



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

**DESCRIPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN REFERIDA POR LAS PACIENTES SOMETIDAS A RECONSTRUCCIÓN MAMARIA DIFERIDA CON COLGAJO LIBRE ABDOMINAL TIPO DIEP, CON Y SIN RADIOTERAPIA, MEDIANTE EL CUESTIONARIO BREAST-Q.**

TESIS  
QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
**CIRUGIA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

PRESENTA:  
**ALEJANDRO ELNECAVÉ OLAIZ**

TUTOR DE TESIS:  
**DR. ERIC SANTAMARÍA LINARES**  
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

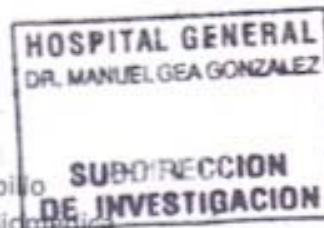
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"  
AUTORIZACIONES



Dr. Héctor Manuel Prado Calleros  
Director de Enseñanza e Investigación



Dr. Pablo Maravilla Campillo  
Subdirector de Investigación Biotecnológica



Dra. Laura Andrade Delgado  
Jefa del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva



Dr. Antonio Fuente del Campo  
Profesor Titular del Curso de Cirugía Plástica y Reconstructiva

Este trabajo de tesis, con número de registro 05-92-2017, realizado por el alumno Alejandro Elnecavé fue presentado en forma con visto bueno del tutor principal, el Dr. Eric Santamaría Linares, con fecha de febrero 2018.

A handwritten signature in purple ink, consisting of a large, stylized 'P' and 'M' with a horizontal line underneath.

Dr. Pablo Maravilla Campillo

A handwritten signature in purple ink, featuring a large, stylized 'E' and 'S' with a horizontal line underneath.

Dr. Eric Santamaría Linares

## AGRADECIMIENTOS

Emprender este camino de la Cirugía Plástica y Reconstructiva ha sido una de las más satisfactorias experiencias de mi vida. Conocer todas las áreas de esta disciplina y confirmar mi pasión por cada una de ellas me ha permitido recorrer este tramo con responsabilidad y dedicación, y gracias a esto el trayecto se ha vuelto menos sinuoso.

En primer lugar quiero agradecer a mi familia, quienes siempre me apoyaron en la elección de mi profesión y hacían de mi pasión la suya. Mis padres quienes me dieron las bases para ser un hombre de bien y ejercer mi trabajo con entrega, afrontando con seriedad todos los compromisos. Mi hermana Rebeca quien a pesar de su animadversión a varios aspectos de la Cirugía siempre estuvo a mi lado. Y a mi esposa Lilian, con quien comparto este amor por la Cirugía Plástica y ha sido mi compañera, mi confidente y mi mejor crítica a lo largo de estos años.

Agradezco a mis maestros, herederos de una gran escuela, quienes a través de sus enseñanzas me ayudaron a forjar las habilidades necesarias para ejercer la profesión. Me hicieron ver mis tropiezos, me reconocieron mis logros, y sin ellos no estaría donde me encuentro ahora.

A mis compañeros de generación, les agradezco el apoyo y la comprensión que nos tuvimos en estos años. Los consejos en casos complejos y las recomendaciones de manejo en toda circunstancia sin duda facilitaron la transición de residente a cirujano y juntos alcanzaremos el éxito.

A los residentes que pasaron antes y que siguen después de nosotros, les agradezco las enseñanzas que me brindaron y su disposición a aprender siempre, y sin ellos tampoco estaría en donde estoy.

## ÍNDICE GENERAL

<b>1. RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>2. ANTECEDENTES.....</b>	<b>7</b>
<b>3. MARCO DE REFERENCIA.....</b>	<b>9</b>
<b>4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
<b>5. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>6. OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>7. DISEÑO.....</b>	<b>11</b>
<b>8. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>9. VALIDACIÓN DE DATOS.....</b>	<b>14</b>
<b>10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>14</b>
<b>11. RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>12. DISCUSIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>13. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>
<b>15. ANEXOS.....</b>	<b>20</b>

## **DESCRIPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN REFERIDA POR LAS PACIENTES SOMETIDAS A RECONSTRUCCIÓN MAMARIA DIFERIDA CON COLGAJO LIBRE ABDOMINAL TIPO DIEP, CON Y SIN RADIOTERAPIA, MEDIANTE EL CUESTIONARIO BREAST-Q.**

Dr. Alejandro Elnecavé Olaiz, Dr. Eric Santamaría Linares.

El cáncer de mama implica para muchas mujeres una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida. La reconstrucción mamaria es fundamental para mejorar la satisfacción de este grupo de pacientes, y la realización de colgajos libres abdominales como el DIEP son el estándar de oro en la actualidad. Los efectos de la radioterapia en estos casos se han analizado y se asocian a mayores complicaciones y niveles de satisfacción menores. El cuestionario BREAST-Q evalúa de manera objetiva la satisfacción referida por las propias pacientes respecto a los resultados de la reconstrucción.

El objetivo del trabajo es describir los niveles de satisfacción referidas por las pacientes postoperadas de colgajo DIEP en el Hospital Gea González, en el periodo entre 2010 y 2016, en base al cuestionario BREAST-Q según la presencia o ausencia de radioterapia durante su tratamiento.

Se analizó la base de datos global del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital, encontrando 88 pacientes operadas de colgajo DIEP, de las cuales 69 respondieron la encuesta. El nivel global de satisfacción en esta población fue de 82, mientras que en el grupo de radioterapia fue de 78 y en las pacientes que no se sometieron a ésta fue de 87.

En este estudio encontramos que los niveles de satisfacción son comparables a las series más grandes publicadas y notamos que en el grupo de pacientes sometidas a radioterapia estos niveles son menores. Se necesitan nuevos estudios para conocer el impacto real de esta terapéutica en nuestras pacientes.

