



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

PETRÓLEOS MEXICANOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD
SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

**“ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE
VIDA EN LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA
INMEDIATA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLÁSTICA Y
RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA
ESPECIALIDAD, PEMEX PICACHO”**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO EN

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

P R E S E N T A

Dr. Rodrigo Dávila Díaz

TUTOR: Dr. Jorge Eduardo Gutiérrez Salgado

ASESOR ESTADÍSTICO: Dr. Pablo León Ortíz



México, D.F., Enero del 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dr. Carlos Fernando Díaz Aranda
Director HCSAE, PEMEX Picacho

Dra. Judith López Zepeda
Jefa del Departamento de Enseñanza e Investigación
HCSAE, PEMEX Picacho

Dr. Cuauhtémoc Márquez Espriella
Titular del Curso y Jefe de Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
HCSAE, PEMEX Picacho

Dr. Jorge Eduardo Gutiérrez Salgado
Asesor de Tesis
Profesor Adjunto del Curso de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
HCSAE, PEMEX Picacho

Dr. Pablo León Ortíz
Asesor Estadístico
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

AGRADECIMIENTOS

A mi esposa Euge y a mi hijo Diego, por darle sentido y razón de ser a éste gran esfuerzo de años y años. Euge gracias por tu amor, por creer y acompañarme en cada paso, por tus consejos que me ayudan a crecer día a día y por tu apoyo en los momentos no tan buenos.

A mis padres: Ma. Esther y Guillermo que desde que tengo recuerdo se han esforzado por hacer de mí un hombre íntegro, con valores, responsable y con una dirección. Mamá por tu cariño y apoyo incondicional en todo lo que he hecho o me he propuesto hacer, por enseñarme que los límites no existen y que el éxito depende de mí. Papá por tu cariño, por tu ejemplo intachable, por tu gran sentido del deber, por tu caridad hacia tus pacientes y por haber inculcado en mí la pasión por la medicina. A mi hermano Yahvéh por tu cariño, por tu apoyo y por tu comprensión a lo largo de éstos años.

A mis maestros: Dr. Gutiérrez, Dr. Márquez, Dr. Cuervo, Dr. Carrera, Dra. Silva y Dr. Cahuana por creer en mí, por haber invertido su valioso tiempo, por haber compartido conmigo sus enseñanzas, experiencia y conocimientos. También por la dedicación y esfuerzo por hacerme crecer y realizarme profesionalmente.

A mis compañeros: Pepe, Paty, Erika, Vic Sámano, Vic Esquivel, Charlie, Pou y Memo por haber compartido conmigo éstos increíbles años de residencia, por sus enseñanzas, por sus consejos, por las alegrías que pasamos juntos y sobre todo por su amistad, les deseo la mejor de las suertes colegas!!!

A Dios por permitirme llegar a éste punto, por la felicidad de la que me has rodeado y por estar a mi lado cada vez que un paciente ha confiado su ser en mis manos.

C O N T E N I D O

I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
III. MARCO TEÓRICO.....	5
IV. JUSTIFICACIÓN	12
V. OBJETIVO.....	12
VI. TIPO DE ESTUDIO.....	13
VII. DISEÑO	13
A. UNIVERSO	13
B. CRITERIOS DE SELECCIÓN	13
i. Criterios de inclusión	
ii. Criterios de exclusión	
iii. Criterios de eliminación	
C. MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	14
D. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	14
E. MATERIAL Y MÉTODO.....	16
F. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	18
VIII. ASPECTOS ÉTICOS.....	18
IX. RECURSOS Y LOGÍSTICA.....	18
X. RESULTADOS.....	19
XI. CONCLUSIONES.....	22
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
XIII. ANEXOS.....	27

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres a nivel mundial. Se estima que 548 mil mujeres fallecen cada año por éste motivo, lo que significa que cada minuto una mujer en el mundo pierde la vida debido a ésta enfermedad. A nivel mundial cada minuto hay dos nuevos casos diagnosticados de cáncer de mama.

