

Revista Médica Secundaria

MPG Journal

Actualización en Medicina y Enfermería

**Reconstrucción
mamaria
inmediata versus
diferida en
pacientes
sometidas a
radioterapia
postmastectomía.**



Ignacio Alonso Serrano



CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Ignacio Alonso Serrano.
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.
Madrid

ESPECIALIDADES

Cirugía Plástica
Oncología
Ginecología

REVISTA ORIGINAL

Immediate versus delayed autologous breast reconstruction in patients undergoing post-mastectomy radiation therapy: A paradigm shift

PALABRAS CLAVE

Reconstrucción Mamaria Inmediata
Radioterapia Postmastectomía

FECHA RECEPCIÓN

15. 01. 2025

KEY WORDS

Immediate Breast Reconstruction
Postmastectomy Radiation Therapy

FECHA ADMISIÓN

03. 02. 2025

FACTOR DE IMPACTO

3.3

10.5281/zenodo.14887018

JOURNAL

VOL 4 - Nº 66



FEBRERO 2025

ABSTRACT

Se realiza el comentario sobre un estudio retrospectivo unicéntrico que analiza las diferencias más relevantes entre la reconstrucción mamaria inmediata y la reconstrucción mamaria diferida en pacientes que reciben radioterapia postmastectomía. Se realiza un análisis sobre la metodología empleada, los resultados del estudio y sus posibles sesgos.

A comment is made on a single-center retrospective study that analyzes the most relevant differences between immediate breast reconstruction and delayed breast reconstruction in patients receiving postmastectomy radiotherapy. An analysis is conducted on the methodology used, the study's results, and its potential biases.

VOL 4 - Nº 66

JOURNAL



FEBRERO 2025

ARTÍCULO

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en mujeres, y la radioterapia postmastectomía (PMRT) se utiliza cada vez más para mejorar el control y la supervivencia de la enfermedad. Este artículo analiza el momento controvertido de la reconstrucción mamaria autóloga, comparando la reconstrucción mamaria inmediata (RMI) con la reconstrucción mamaria diferida (RMD), evaluando complicaciones y resultados estéticos.

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo con pacientes sometidas a reconstrucción mamaria autóloga en la Universidad de Chicago entre 2015 y 2019. Las pacientes se categorizaron en los grupos de reconstrucción inmediata o reconstrucción diferida según el momento de la reconstrucción en relación con el momento de la radioterapia. Los criterios de inclusión requerían que las participantes hubieran recibido radioterapia postmastetomía, mientras que los criterios de exclusión omitieron aquellos casos en los que faltaban detalles del tratamiento quirúrgico y/o radioterápico. Se analizaron las características demográficas, el estadio del cáncer, las modalidades de tratamiento y los resultados postoperatorios. La muestra incluyó a 36 pacientes en el grupo de reconstrucción inmediata y 89 en el grupo de reconstrucción diferida. Se realizaron análisis estadísticos, incluyendo pruebas T de Student y exactas de Fisher, para comparar los resultados entre los grupos, estableciendo la significancia en $p < 0.05$.

Los resultados no mostraron diferencias significativas en las tasas generales de complicaciones (61.1% en la reconstrucción inmediata frente a 71.9% en la diferida, $p = 0.29$).

Cabe destacar que la necrosis del colgajo de mastectomía fue mayor en el grupo de reconstrucción inmediata (13.9% frente a 3.4%, $p = 0.04$), pero no hubo diferencias en la pérdida total del colgajo, la trombosis del pedículo o las tasas de necrosis grasa. Las cirugías de revisión fueron significativamente menores en el grupo de la reconstrucción inmediata (47.2% frente a 69.7%, $p = 0.02$), con menores volúmenes de injertos grasos requeridos para la mama irradiada (media de 53 cc en inmediata frente a 180 cc en diferida, $p = 0.01$). Ambos grupos mostraron tasas comparables de procedimientos de simetrización mamaria contralateral. Además, las pacientes del grupo de la reconstrucción diferida experimentaron retrasos más largos hasta la reconstrucción (media de 41.4 meses desde la mastectomía), lo que podría impactar en la calidad de vida.