## 2. ANTECEDENTES.

El cáncer de mama implica para muchas mujeres una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida. Una de las fases en las que se presenta un mayor deterioro emocional es durante el tratamiento, debido a los efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo, tales como la cirugía.<sup>1</sup>

La reconstrucción mamaria post-mastectomía mejora la imagen corporal y bienestar psicosocial de la mujer con cáncer de mama.<sup>2-4</sup> Ésta puede realizarse con múltiples métodos, que se dividen en dos grandes grupos: Uso de material protésico y Reconstrucción con tejido autólogo, en el que destacan el uso de colgajos, ya sean pediculados o libres, estos últimos son los realizados con técnica microvascular.<sup>5</sup>

Con respecto al tejido autólogo, el abdomen es un área donante ideal para la reconstrucción mamaria, ya que las mujeres en el rango de edad en el que más frecuentemente se diagnostica el cáncer de mama por lo general presentan un exceso de piel y grasa en esta zona, la cual aporta un tejido de consistencia muy similar al tejido mamario, cuya resección además representa una mejoría en el contorno corporal. Entre los colgajos tomados de esta zona cabe destacar el Colgajo Miocutáneo Transverso de Recto Abdominal, conocido como colgajo TRAM (por sus siglas en inglés *Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous*), el cual está irrigado por los vasos provenientes del músculo Recto abdominal, y se transfiere a la mama en forma pediculada o libre llevando consigo dicho músculo, lo que implica su sacrificio y por lo tanto el debilitamiento de la pared abdominal.<sup>6</sup>

Por esta razón, en la actualidad ha sido reemplazado por el colgajo de perforante de Arteria Epigástrica Inferior Profunda DIEP (por sus siglas en inglés *Deep Inferior Epigastric Perforator*), en el cual se toma el mismo tejido dermograso, pero basado en vasos perforantes miocutáneos de dicha arteria, para transferirlo a la mama en forma microquirúrgica, respetando el músculo recto abdominal y la integridad de la pared abdominal.<sup>7</sup>

La reconstrucción mamaria se divide además según el momento en que se realiza en: Inmediata, realizada el mismo tiempo quirúrgico de la mastectomía, Diferida, realizada en un tiempo quirúrgico diferente posterior a esta, o Inmediata-Diferida, en la cual se coloca un expansor tisular al momento de la mastectomía, que posteriormente se retira para realizar la reconstrucción definitiva. En la actualidad la reconstrucción mamaria inmediata se considera lo ideal siempre que sea posible ya que conlleva menor costo, presenta generalmente mejores resultados estéticos debido a la preservación del bolsillo cutáneo de la mama y el surco inframamario originales y disminuye las consecuencias psicosociales negativas que conlleva la pérdida temporal de la mama en el caso de la reconstrucción diferida.<sup>8,9</sup>



Sin embargo, debido a la poca disponibilidad de cirujanos reconstructivos en comparación con los que realizan mastectomías, las reconstrucciones diferidas son más frecuentes que las inmediatas. Esto es una realidad también en nuestro hospital, por lo que conocer los efectos clínicos y biopsicosociales en este grupo de pacientes es particularmente importante en nuestra población.

La radioterapia como tratamiento adyuvante post-mastectomía ha demostrado mejorar la supervivencia y el control locorregional en pacientes con cáncer de mama,<sup>10-12</sup> y se emplea cada vez de una manera más frecuente con el fin de poder realizar cirugías menos agresivas sin afectar la seguridad oncológica, por lo tanto el cirujano plástico que realiza reconstrucción mamaria se enfrenta con frecuencia a esta situación clínica.

Según observaciones previas, en los casos en que se realiza reconstrucción mamaria inmediata con tejido autólogo en una paciente que requiere radioterapia post-mastectomía, la irradiación de una mama reconstruida de dicha forma puede afectar la simetría y el resultado estético final, y además se ha relacionado con una mayor tasa de complicaciones a corto y largo plazo, como infección, dolor, alteraciones de la cicatrización y contracción de los colgajos.<sup>13,14</sup>

La valoración de los resultados estéticos de la cirugía de mama es difícil, ya que se trata de un concepto completamente subjetivo. Con el fin de unificar conceptos que puedan ser reproducibles en el ámbito investigativo se han creado varias escalas de evaluación. Entre los primeros esfuerzos para unificar criterios en este respecto se incluyen los instrumentos desarrollados por la Universidad de Michigan en 2000<sup>15</sup> o el grupo de Haifa en Israel en 1997.<sup>16</sup>

En la actualidad la herramienta más aceptada y ampliamente usada es el BREAST-Q (Ver Anexo 1). Diseñada por Pusic en 2009, consiste en un instrumento de medición de resultados basado en el reporte del paciente (PRO, por sus siglas en inglés *patient-reported outcome*), que evalúa la calidad de vida y la satisfacción de las pacientes sometidas a cirugía de mama. Actualmente existen 4 módulos (Mamoplastia de aumento, Mamoplastia de reducción/Mastopexia, Mastectomía y Reconstrucción), para su uso según el escenario clínico que se desee evaluar.<sup>17</sup> Consiste en nueve escalas, con entre 3 y 5 ítems cada una, para representar un puntaje del 0 al 100, siendo más alto mientras mayor es la satisfacción. Está validado y su traducción al español está autorizada por los autores.<sup>18</sup>

### 3. MARCO DE REFERENCIA.

En 2002, Roger y Allen evaluaron los efectos de la radioterapia en pacientes reconstruidas con colgajo DIEP.<sup>19</sup> Compararon 30 pacientes que recibieron radioterapia después de la reconstrucción, con 30 pacientes que no recibieron, encontrando tasas mayores de necrosis grasa (23.3% vs 0%), fibrosis y reducción de volumen (56.7% vs 0%) y contractura del colgajo (16,7% vs 0%) en las pacientes sometidas a radioterapia. Debido a los hallazgos mencionados, se recomienda que la reconstrucción con tejido autólogo se posponga hasta después de terminar la radioterapia.