En México, el cancer mamario es la primera causa de muerte en la mujer desde el 2006. Cada año se registran más de 13,600 casos nuevos y el 90% se detecta en etapas tardías. La edad promedio de diagnóstico es a los 58.2 años. En 2009, se registraron 4,854 defunciones en mujeres mayores de 25 años y se registran alrededor de 13 muertes diarias por este motivo, es decir, aproximadamente cada 2 horas muere una mexicana por esta causa.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el método de reconstrucción mamaria inmediata asociado a una mayor satisfacción y calidad de vida según el cuestionario BREAST-Q® en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX Picacho, de Mayo del 2011 a Enero del 2012?

III. MARCO TEORICO

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres a nivel mundial, se estima que 548 mil mujeres fallecen cada año por este motivo, lo que significa que cada minuto una mujer en el mundo pierde la vida debido a esta enfermedad. A nivel mundial cada minuto hay dos nuevos casos diagnosticados de cáncer de mama.

En México, el cáncer mamario es la primera causa de muerte en la mujer. Desde el 2006, cada año se registran más de 13,600 casos nuevos y el 90% se detecta en etapas tardías.

La edad promedio de diagnóstico es a los 58.2 años. En 2009, se registraron 4,854 defunciones en mujeres mayores de 25 años y se registran alrededor de 13 muertes diarias por este motivo, es decir, aproximadamente cada 2 horas muere una mexicana por esta causa (1)

El cáncer mamario representa en la actualidad al cáncer más comun en la mujer. Aunque la mayoría de las pacientes serán manejadas con métodos preservadores

de mama, algunas de ellas invariablemente requerirán mastectomía.

Aproximadamente 40% de las mujeres mastectomizadas optarán por la reconstrucción mamaria, sin embargo, ésta cifra es altamente variable y dependerá de la localización geográfica y del acceso a los sistemas de salud. (2,3)

Entre las opciones de reconstrucción mamaria se encuentra la colocación de implantes mamarios, la colocación de expansores mamarios con su posterior recambio por implante mamario, la reconstrucción mamaria con tejidos autólogos o una combinación de éstos métodos. Cualquier tipo de reconstrucción puede ser realizada en forma inmediata al momento de la mastectomía o en forma tardía meses o años después de la mastectomía, sin embargo, la reconstrucción mamaria se ve modificada por las distintas modalidades de adyuvancia.

El uso de radioterapia y quimioterapia adyuvante y neoadyuvante, cada vez encuentran un mayor campo en el manejo del cáncer mamario. Aunque la quimioterapia ayuda a controlar a la enfermedad localmente avanzada y la enfermedad sistémica, las alteraciones en la cicatrización y la inmunosupresión, pueden comprometer la reconstrucción.(4,5)

La radioterapia posoperatoria también ha demostrado lograr mejor control loco-regional, supervivencia libre de enfermedad, y supervivencia global en pacientes con cáncer mamario y ganglios positivos, sin embargo, también ha mostrado tener una mayor incidencia de complicaciones tanto en la reconstrucción con implante, como en la reconstrucción con tejidos autologos. (6-10)

Por lo tanto, el poder predecir la necesidad de terapia adyuvante o neoadyuvante es importante al momento de planear el tiempo y método de reconstrucción mamaria.

Algunas características entre los pacientes han demostrado tener un impacto negativo en la reconstrucción de la paciente, como son: Diabetes Mellitus, tabaquismo y obesidad, por tal motivo se han desarrollado múltiples algoritmos de manejo que incorporan éstas variables, para poder así determinar el mejor tiempo y tipo de reconstrucción, con la menor incidencia de complicaciones. (11-13)

Históricamente, la reconstrucción mamaria oncológica era realizada como un procedimiento tardío, en gran parte debido a la preocupación de que el proceso reconstructivo pudiera comprometer en tratamiento oncológico adyuvante. De igual modo, existían preocupaciones de que el tratamiento oncológico adyuvante aumentaría la incidencia de complicaciones posoperatorias. Con el paso del

tiempo, los beneficios de la reconstrucción mamaria inmediata, han quedado claros. La posibilidad de realizar la reconstrucción en una sola operación con una menor exposición a agentes anestésicos, la facilidad de trabajar con tejidos vírgenes y la reducción de costos, han sido mencionados como algunas de las ventajas de la reconstrucción mamaria inmediata. (14,15)

Más aún, éstos beneficios se extienden al periodo posoperatorio, en donde se ha identificado un menor número de visitas posoperatorias en el consultorio, una disminución en el tiempo total para completar el proceso de reconstrucción y una mejor experiencia y readaptación psicosocial. (16)