Los hallazgos sugieren que la reconstrucción inmediata en el contexto de una radioterapia postmastectomía es una opción viable, ofreciendo tasas de complicaciones similares a la reconstrucción diferida, pero requiriendo menos revisiones y demostrando una mejor preservación de los resultados estéticos.

JOURNAL

VOL 4 - N° 66

mpg

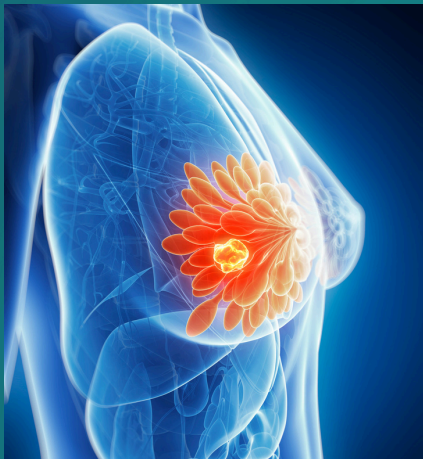
FEBRERO 2025

ARTÍCULO

Los avances modernos en técnicas de radiación pueden mitigar los riesgos previamente reportados asociados con la reconstrucción inmediata.

Las limitaciones incluyen el diseño de un solo centro, la falta de resultados reportados por las pacientes y un período de seguimiento más corto para los casos de reconstrucción inmediata tras radioterapia, lo que podría subestimar las complicaciones tardías. Se recomiendan estudios multicéntricos adicionales con seguimiento a largo plazo y evaluaciones centradas en las pacientes.

El estudio realiza una aportación significativa al debate sobre el momento de la reconstrucción, desafiando las preferencias tradicionales por la reconstrucción diferida y enfatizando la necesidad de individualizar las decisiones basadas en modalidades de radiación en evolución y prioridades de las pacientes.



Este artículo aporta datos valiosos al cuestionar la preferencia histórica por la reconstrucción diferida tras mastectomía en este grupo de pacientes. Sus hallazgos sugieren que la reconstrucción inmediata presenta tasas de complicaciones generales comparables a la reconstrucción diferida, menos revisiones quirúrgicas y mejores resultados estéticos. Sin embargo, estos resultados deben contextualizarse frente a la evidencia disponible, que matiza estas conclusiones.

El artículo concluye que la reconstrucción inmediata es una opción segura, destacando una menor necesidad de injertos grasos y revisiones quirúrgicas respecto a la reconstrucción diferida. Este hallazgo contrasta parcialmente con el metaanálisis de Matar, que muestra un aumento significativo en complicaciones globales (OR: 1.30) e infecciones (OR: 1.41) en la reconstrucción inmediata, además de mayores tasas de seromas y hematomas, complicaciones no discutidas en profundidad en el artículo inicial. Por su parte, Dewael observan un incremento marcado de necrosis grasa (60% frente a 12.5%) y fibrosis/contractura mamaria (60% frente a 2.5%) en la reconstrucción inmediata, resaltando que estas complicaciones específicas, subestimadas en el artículo inicial, son relevantes en pacientes irradiadas.

Cuffolo ofrecen una perspectiva diferente al proponer la reconstrucción diferida-inmediata como alternativa. Esta técnica equilibra los beneficios psicológicos de la reconstrucción inmediata con un riesgo reducido de complicaciones derivadas de la radioterapia al preservar la cobertura cutánea mientras se pospone la reconstrucción definitiva. Aunque requiere dos procedimientos quirúrgicos, es una opción prometedora que no se evalúa en el artículo inicial.

JOURNAL

VOL 4 - N° 66

 mpg

FEBRERO 2025

ARTÍCULO

La validez externa del artículo es limitada por su diseño retrospectivo, monocéntrico y un tamaño reducido en el grupo reconstrucción inmediata (36 pacientes). Aunque se intentaron equilibrar los grupos mediante comparaciones basales, la falta de un análisis multivariante limita la capacidad de controlar confusores y generalizar los resultados. En contraste, el metaanálisis de Matar incluye datos de más de 14,000 pacientes, proporcionando robustez estadística y mayor aplicabilidad clínica. En nuestro medio, la elección de la reconstrucción inmediata debe evaluarse cuidadosamente en función de recursos disponibles, como equipos quirúrgicos y radioterapéuticos experimentados, especialmente en pacientes de alto riesgo donde la radioterapia puede ser un desafío técnico para la reconstrucción inmediata. Alternativas como la reconstrucción diferida-inmediata podrían ser más adecuadas en estos casos.