Dentro de la evaluación de la satisfacción en pacientes con este padecimiento, los reportes en la literatura nacional se enfocan a los efectos de la mastectomía, no así a los resultados secundarios a la reconstrucción.<sup>1</sup> Hasta nuestro conocimiento no existe alguna investigación en México que evalúe la satisfacción en las pacientes sometidas a reconstrucción mamaria, y tampoco en el caso específico del colgajo DIEP.

En el panorama internacional las comparaciones están bien establecidas entre las pacientes sometidas a mastectomía y las pacientes reconstruidas, con una mejor calidad de vida reportada en este segundo grupo.<sup>20</sup> En este trabajo se encontró que las pacientes con mastectomía tenían un puntaje promedio en el cuestionario BREAST-Q de 60.3, contra un 70.5 en las pacientes sometidas a reconstrucción, aunque sin especificar el tipo de cirugía realizado en este grupo.

Específicamente en pacientes reconstruidas con colgajos autólogos, un estudio multicéntrico que evaluó a más de 1700 pacientes reconstruidas con colgajos abdominales reveló que las pacientes sometidas a colgajo DIEP tienen mejor puntaje en el cuestionario BREAST-Q comparadas con el colgajo TRAM (83 vs 78),<sup>21</sup> demostrando así que es una opción cada vez más viable en la reconstrucción mamaria.

El valor de la radioterapia anterior o posterior a la reconstrucción no está bien establecido. Existen reportes en cuanto a reconstrucción con aloplásticos, encontrándose buenos resultados estéticos en seguimientos a 12 años.<sup>22</sup> Cordeiro y cols. evaluaron prospectivamente más de 2000 pacientes encontrando que los niveles de satisfacción se mantienen a largo plazo. No obstante, el papel de la radioterapia y su asociación con la satisfacción en reconstrucciones autólogas no ha sido reportado.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es el nivel de satisfacción referida por las pacientes sometidas a reconstrucción mamaria diferida con colgajo libre abdominal tipo DIEP en el Hospital General Dr. Manuel Gea González que fueron o no sometidas a radioterapia, mediante el cuestionario BREAST-Q?

#### **5. JUSTIFICACIÓN.**

El cáncer de mama es un problema de salud pública, tanto en México como en el resto del mundo. Con las técnicas quirúrgicas y adyuvantes la supervivencia de las pacientes ha aumentado de manera considerable, tomando cada vez mayor importancia la fase reconstructiva.

El objetivo principal de la reconstrucción mamaria es mejorar la imagen corporal y bienestar psicosocial de la mujer con cáncer de mama, sin interferir con el control oncológico de la enfermedad. Debido a que la radioterapia adyuvante ha demostrado mejorar la supervivencia y el control locorregional en pacientes con cáncer de mama, ésta se utiliza cada vez con más frecuencia, por lo cual el cirujano plástico reconstructivo debe considerar la posibilidad de que la paciente requiera radioterapia al momento de realizar la reconstrucción.

La presencia de radioterapia se ha asociado a mayores complicaciones en diversos estudios. Sin embargo, los resultados reportados se basan en observaciones clínicas realizadas por el personal médico, pero no miden en forma global el grado de satisfacción reportado por las pacientes. La evaluación de la satisfacción en este grupo de pacientes, particularmente en el país, no ha sido estudiada.

El cuestionario BREAST-Q es una herramienta que ha sido utilizada en diversos estudios, permitiendo evaluar de manera específica la satisfacción en las mujeres en sus resultados postoperatorios, y aplicarlo en nuestra población tiene particular importancia para conocer y posteriormente evaluar los resultados postoperatorios y determinar el efecto de la radioterapia desde la perspectiva de la propia paciente.

El presente estudio es el inicio de una línea de investigación que permita establecer de manera objetiva los efectos que tiene la radioterapia sobre las pacientes reconstruidas con colgajos libres y obtener información que sea contrastable con lo reportado en otros centros de alto volumen, destacando así la importancia de su realización.

## 6. OBJETIVO.

Describir el nivel de satisfacción referida por las pacientes sometidas a reconstrucción mamaria diferida con colgajo libre abdominal tipo DIEP en el Hospital General Dr. Manuel Gea González que fueron o no sometidas a radioterapia, mediante el cuestionario BREAST-Q.

## 7. DISEÑO.

**Observacional descriptivo, retrospectivo y transversal.**

## 8. MATERIALES Y MÉTODO.

**Universo de estudio:** Base de datos de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General Dr. Manuel Gea González..

**Población de estudio:** Base de datos del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva sobre las pacientes a quienes se les realizó reconstrucción mamaria diferida con colgajo libre abdominal tipo DIEP, con o sin radioterapia, en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en el período de tiempo comprendido entre Enero de 2010 y Febrero de 2016.

**Tamaño de muestra:** establecido por conveniencia, ya que se incluirá la información de la base de datos de todas las pacientes a quienes se les realizó reconstrucción mamaria diferida con colgajo libre abdominal tipo DIEP, con o sin radioterapia, en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en el período de tiempo comprendido entre Enero de 2010 y Febrero de 2016.

### **Criterios de selección:**

Criterios de Inclusión.

- Información completa en la base de datos global del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Información en la base de datos global que establezca:
  - Todas las pacientes que hubieran recibido el manejo quirúrgico inicial del cáncer de mama y el tratamiento adyuvante con radioterapia en otra institución y hubieran sido reconstruidas con la misma técnica quirúrgica y por el mismo cirujano en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en el periodo de tiempo mencionado.
  - Pacientes que completaron las respuestas del cuestionario BREAST-Q en su seguimiento postoperatorio.

Criterios de exclusión.

- No aplica por el diseño del estudio.