La reconstrucción mamaria inmediata se recomienda en forma rutinaria como estándar de manejo a aquellas mujeres con el antecedente de cáncer mamario en etapa clínica 0, I, IIA y IIB según la AJCC. (17)

La técnica de reconstrucción empleada dependerá de las necesidades de la paciente y de la familiaridad del cirujano con la técnica a emplear. Sin embargo es importante mencionar que al elegir la técnica de reconstrucción se deberá tomar en cuenta: la forma y tamaño de la mama, la edad del paciente, el índice de masa corporal, el antecedente de tabaquismo o Diabetes Mellitus y el antecedente de terapia adyuvante. Toda paciente deberá tener la oportunidad de recibir la mayor información posible respecto al procedimiento, así como la capacidad de discutir y considerar las distintas opciones, de tal forma que sea la paciente quien elija el procedimiento a utilizar ya que esto irá ligado a una mayor satisfacción y calidad de vida. (18)

La reconstrucción mamaria inmediata con implante es recomendada para pacientes con mamas de pequeño volumen, con mínima ptosis y adecuada calidad de cobertura muscular y cutánea que permitan la colocación inmediata del implante.

Una de las principales ventajas de dicho procedimiento incluye un procedimiento quirúrgico y anestésico relativamente corto (1 a 2 horas) y la ausencia de cicatrices adicionales o complicaciones del sitio donador. La principal desventaja de éste procedimiento, al ser de una sola etapa, es que el resultado estético tiende a no ser tan favorable al compararlo con las reconstrucciones en dos etapas o con las reconstrucciones con tejidos autólogos. Sin embargo, representa una técnica reproducible y cada vez más practicada en centros oncológicos importantes, con buenos resultados cuando se realiza una adecuada selección del paciente.

En el caso de la reconstrucción mamaria inmediata con expansor-implante es

importante mencionar que es una técnica que amerita dos tiempos de reconstrucción, un expansor tisular que es colocado en posición submuscular (usualmente debajo del músculo pectoral mayor y del serrato anterior) tras la realización de la mastectomía. En el periodo posoperatorio inmediato el expansor es inflado mediante infusiones semanales de solución salina en el consultorio. Las expansiones pueden llevarse a cabo incluso durante la aplicación de quimioterapia adyuvante. Una vez completado el periodo de expansión (6 a 8 semanas) se permite a los tejidos adaptarse a su nueva posición durante uno a dos meses. Finalmente se realiza el recambio de expansor por implante definitivo el cual puede realizarse en forma ambulatoria. Dicha técnica representa la forma más común de reconstrucción inmediata en centros oncológicos.

La principal ventaja de dicho tipo de reconstrucción es de igual modo, un tiempo quirúrgico y anestésico corto, menor cantidad de cicatrices y la ausencia de morbilidad de un sitio donador. La desventaja es que representa una técnica que amerita dos procedimientos quirúrgicos, y un largo periodo de tiempo para lograr obtener una adecuada cobertura cutánea, con las consecuentes visitas al cirujano plástico. El resultado estético aunque pudiera ser mejor al logrado con un implante inmediato, se encuentra limitado a la obtención de una mama mucho más redondeada, con poca proyección en los cuadrantes inferiores y ausencia o mínima ptosis mamaria, por lo tanto, amén que la paciente cuente con una mama contralateral con implante, serán necesarios procedimientos correctivos (mamoplastía de aumento, mastopexia o reducción mamaria) para lograr obtener una mayor simetría.

En cuanto a la reconstrucción mamaria con tejidos autólogos pediculados, se considera al TRAM como la técnica realizada con mayor frecuencia a nivel mundial. Dicho colgajo consiste en tomar un colgajo que incluye piel, tejido celular subcutáneo y músculo recto abdominal, respetando su pedículo vascular que dependerá de la arteria epigástrica superior profunda, dicho colgajo es transferido a través de un túnel creado debajo de la piel de la pared abdominal hasta el sitio de reconstrucción. La incisión abdominal es cerrada dejando una cicatriz horizontal en la parte inferior del abdomen y el ombligo es reposicionado en la nueva pared abdominal. Dicho procedimiento es recomendado en pacientes menores de 60 años, con un índice de masa corporal menor de 35, no fumadoras y sin comorbilidades como Diabetes Mellitus, ya que se ha evidenciado una relación directa entre dichos factores y el desarrollo de complicaciones.

