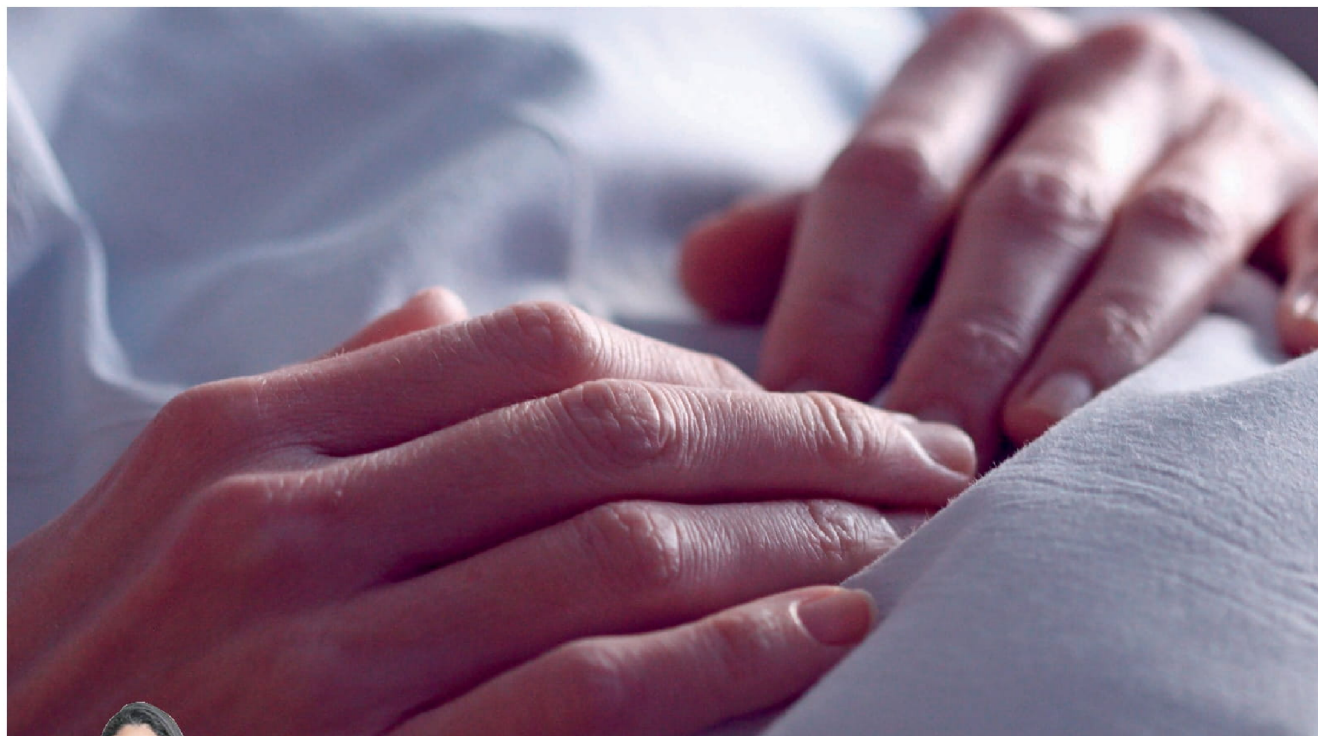
Pero, ¿en qué consiste la mastectomía? ¿Cuándo hacerla? ¿Cómo se hace? ¿Es factible realizarla en todas las pacientes o en algunos casos no se puede? ¿Qué implicancias físicas tiene?

La mastectomía es una cirugía en la que se extrae parte o la totalidad del tejido mamario, incluyendo pezón, areola y piel con fines terapéuticos o preventivos. "Esto último se realiza cuando existen factores genéticos asociados", explica Maricela Pino.

Jorge Gallardo, presidente Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Oncología y jefe Oncología Clínica Las Condes, señala que existen diferentes tipos de mastectomía, "simple o total, radical modificada, radical, con preservación de piel o pezón y bilateral".

¿Cómo es la mastectomía?

En la mayoría de los pacientes sí se puede realizar, sostiene Gallardo, "aunque hay un grupo



"La mastectomía se realiza bajo anestesia general. Se extirpa la glándula mamaria completa, a veces junto con los ganglios linfáticos axilares. La cirugía puede combinarse con reconstrucción mamaria inmediata, utilizando implantes o el tejido de la propia mujer como piel, grasa y vasos sanguíneos".