**Definición de variables:**

Variables Principales		Variables Generales	
Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)	Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)
Puntaje referido en el instrumento BREAST-Q en pacientes sometidas a reconstrucción mamaria diferida con colgajo libre abdominal tipo DIEP con radioterapia.	Ordinal	Edad (años cumplidos)	Intervalo discreta
Puntaje referido en el instrumento BREAST-Q en pacientes sometidas a reconstrucción mamaria diferida con colgajo libre abdominal tipo DIEP sin radioterapia.	Ordinal		

**Descripción de cada variable:**

- Puntaje referido en BREAST-Q: Puntaje obtenido por las pacientes en el cuestionario, reportado en números enteros del 0 al 100.
- Edad: Años cumplidos al momento de responder al cuestionario.
- Presencia de radioterapia: durante el manejo de la enfermedad de base.

**Descripción de procedimientos:**

Se seleccionaron de las bases de datos del servicio de Cirugía Plástica reconstructiva del Hospital General Manuel Gea González las pacientes que cumplieron con los criterios de selección descritos previamente.

Se delimitó la búsqueda de dichos datos mediante filtros y se consideraron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión mencionados.

Esto implicó la recopilación de información de las pacientes sometidas a reconstrucción mamaria diferida con colgajo abdominal tipo DIEP, a quienes se les realizó el cuestionario BREAST-Q a partir de mayo 2016 en la consulta externa del servicio, o de manera telefónica y cuyos resultados se reportaron en la base de datos global.

Se corroboró la información poco clara con los expedientes clínicos de las pacientes mencionadas con el objetivo de verificar los datos consignados.

Se depuraron los puntajes obtenidos en dicho cuestionario en dos grupos, las pacientes que se sometieron a radioterapia durante el tratamiento de su patología de base y las que no, con el fin de conocer los valores en dichos grupos.

De igual manera se dividió el puntaje según el nivel socioeconómico con fines de recopilación de información demográfica en esta población.

#### **Hoja de captura de datos.**

Ver anexo 2.

#### **Recursos.**

Recursos Humanos.

Investigador: Eric Alejandro Santamaría Linares

Actividad asignada: Diseño del proyecto, Orientación en elaboración del protocolo, Coordinación, Verificación y control de recolección de datos, Acompañamiento y control en el procesamiento y análisis de los datos y elaboración del informe final, divulgación de los resultados.

Investigador asociado principal: Alejandro Elnecavé Olaiz.

Actividad asignada: Revisión bibliográfica, Elaboración del protocolo, Revisión de bases de datos para selección de las pacientes, Revisión de expedientes clínicos, Procesamiento y análisis de los datos, Elaboración del informe final, Divulgación de los resultados.

#### **Recursos materiales.**

No fueron necesarios materiales de nueva adquisición.

Recursos con los que se contó: Computadoras para registro, organización y análisis de los datos.

**Recursos financieros.**

Aproximadamente \$1000, por el material de impresión y papelería. Los propios investigadores proporcionaron los recursos financieros para la adquisición de los recursos materiales.

**9. VALIDACIÓN DE RESULTADOS.**

Estadística descriptiva: medidas de tendencia central y dispersión: rango, media, mediana, moda, desviación estándar, proporciones o porcentajes.

**10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

"Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, no requiere consentimiento informado.

**11. RESULTADOS.**

Al revisar la base de datos global de pacientes postoperados en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, encontramos 88 pacientes sometidas a reconstrucción mamaria con colgajo libre abdominal tipo DIEP.

De éstas, 69 respondieron el cuestionario BREAST-Q durante su seguimiento postoperatorio.

La edad promedio en este grupo de pacientes fue de 48 años, con un intervalo entre 20 y 69 años al momento de contestar el cuestionario.

En cuanto a la presencia de radioterapia, 36 (52%) fueron sometidas a esta modalidad de tratamiento durante el curso de su enfermedad, mientras que las 33 restantes (48%) evolucionaron sin radioterapia.

Referente al cuestionario BREAST-Q, el nivel de satisfacción global en el grupo de pacientes que lo respondieron, fue de 82. Los valores de cada esfera evaluada en el cuestionario se recopilan en la Tabla 1.

Tabla 1. Satisfacción global por dominios.

Satisfacción con la forma de las mamas	Satisfacción con el resultado	Bienestar psicológico	Bienestar sexual	Satisfacción con el tórax	Satisfacción con el abdomen
76.53	87.8	90.19	77.53	81.57	84.5
Satisfacción con el pezón	Satisfacción con la Información	Satisfacción con el Cirujano	Satisfacción con el Equipo Médico	Satisfacción con el Personal Administrativo	
71.05	81.03	85.42	90.8	84.26	

Al dividir a las pacientes en relación a la presencia de radioterapia, encontramos los siguientes resultados:

El nivel de satisfacción global en el grupo con radioterapia fue de 78. En contraste, el nivel de satisfacción global en el grupo que no fue sometido a radioterapia fue de 87. Los resultados de cada dominio evaluado se recopilan en las Tablas 2 y 3.

Tabla 2. Satisfacción por dominios en el grupo con radioterapia.