La ventaja de la reconstrucción mamaria con TRAM pediculado incluye la creación de una mama suave, con adecuada ptosis y de apariencia natural en un solo tiempo de reconstrucción. Las desventajas incluyen un procedimiento quirúrgico y anestésico prolongado (5 a 10 horas), mayor sangrado, un periodo de recuperación prolongado, riesgo de necrosis parcial o total del colgajo transferido y morbilidad en el sitio donador que puede ir desde cicatrices anchas y poco estéticas, a debilidad de la pared o incluso hernia abdominal. (19)

Los resultados en cirugía plástica, comúnmente se evalúan a través de la tasa de complicaciones, grado de satisfacción del paciente, cuestionarios de calidad de vida o evaluación y calificación del resultado estético por observadores cegados. Aunque éstos métodos son frecuentemente utilizados para evaluar resultados quirúrgicos, usualmente no se usan en el mismo estudio. Hasta el momento no existe ningún estudio mexicano que evalúe los resultados obtenidos en la reconstrucción mamaria inmediata mediante tres procedimientos quirúrgicos distintos en donde se tome en cuenta la tasa de complicaciones, grado de satisfacción de la paciente y resultados estéticos.(20)

Los estudios que han evaluado los resultados de la reconstrucción mamaria inmediata utilizando más de una perspectiva han mostrado tener evidencia de que existe una correlación entre éstas. En particular, un mal resultado estético o una tasa elevada de complicaciones tiene una correlación directa con la insatisfacción de la paciente. (21)

Estudios previos que han evaluado distintas técnicas de reconstrucción han arrojado resultados contradictorios en términos de resultados. Algunos han demostrado un mayor grado de satisfacción en los grupos de reconstrucción con tejidos autólogos al compararlos con reconstrucción con implante. (22,23). Algunos otros no han mostrado diferencias en el grado de satisfacción, independientemente del tipo y técnica de reconstrucción empleado. (20,21,24).

Los estudios que han evaluado los resultados estéticos favorecen la reconstrucción mamaria con tejidos autólogos (TRAM, Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap) sobre la reconstrucción con implantes. (25) En contraste, los estudios de calidad de vida parecen favorecer la reconstrucción con implante sobre la reconstrucción mediante TRAM. (26)

En la actualidad, los resultados en cirugía plástica no son solamente evaluados mediante morbilidad, sino que ahora se incluye también, la percepción de la paciente de su cirugía. La evaluación de la experiencia de la paciente, es especialmente importante en la cirugía de reconstrucción mamaria, siendo su objetivo principal: la satisfacción de la paciente con respecto a sus secuelas psicológicas, funcionales y de percepción del resultado estético. (27,28)

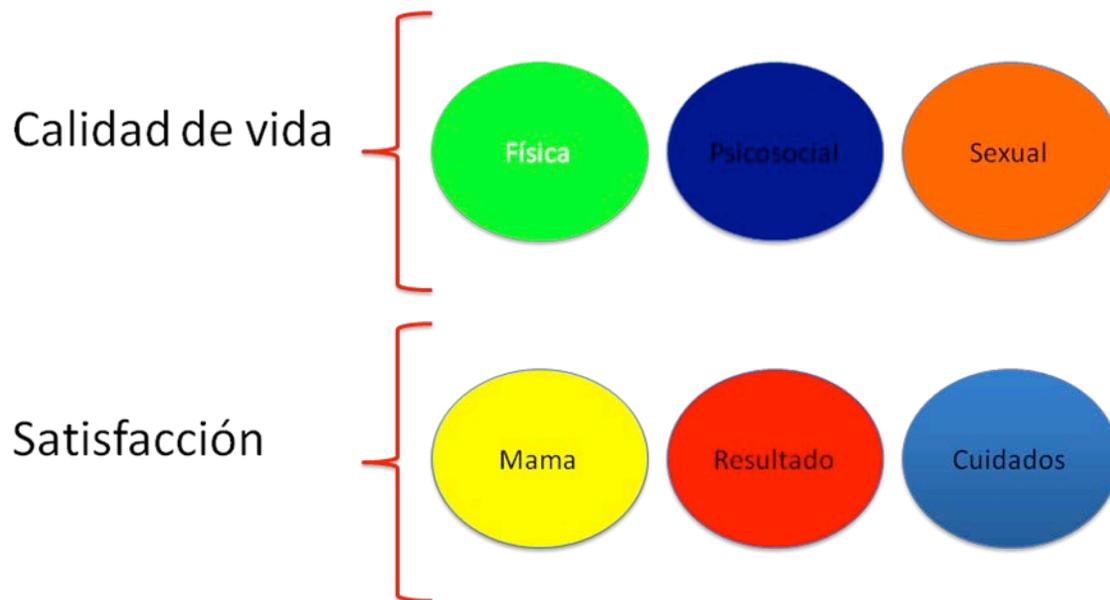
La satisfacción de la paciente y calidad de vida se tornan cada vez mas importantes para evaluar el éxito de la cirugía de mama tanto estética como reconstructiva.