El artículo desafía la preferencia tradicional por la reconstrucción diferida en pacientes irradiadas, argumentando que la reconstrucción inmediata puede ofrecer resultados estéticos y psicológicos comparables, con menos revisiones quirúrgicas. Sin embargo, estudios como los de Dewael y Matar destacan complicaciones específicas de la reconstrucción inmediata, como la necrosis grasa, la contractura/fibrosis mamaria y las infecciones, lo que plantea la necesidad de un enfoque individualizado. Además, Cuffolo et al.³ aportan un nuevo paradigma con la reconstrucción diferida-inmediata, que combina ventajas estéticas y psicológicas con un perfil de seguridad más favorable, siendo especialmente relevante en nuestro medio.

Las limitaciones del diseño retrospectivo del artículo inicial dificultan establecer relaciones causales sólidas y podrían subestimar complicaciones tardías. Asimismo, no se incluyeron métricas centradas en el paciente, como satisfacción estética o calidad de vida, indicadores esenciales para evaluar el éxito reconstructivo. En comparación, Matar subrayan la importancia de estos indicadores, aunque reconocen limitaciones metodológicas en los estudios disponibles. Por otro lado, el artículo inicial tampoco aborda diferencias en técnicas quirúrgicas ni su impacto en los resultados. Dewael y Cuffolo resaltan que la selección adecuada del momento de reconstrucción y la planificación multidisciplinaria son determinantes para optimizar los resultados.

Finalmente, el análisis bibliográfico de los autores del artículo original evidencia una limitada experiencia en investigación sobre reconstrucción mamaria, especialmente en el caso de la autora principal, Mimi Y. Wu Young. Aunque los coautores, como Rebecca M. Garza y David W. Chang, tienen más experiencia en investigación clínica, su foco principal no está relacionado con esta temática. Esto podría explicar algunos de los vacíos metodológicos y de enfoque presentes en el estudio.

El artículo contribuye significativamente al debate sobre la reconstrucción mamaria en pacientes irradiadas, subrayando la viabilidad de la reconstrucción inmediata. Sin embargo, sus limitaciones metodológicas y los contrastes con otros estudios sugieren que sus hallazgos deben interpretarse con cautela.

JOURNAL

VOL 4 - N° 66



FEBRERO 2025

REFERENCIAS

- 1.- Matar DY, Wu M, Haug V, et al. Surgical complications in immediate and delayed breast reconstruction: A systematic review and meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2022;75(12):4085-4095.
- 2.- Dewael S, Vanthournout K, Van Hedent E, et al. Immediate versus delayed autologous breast reconstruction: A retrospective matched cohort study of irradiated patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2019;72(8):1211-1221.
- 3.- Cuffolo C, Snyder A, Leung N, et al. Delayed-immediate breast reconstruction: An assessment of complications and outcomes in the context of anticipated postmastectomy radiotherapy. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2023;76(1):20-28.
- 4.- Young MYW, Garza RM, Chang DW. Immediate versus delayed autologous breast reconstruction in patients undergoing post-mastectomy radiation therapy: a paradigm shift. *J Surg Oncol.* 2022;126:949-955.

AUTOEVALUACIÓN

1.- ¿Qué enfoque debe priorizarse al elegir una técnica de reconstrucción mamaria en pacientes irradiadas?

- A) Selección individualizada basada en riesgos y preferencias del paciente.
- B) Implementación de técnicas que eliminen por completo las complicaciones.
- C) Uso exclusivo de la reconstrucción mamaria diferida (RMD).
- D) Aplicación sistemática de injertos grasos para mejorar los resultados estéticos.

2.- ¿Qué alternativa se menciona en el comentario como un enfoque equilibrado para reconstrucción mamaria en pacientes irradiadas?

- A) Reconstrucción parcial con preservación cutánea.
- B) Reconstrucción diferida-inmediata.
- C) Injertos grasos inmediatos post-mastectomía.
- D) Reconstrucción simultánea con radioterapia.