Satisfacción con la forma de las mamas	Satisfacción con el resultado	Bienestar psicológico	Bienestar sexual	Satisfacción con el tórax	Satisfacción con el abdomen
68.78	79.14	87.57	74.85	81.92	83.28
Satisfacción con el pezón	Satisfacción con la Información	Satisfacción con el Cirujano	Satisfacción con el Equipo Médico	Satisfacción con el Personal Administrativo	
64.44	74.5	79.78	86.71	83.21	

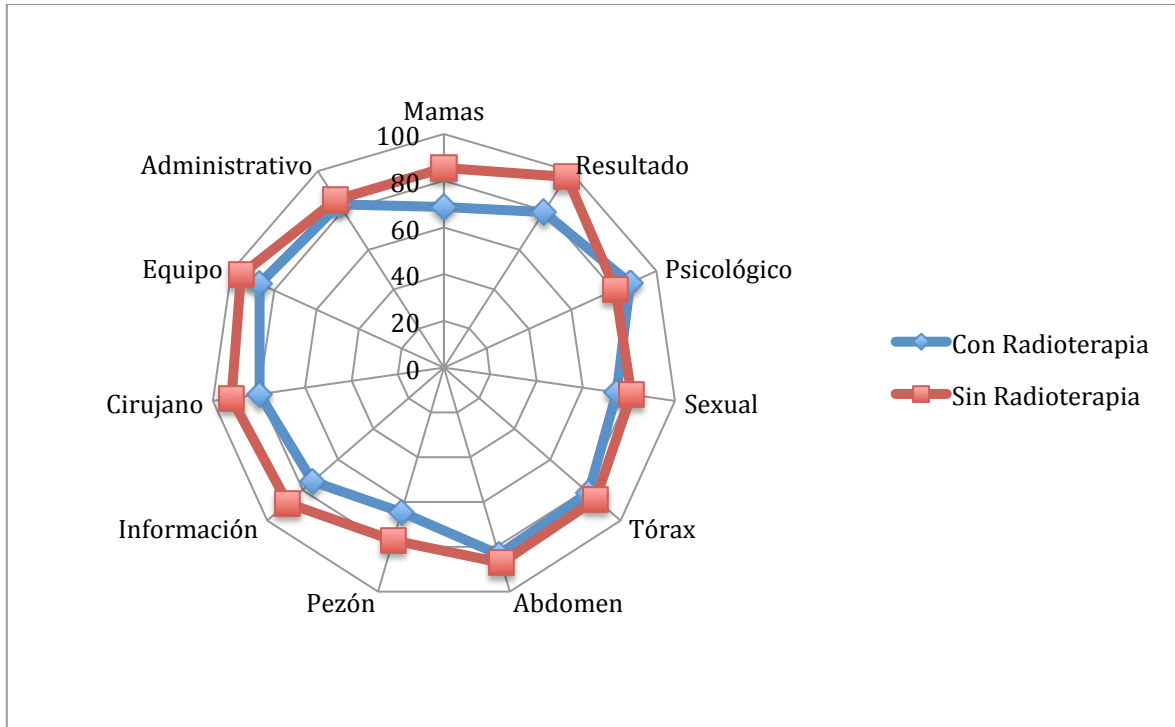
Tabla 3. Satisfacción por dominios en el grupo sin radioterapia.

Satisfacción con la forma de las mamas	Satisfacción con el resultado	Bienestar psicológico	Bienestar sexual	Satisfacción con el tórax	Satisfacción con el abdomen
85.58	97.19	80.66	81.16	85.91	87
Satisfacción con el pezón	Satisfacción con la Información	Satisfacción con el Cirujano	Satisfacción con el Equipo Médico	Satisfacción con el Personal Administrativo	
77	88.66	92	95.58	85.5	

La representación de ambos grupos se muestra gráficamente en la Imagen 1.



Imagen 1. Representación gráfica de los resultados del cuestionario por dominios.



## 12. DISCUSIÓN.

Al analizar los resultados encontramos que el nivel de satisfacción global en el cuestionario BREAST-Q en las pacientes postoperadas de reconstrucción mamaria con colgajo libre abdominal tipo DIEP es de 82. Este valor es similar al reportado previamente por Macadam y cols.<sup>21</sup> quienes encontraron un nivel global de 83 en pacientes postoperadas de colgajo DIEP.

En cuanto a la presencia de radioterapia, encontramos niveles menores en todas las esferas del cuestionario, a excepción del bienestar psicológico. Este dato es interesante y digno de analizarse, pudiendo representar una sobrevaloración de las pacientes a su estado psicológico debido a que fueron sometidas a terapéuticas adicionales durante el curso de su enfermedad.

En el resto de los dominios evaluados por el cuestionario, las pacientes sometidas a radioterapia reportan niveles inferiores que las pacientes que no recibieron dicha modalidad de tratamiento, presentando las mayores diferencias en el resultado estético de las mamas y el resultado global. Estos hallazgos contrastan con lo encontrado por Cordeiro y cols.<sup>22</sup> quienes en su seguimiento a 12 años en pacientes sometidas a radioterapia y reconstruidas con diversas opciones reportan resultados excelentes en satisfacción, si bien es cierto que se aplicaron diferentes instrumentos.

Este trabajo tiene varias limitantes. Por una parte se trata de la recopilación de datos de una base previa, lo que no permite mayores análisis que realizando la descripción de los hallazgos. En segunda, no contamos con un cuestionario en el periodo preoperatorio, donde los reportes de las pacientes pudieran modificarse y mostrar mayores cambios a lo largo del tiempo.

Estos hallazgos pueden ser la base para nuevos estudios con un diseño distinto que nos permitan evaluar de mejor manera la respuesta de las pacientes a nuestros tratamientos, y conociendo los niveles de satisfacción que presentan, podremos dilucidar el real efecto que tiene la radioterapia sobre nuestras pacientes.

#### **14. CONCLUSIONES.**

El cáncer de mama es un problema de salud pública con implicaciones en todas las esferas de la vida de las pacientes. Con el aumento de la supervivencia, el papel del cirujano reconstructivo es cada vez mayor, por lo que contar con instrumentos objetivos para evaluar los resultados es imperativo para comparar nuestra población con la de otros países. En este estudio encontramos que los niveles de satisfacción son comparables a las series más grandes publicadas y notamos que en el grupo de pacientes sometidas a radioterapia estos niveles son menores. Se necesitan nuevos estudios para conocer el impacto real de esta terapéutica en nuestras pacientes.