Una forma de cuantificar los resultados en una paciente, es a través de cuestionarios que evalúen calidad de vida u otras variables significativas como la satisfacción, desde el punto de vista de la paciente. (29)

BREAST-Q®, es un cuestionario realizado en 2009, por tres centros oncológicos de renombre internacional, cuyo objetivo fundamental es el de proveer información

esencial acerca del impacto y efectividad de la cirugía de reconstructiva y/o estética de la mama, desde el punto de vista de la paciente. Dicho cuestionario fue desarrollado utilizando métodos psicométricos cualitativos y cuantitativos, sobrepasando los rigurosos criterios internacionales de medición, tomando en cuenta los siguientes puntos:

Marco conceptual del cuestionario BREAST-Q©



BREAST-Q© complementará la medición de resultados al ser una herramienta que apoya la medicina basada en evidencia y que permite la realización de estudios multicéntricos para comparar las distintas técnicas quirúrgicas en distintas poblaciones. De igual modo, representa una útil herramienta de medición en la práctica diaria del cirujano plástico para documentar sus resultados y favorecer la mejoría de éstos. (30)

En años recientes, la importante demanda de tratamientos médicos y quirúrgicos han creado una importante necesidad de poder evaluar la satisfacción de las pacientes, especialmente, cuando se les ha propuesto más de una solución viable para solventar su problema. Aunque distintos estudios enfocan su atención a la valoración estética por parte del cirujano o la menor incidencia de complicaciones como factor determinante de superioridad de una técnica sobre otra, existen variables críticas que impactan en la satisfacción global de la paciente, por lo cual

es un método más lógico, validar los procedimientos en base a la satisfacción retrospectiva de la paciente. (23) Múltiples estudios recientes han optado por ésta línea de investigación, ya que la información otorgada enriquece y refuerza las recomendaciones del cirujano hacia la paciente, cuando múltiples procedimientos buscan el mismo objetivo. (20,22)

El uso de cuestionarios posoperatorios (retrospectivos) para valorar satisfacción y calidad de vida, tiene ventajas y desventajas. La principal ventaja es que las mujeres realizan una propia interpretación de su sentir en relación a parámetros subjetivos como: ¿Qué tan bueno es el resultado?, ¿Qué tan difícil fue la recuperación? y, ¿Valió la pena la reconstrucción?. La desventaja es que éstos estudios se encuentran limitados por el sesgo de memoria de la paciente a recordar eventos anteriores y la subjetividad de la respuesta de cada paciente en relación a una cirugía a la que no fue sometida. Sin embargo, cada cuestionario representa una medición en el tiempo y está bien fundamentado que las pacientes con reconstrucción mamaria tienden a cambiar su opinión en relación y calidad de vida a lo largo de diferentes periodos de tiempo. Por tal motivo centros hospitalarios que no cuenten con dichas mediciones, como es el nuestro, podrían verse favorecidos por dicha experiencia obtenida en forma retrospectiva, dando lugar a futuros modelos de investigación prospectivos y longitudinales que permitan hacer una comparación adecuada, ya que el encontrar discrepancias en satisfacción y calidad de vida en gran parte de los estudios, habla de que los resultados podrían ser específicos al centro quirúrgico o incluso específicos del cirujano (23,31)