MARICELA PINO, UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

"Mientras algunas mujeres pueden someterse a una mastectomía, otras pueden ser candidatas a tratamientos más conservadores como la tumorectomía que extrae el tumor y el tejido cercano al tumor, conservando una parte de la mama".

pequeño de pacientes en los cual es el tumor ha invadido de manera muy extensa la piel y/o ha comprometido los músculos de la pared torácica haciendo imposible la recepción. Adicionalmente hay pacientes que tienen enfermedades concomitantes que no permiten una intervención quirúrgica".

Según Pino, "la mastectomía se realiza bajo anestesia general. Se extirpa la glándula mamaria completa, a veces junto con los ganglios linfáticos axilares. La cirugía puede combinarse con reconstrucción mamaria inmediata, utilizando implantes o el tejido de la propia mujer como piel, grasa y vasos sanguíneos".

Se trata de una operación que se realiza bajo anestesia general, con una duración de hasta tres horas, con la opción de realizar una reconstrucción mamaria durante la misma cirugía (con un cirujano plástico) o planificarlo para hacerlo de manera posterior.

La recuperación puede tener una extensión de cuatro a ocho semanas, con algunas consecuencias físicas como rigidez en el hombro, pecho y brazo, los que se pueden tratar con fisioterapia.

"Realizar esta cirugía depende de factores como el tipo de cáncer,



su tamaño y localización, la salud general de la mujer y si hay otras opciones de tratamiento", explica la académica de la UDLA.

"Mientras que algunas mujeres pueden someterse a una mastectomía, otras pueden ser candidatas a tratamientos más conservadores como la tumorectomía que extrae el tumor y el tejido cercano al

tumor, conservando una parte de la mama", agrega..

¿Qué implicancias físicas tiene?

Maricela Pino establece que puede tener diversas implicancias físicas dependiendo del tipo de cirugía y tratamiento adicional que se administra después del

tratamiento principal (tratamiento adyuvante).

Añade que entre los efectos físicos se puede mencionar dolor o alteración de la sensibilidad en la pared torácica o axila, limitación del movimiento del brazo (por linfadenectomía o fibrosis), linfedema (edema del brazo por alteración del drenaje linfático), alteraciones en la imagen corporal y autoestima, que pueden requerir apoyo psicológico y en algunos casos, complicaciones estéticas o infecciones locales.

"La rehabilitación física temprana y el acompañamiento psicológico son esenciales para una recuperación integral", explica Pino.

Finalmente, recalca Gallardo, "la detección temprana es un desafío importante ya que nos permite aumentar las tasas de curación. La Ley del cáncer número 21.258 busca incrementar la atención a través del plan nacional del cáncer, pero la detección temprana sigue siendo un problema importante", sostiene Gallardo.

El médico establece que "la detección temprana puede marcar la diferencia entre un tratamiento oportuno, curación, y uno tardío que tiene muchas menos posibilidades de ella".

pequeño de pacientes en los cual es el tumor ha invadido de manera muy extensa la piel y/o ha comprometido los músculos de la pared torácica haciendo imposible la recepción. Adicionalmente hay pacientes que tienen enfermedades concomitantes que no permiten una intervención quirúrgica”.

Según Pino, “la mastectomía se realiza bajo anestesia general. Se extirpa la glándula mamaria completa, a veces junto con los ganglios linfáticos axilares. La cirugía puede combinarse con reconstrucción mamaria inmediata, utilizando implantes o el tejido de la propia mujer como piel, grasa y vasos sanguíneos”.

Se trata de una operación que se realiza bajo anestesia general, con una duración de hasta tres horas, con la opción de realizar una reconstrucción mamaria durante la misma cirugía (con un cirujano plástico) o planificarlo para hacerlo de manera posterior.

La recuperación puede tener una extensión de cuatro a ocho semanas, con algunas consecuencias físicas como rigidez en el hombro, pecho y brazo, los que se pueden tratar con fisioterapia.

“Realizar esta cirugía depende de factores como el tipo de cáncer,



su tamaño y localización, la salud general de la mujer y si hay otras opciones de tratamiento”, explica la académica de la UDLA.

“Mientras que algunas mujeres pueden someterse a una mastectomía, otras pueden ser candidatas a tratamientos más conservadores como la tumorectomía que extrae el tumor y el tejido cercano al

tumor, conservando una parte de la mama”, agrega.

¿Qué implicancias físicas tiene?

Maricela Pino establece que puede tener diversas implicancias físicas dependiendo del tipo de cirugía y tratamiento adicional que se administra después del

tratamiento principal (tratamiento adyuvante).