#### 14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Martinez Basurto AE, Lozano Arrazola A, Rodriguez Velazquez AL, Galindo Vazquez O, Alvarado Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gac Mex Oncol*. 2014;13(1):53-58.
2. Dean C, Chetty U, Forrest APM. Effects of Immediate Breast Reconstruction on Psychosocial Morbidity After Mastectomy. *Lancet*. 1983;321(8322):459-462.
3. Rowland JH, Katherine A, Meyerowitz BE, et al. Role of Breast Reconstructive Surgery in Physical and Emotional Outcomes Among Breast Cancer Survivors. *J Natl Cancer Inst*. 2000;92(17):1422-1429.
4. Girotto JA, Schreiber J, Nahabedian MY. Breast reconstruction in the elderly: preserving excellent quality of life. *Ann Plast Surg*. 2003;50(6):572-578.
5. Hartrampf CR, Scheflan M, Black PW. Breast reconstruction with a transverse abdominal island flap. *Plast Reconstr Surg*. 1982 Feb; 69(2):216-25.
6. Petit JY, Rietjens M, Garusi C, et al. Abdominal complications and sequelae after breast reconstruction with pedicled TRAM flap: is there still an indication for pedicled TRAM in the year 2003? *Plast Reconstr Surg*. 2003;112(4):1063-1065.
7. Koshima I, Soeda S. Inferior epigastric artery skin flaps without rectus abdominis muscle. *Br J Plast Surg*. 1989;42(6):645-648.
8. Al-Ghazal SK, Sully L, Fallowfield L, Blamey RW. The psychological impact of immediate rather than delayed breast reconstruction. *Eur J Surg Oncol*. 2000;26(1):17-19.
9. Malata CM, McIntosh SA, Purushotham AD. Immediate breast reconstruction after mastectomy for cancer. *Br J Surg*. 2000;87(11):1455-1472.
10. Kronowitz SJ, Robb GL. Radiation Therapy and Breast Reconstruction: A Critical Review of the Literature. *Plast Reconstr Surg*. 2009;124(2):395-408.
11. Spear SL, Ducic I, Low M, Cuoco F. The effect of radiation on pedicled TRAM flap breast reconstruction: outcomes and implications. *Plast Reconstr Surg*. 2005;115(1):84-95. doi:10.1097/01.PRS.0000145723.05286.F7.
12. Recht BA, Edge SB, Solin LJ, et al. Postmastectomy Radiotherapy : Guidelines of the American Society of Clinical Oncology. *J Pak Med Assoc*. 2010;11(3):721-725.
13. Prabhu R, Godette K, Carlson G, et al. The impact of skin-sparing mastectomy with immediate reconstruction in patients with stage III breast cancer treated with neoadjuvant chemotherapy and postmastectomy radiation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2012;82(4):e587-e593.
14. Cowen D, Gross E, Rouannet P, et al. Immediate post-mastectomy breast reconstruction followed by radiotherapy: Risk factors for complications. *Breast Cancer Res Treat*. 2010;121(3):627-634.
15. AK Alderman JC Lowery, M Kim, JA Davis EGW. Determinants of patient satisfaction in postmastectomy breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*.

- 2000;106(4):769-776.
16. Ramon, Yitzchak, et al. Aesthetic Results and Patient Satisfaction with Immediate Breast Reconstruction Using Tissue Expansion: A Follow-Up Study. *Plast Reconstr Surg.* 99: 686, 1997.
  17. Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, Klok JA, Cordeiro PG, Cano SJ. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124:345-353.
  18. Calderón G ME, Cuevas T P, Erazo C C, et al. Mamoplastía de reducción: resultados desde la perspectiva del paciente. Validación lingüística y psicométrica del Breast Q Reduction and Mastopexy Module Instrument. *Rev chil cir.* 2013;65(1):30-34.
  19. Rogers NE, Allen RJ. Radiation effects on breast reconstruction with the deep inferior epigastric perforator flap. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109:1919–1924; discussion 1925–1926.
  20. Eltahir Y, Werners LLCH, Dreise MM, et al. Quality-of-Life Outcomes between Mastectomy Alone and Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132(2):201e-209e.
  21. Macadam SA, Zhong T, Weichman K, et al. Quality of Life and Patient-Reported Outcomes in Breast Cancer Survivors: A Multicenter Comparison of Four Abdominally Based Autologous Reconstruction Methods. *Plast Reconstr Surg.* 2016;137(3):758-771.
  22. Cordeiro PG, Albornoz CR, McCormick B, Hu Q, Van Zee K. The Impact of Postmastectomy Radiotherapy on Two-Stage Implant Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2014;134(4):588-595.

## 12. ANEXOS:

### Anexo 1: CUESTIONARIO BREAST-Q.

**BREAST-Q™**  
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (POSTOPERATORIO) 1.0

Las siguientes preguntas son acerca de sus senos y de su cirugía reconstructiva. Después de leer cada pregunta, por favor marque con un círculo el número que mejor describa su situación. Si no está segura de cómo contestar una pregunta, elija la respuesta que más se acerque a cómo se siente. Por favor conteste todas las preguntas.

1. Pensando en sus senos, durante los últimos 14 días, ¿qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. Su apariencia en el espejo cuando está <u>con la ropa puesta</u>	1	2	3	4
b. La forma de su(s) seno(s) reconstruido(s) cuando lleva puesto un brasier	1	2	3	4
c. Lo normal que se siente con la ropa puesta	1	2	3	4
d. El tamaño de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
e. Poder usar ropa más ajustada	1	2	3	4
f. El alineamiento de sus senos	1	2	3	4
g. La comodidad de sus brasieres	1	2	3	4
h. La blandura de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
i. La igualdad del tamaño de sus senos	1	2	3	4
j. Lo natural que se ven su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
k. La caída natural de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
l. La manera en que su(s) seno(s) reconstruido(s) se sienten cuando lo(s) toca	1	2	3	4
m. La sensación de que su(s) seno(s) reconstruido(s) son una parte natural de su cuerpo	1	2	3	4
n. La similitud que tienen ambos senos	1	2	3	4
o. La apariencia de su(s) seno(s) reconstruido(s) ahora en comparación con la que tenía(n) antes de la(s) cirugía(s)	1	2	3	4
p. Su apariencia en el espejo cuando está <u>desnuda</u>	1	2	3	4

Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas antes de pasar a la siguiente página.

**BREAST-Q™**  
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (POSTOPERATORIO) 1.0

La siguiente pregunta es acerca de la reconstrucción de seno por medio de **IMPLANTES**. Si usted **no tiene** implante(s), por favor pase a la pregunta 3. Si **tiene** implante(s), por favor conteste la pregunta 2 a continuación.

2. Durante los últimos 14 días, ¿qué tan **satisfecha o insatisfecha** ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. La cantidad de pliegues (arrugas) que puede <u>ver</u> en su(s) implante(s)	1	2	3	4
b. La cantidad de pliegues (arrugas) que puede <u>sentir</u> en su(s) implante(s)	1	2	3	4

3. Nos gustaría saber cómo se siente con el **resultado** de la cirugía reconstructiva de seno. Por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada frase.

	En desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. La reconstrucción es mucho mejor que la alternativa de no tener seno(s).	1	2	3
b. Yo recomendaría la cirugía reconstructiva de seno a otras mujeres en mi situación.	1	2	3
c. Lo haría otra vez.	1	2	3
d. No me arrepiento de haber tenido la cirugía.	1	2	3
e. Esta cirugía mejoró mi vida.	1	2	3
f. El resultado cumplió totalmente con mis expectativas.	1	2	3
g. Resultó exactamente como lo había planeado.	1	2	3

Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas antes de pasar a la siguiente página.

**BREAST-Q™**  
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (POSTOPERATORIO) 1.0

4. Pensando en sus senos, durante los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia se ha sentido de la siguiente manera?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
a. Segura de sí misma en un ambiente social	1	2	3	4	5
b. Emocionalmente capaz de hacer las cosas que quiere hacer	1	2	3	4	5
c. Emocionalmente estable	1	2	3	4	5
d. Que vale tanto como otras mujeres	1	2	3	4	5
e. Segura de sí misma	1	2	3	4	5
f. Femenina con la ropa que lleva puesta	1	2	3	4	5
g. Que acepta su cuerpo	1	2	3	4	5
h. Normal	1	2	3	4	5
i. Que es como las demás mujeres	1	2	3	4	5
j. Atractiva	1	2	3	4	5

5. Pensando en su sexualidad, desde la reconstrucción de su(s) seno(s), ¿con qué frecuencia se siente generalmente de la siguiente manera?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	No corresponde
a. Sexualmente atractiva con la ropa puesta	1	2	3	4	5	N/A
b. Cómoda o relajada durante actividad sexual	1	2	3	4	5	N/A
c. Segura de sí misma sexualmente	1	2	3	4	5	N/A
d. Satisfecha con su vida sexual	1	2	3	4	5	N/A
e. Segura de sí misma sexualmente con respecto a la apariencia de su(s) seno(s) <u>al desnudo</u>	1	2	3	4	5	N/A
f. Sexualmente atractiva cuando está <u>desnuda</u>	1	2	3	4	5	N/A

Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas antes de pasar a la siguiente página.

**BREAST-Q™**  
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (POSTOPERATORIO) 1.0

6. Durante los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
a. Dolor de cuello	1	2	3	4	5
b. Dolor en la parte superior de la espalda	1	2	3	4	5
c. Dolor de hombro(s)	1	2	3	4	5
d. Dolor de brazo(s)	1	2	3	4	5
e. Dolor de costilla(s)	1	2	3	4	5
f. Dolor en los músculos del pecho	1	2	3	4	5
g. Dificultad para levantar o mover los brazos	1	2	3	4	5
h. Dificultad para dormir a causa de la molestia en el área de sus senos	1	2	3	4	5
i. Rigidez en el área de sus senos	1	2	3	4	5
j. Estiramiento en el área de sus senos	1	2	3	4	5
k. Sensación de molestia continua en el área de sus senos	1	2	3	4	5
l. Sensibilidad dolorosa en el área de sus senos	1	2	3	4	5
m. Dolor agudo en el área de sus senos	1	2	3	4	5
n. Dolor punzante en el área de sus senos	1	2	3	4	5
o. Sensación de dolor moderado y continuo en el área de sus senos	1	2	3	4	5
p. Sensación pulsante en el área de sus senos	1	2	3	4	5

Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas antes de pasar a la siguiente página.



**BREAST-Q™**  
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (POSTOPERATORIO) 1.0

Las siguientes preguntas son acerca de la reconstrucción de seno usando colgajo TRAM o DIEP (es decir, reconstrucción usando piel y grasa del área del abdomen o estómago). Si usted no tiene un colgajo TRAM o DIEP, por favor pase a la pregunta 10. Si tiene colgajo TRAM o DIEP, por favor conteste las siguientes preguntas.

7. Pensando en su abdomen (estómago), durante los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
a. Dificultad para levantarse después de estar acostada a causa de la debilidad de los músculos abdominales (por ej., levantarse de la cama)	1	2	3	4	5
b. Dificultad para realizar actividades diarias a causa de la debilidad de los músculos abdominales (por ej., hacer la cama)	1	2	3	4	5
c. Molestia abdominal	1	2	3	4	5
d. Inflación abdominal	1	2	3	4	5
e. Abultamiento abdominal	1	2	3	4	5
f. Rigidez abdominal	1	2	3	4	5
g. Estiramiento abdominal	1	2	3	4	5
h. Dolor en la parte inferior de la espalda	1	2	3	4	5

8. Durante los últimos 14 días, ¿qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. La apariencia de su abdomen	1	2	3	4
b. La posición de su ombligo	1	2	3	4
c. La apariencia de las cicatrices en su abdomen	1	2	3	4

9. Durante los últimos 14 días, ¿qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. Cómo se <u>siente</u> su abdomen ahora en comparación con la manera en que se sentía antes de la cirugía	1	2	3	4
b. Cómo se <u>ve</u> su abdomen ahora en comparación con la manera en que se veía antes de la cirugía	1	2	3	4

Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas antes de pasar a la siguiente página.