Añade que entre los efectos físicos se puede mencionar dolor o alteración de la sensibilidad en la pared torácica o axila, limitación del movimiento del brazo (por linfadenectomía o fibrosis), linfedema (edema del brazo por alteración del drenaje linfático), alteraciones en la imagen corporal y autoestima, que pueden requerir apoyo psicológico y en algunos casos, complicaciones estéticas o infecciones locales.

“La rehabilitación física temprana y el acompañamiento psicológico son esenciales para una recuperación integral”, explica Pino.

Finalmente, recalca Gallardo, “la detección temprana es un desafío importante ya que nos permite aumentar las tasas de curación. La Ley del cáncer número 21.258 busca incrementar la atención a través del plan nacional del cáncer, pero la detección temprana sigue siendo un problema importante”, sostiene Gallardo.

El médico establece que “la detección temprana puede marcar la diferencia entre un tratamiento oportuno, curación, y uno tardío que tiene muchas menos posibilidades de ella”.

> Consalud

> consalud.cl

En Consalud acompañamos activamente la historia de salud de cada persona

Enfrentar un diagnóstico de cáncer es una de las experiencias más desafiantes que puede vivir una persona y su familia. Además de los tratamientos médicos, quienes transitan este camino necesitan apoyo, orientación y contención emocional en cada etapa.

En Isapre Consalud, creemos que nadie debería sentirse solo en este proceso. Por eso, desde 2013, nació el programa Consalud Camina Contigo, pensado para todos nuestros beneficiarios y sus familias, que reciben un diagnóstico oncológico. ¿Qué lo hace distinto? Ofrece un modelo de atención preferente, donde cada beneficiario recibe orientación especializada y un trato humano, amable y empático, poniendo en el centro a la persona y su entorno.

Nuestro objetivo es sensibilizar a la sociedad sobre el impacto físico, emocional y social que tiene el cáncer, y contribuir con

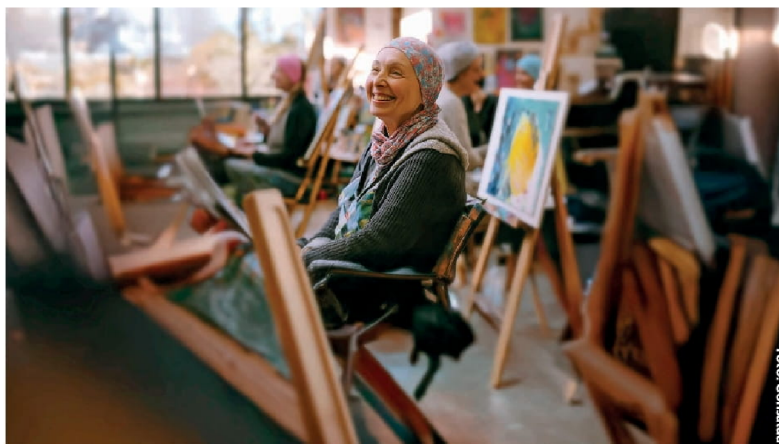


Foto: Consalud

un acompañamiento integral. Camina Contigo no solo entrega información y apoyo en sucursales a nivel nacional, sino que también dispone de ejecutivos de servicio capacitados para resolver dudas y necesidades específicas en torno a acceso y coberturas. Y cuenta con canales de comunicación

exclusivos, tanto digitales como remotos, para mantener el contacto cercano y resolver inquietudes en cualquier momento.

Un pilar central es el acompañamiento integral y activo. El programa incluye actividades gratuitas y permanentes, como charlas educativas sobre autocui-

dado mental y emocional, talleres para fomentar hábitos saludables y conscientes —desde yoga hasta nutrición—, y espacios artísticos que ayudan a canalizar emociones y compartir experiencias entre pacientes, profesionales y sus familias. Todo esto pensado para acompañar, fortalecer y mejorar

el bienestar de quienes viven esta compleja enfermedad.

En este camino, hemos ido formando valiosas alianzas, para entregar apoyo y acompañamiento a nuestros beneficiarios del programa a través de profesionales del Instituto del Cáncer de RedSalud y Centro de Terapia del Comportamiento.

En Camina Contigo Educa, un espacio web especialmente diseñado para compartir contenidos de salud y autocuidado, pensados por expertos para pacientes oncológicos y sus familias, pueden encontrar información relevante sobre el proceso de la enfermedad y consejos prácticos para su vida, tratamiento o recuperación.

Todos los beneficiarios de Consalud con diagnóstico oncológico pueden ser parte de Camina Contigo, sin importar el tipo de cobertura que tengan. Ya son más de 9.000 personas quienes han confiado en este programa, encontrando apoyo genuino en momentos clave de su vida. Porque sabemos que estar presentes y acompañar marca la diferencia.