**BREAST-Q™**  
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (POSTOPERATORIO) 1.0

La siguiente pregunta es sobre la reconstrucción de PEZÓN. Si usted no tuvo reconstrucción de pezón, por favor pase a la pregunta 11. Si tuvo reconstrucción de pezón, por favor conteste la pregunta 10 a continuación.

10. Durante los últimos 14 días, ¿qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. La forma de su(s) pezón(es) reconstruido(s)	1	2	3	4
b. La apariencia de su(s) pezón(es) y aureola(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
c. Lo natural que se ven su(s) pezón(es) reconstruido(s)	1	2	3	4
d. El color de su(s) pezón(es) y aureola(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
e. La altura (prominencia) de su(s) pezón(es) reconstruido(s)	1	2	3	4

Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas antes de pasar a la siguiente página.

**BREAST-Q™**  
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (POSTOPERATORIO) 1.0

11. ¿Qué tan satisfecha o insatisfecha estuvo con la información que recibió de su cirujano plástico sobre lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. Cómo se llevaría a cabo la cirugía reconstructiva de seno	1	2	3	4
b. El tiempo que tomaría en recuperarse y sanarse	1	2	3	4
c. Las posibles complicaciones	1	2	3	4
d. Las opciones que le dieron sobre los tipos de reconstrucción de seno	1	2	3	4
e. Las opciones que le dieron sobre <u>cuándo se programaría</u> la reconstrucción de seno (es decir, al mismo tiempo que su mastectomía en lugar de hacerse después)	1	2	3	4
f. Los pros y contras de <u>cuándo se programaría</u> la reconstrucción de seno	1	2	3	4
g. El tiempo que tomaría el proceso de reconstrucción de seno desde el comienzo hasta el final	1	2	3	4
h. El posible tamaño de sus senos después de la cirugía reconstructiva	1	2	3	4
i. La intensidad del dolor que podría tener durante la recuperación	1	2	3	4
j. La posible apariencia de sus senos después de la cirugía	1	2	3	4
k. El tiempo que le tomaría sentirse nuevamente como antes o normal después de la cirugía reconstructiva	1	2	3	4
l. Cómo la cirugía afectaría los futuros exámenes de seno para la detección de cáncer (por ej., mamografía, autoexamen)	1	2	3	4
m. La falta de sensación en su(s) seno(s) y pezón(es) reconstruidos	1	2	3	4
n. Lo que otras mujeres experimentan con la cirugía reconstructiva de seno	1	2	3	4
o. La apariencia que tendrían las cicatrices	1	2	3	4

Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas antes de pasar a la siguiente página.

**BREAST-Q™**  
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (POSTOPERATORIO) 1.0

12. Estas preguntas se refieren a su cirujano plástico. ¿Qué tan de acuerdo está usted con lo siguiente?

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Él o ella era competente	1	2	3	4
b. Le inspiró confianza	1	2	3	4
c. La incluyó en el proceso de tomar decisiones	1	2	3	4
d. La hizo sentirse tranquila	1	2	3	4
e. Contestó todas sus preguntas	1	2	3	4
f. La hizo sentirse cómoda	1	2	3	4
g. Fue minucioso/a (cubrió todos los detalles)	1	2	3	4
h. Le fue fácil comunicarse con él o ella	1	2	3	4
i. Entendió lo que usted quería	1	2	3	4
j. Fue sensible	1	2	3	4
k. Le dio oportunidad de expresar sus inquietudes	1	2	3	4
l. Estuvo a su disposición cuando tuvo alguna inquietud	1	2	3	4

Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas antes de pasar a la siguiente página.



**BREAST-Q™**  
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (POSTOPERATORIO) 1.0

13. Estas preguntas se refieren al personal médico aparte del cirujano (por ej., enfermeros y otros médicos que la atendieron en el hospital cuando tuvo la cirugía reconstructiva de seno). ¿Qué tan de acuerdo está usted con lo siguiente?

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Se portaron de manera profesional	1	2	3	4
b. La trataron con respeto	1	2	3	4
c. Mostraron conocimiento	1	2	3	4
d. Fueron amistosos y amables	1	2	3	4
e. La hicieron sentirse cómoda	1	2	3	4
f. Fueron minuciosos (cubrieron todos los detalles)	1	2	3	4
g. Le dieron oportunidad de expresar sus inquietudes	1	2	3	4

14. Estas preguntas se refieren al personal administrativo (por ej., personal de oficina o enfermería del consultorio o clínica). ¿Qué tan de acuerdo está usted con lo siguiente?

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Se portaron de manera profesional	1	2	3	4
b. La trataron con respeto	1	2	3	4
c. Mostraron conocimiento	1	2	3	4
d. Fueron amistosos y amables	1	2	3	4
e. La hicieron sentirse cómoda	1	2	3	4
f. Fueron minuciosos (cubrieron todos los detalles)	1	2	3	4
g. Le dieron oportunidad de expresar sus inquietudes	1	2	3	4

**Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas.**

BREAST-Q™ © Copyright Memorial Sloan-Kettering Cancer Center y The University of British Columbia, 2005. Todos los derechos reservados

BREAST-Q-Reconstruction Module Post-Operative - United States/Spanish - Version of 22 Dec 05 - Mapi Research Institute.  
104477 / BREAST-Q-Reconstruction-Post\_AUT\_2\_spa-US.doc

9

**Anexo 2: HOJA DE CAPTURA DE DATOS:**

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Registro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Presencia de Radioterapia</b>	<b>Fecha de Cirugía</b>	<b>Puntaje BREAST-Q</b>