En un estudio retrospectivo que analiza los resultados obtenidos usando tres técnicas distintas de reconstrucción, Spear y cols. Evaluaron 186 pacientes sometidas a reconstrucción mamaria inmediata, identificando un 93.8% de satisfacción en el grupo de expansor e implante contra 83.3% de las pacientes sometidas a TRAM. La tasa de complicaciones fue de 21.7% para el grupo de expansor-implante, 26.9% para el grupo de TRAM. De igual modo la tasa de reintervención fue de 11.3% en el grupo de expansor-implante contra 5.8% en el grupo de TRAM, concluyendo que aunque se pueden obtener altos índices de satisfacción empleando diferentes técnicas de reconstrucción, la reconstrucción inmediata con expansor-implante continua siendo la que proporciona mayor satisfacción entre las pacientes a pesar de una mayor tasa de reintervención y menor resultado estético. (32)

El cuestionario BREAST-Q® representa un instrumento de medición que evalúa satisfacción y calidad de vida en cirugía mamaria, debido a que conceptualmente está fundamentada en las percepciones del paciente y sobrepasa los estrictos criterios de medición, estandarización y validación, es una herramienta adecuada que incluso en el caso de reconstrucción con tejidos autólogos, ha mostrado estabilidad en cuanto a sus resultados en seguimientos de hasta 8 años. (33)

En un intento por esclarecer algunos de éstos resultados contradictorios, se ha decidido revisar la experiencia de nuestra institución utilizando tres métodos de

reconstrucción mamaria inmediata (implante mamario inmediato, expansor-implante y reconstrucción con tejidos autólogos) realizando encuestas de satisfacción y calidad de vida, en forma posoperatoria, utilizando el cuestionario BREAST-Q®.

IV.JUSTIFICACION

El cáncer de mama constituye un problema de la salud pública y es la primer causa de mortalidad por cáncer en la mujer adulta en Latinoamérica y en el ámbito mundial. Este cáncer dejó de estar circunscrito a los países desarrollados y a mujeres con mayores recursos económicos, incluso ha desplazado al cáncer cérvicouterino en varias regiones de Latinoamérica como primera causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer.

Se estima que aproximadamente 40% de las pacientes sometidas a mastectomía optarán por algún método de reconstrucción mamaria, aunque en nuestro país éste dato pudiera ser incluso menor, por tal motivo, es imprescindible que la paciente conozca en forma clara y precisa el método reconstructivo a ser empleado, detallando la incidencia de complicaciones, satisfacción y calidad de vida otorgada a las pacientes y resultados estéticos obtenidos con cada uno de éstos procedimientos, de tal manera que cada paciente logre elegir el método reconstructivo que más le convenga y le parezca y de ésta forma logremos obtener mejores resultados a largo plazo.

Para determinar el éxito de la reconstrucción mamaria inmediata es fundamental proveer información acerca del impacto y efectividad de la cirugía reconstructiva y/o estética de la mama, así como conocer cual de los métodos de reconstrucción mamaria inmediata disponibles que se asocian a una mayor satisfacción y calidad de vida evaluados por la paciente.

IV. OBJETIVO

Objetivo General: Determinar la técnica quirúrgica de reconstrucción mamaria inmediata que brindó mayor satisfacción y calidad de vida a la paciente y por lo tanto una mayor puntuación en el cuestionario BREAST Q.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la técnica quirúrgica de reconstrucción mamaria inmediata que se realiza con más frecuencia en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva.
2. Determinar la técnica quirúrgica de reconstrucción mamaria inmediata asociada a una menor incidencia de complicaciones.

3. Establecer la correlación entre las puntuaciones obtenidas en el cuestionario BREAST Q (Satisfacción del paciente con el procedimiento y Calidad de vida) con las complicaciones.

V. TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional, analítico

VI. DISEÑO

Prospectivo

A. UNIVERSO

Pacientes con el antecedente de cáncer mamario, que serán sometidas a mastectomía y reconstrucción mamaria inmediata con tejidos autólogos (TRAM, implante o implante-expansor), de Mayo del 2011 a Enero del 2012, manejadas en conjunto por los servicio de Cirugía Oncológica y Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX.

A. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

i. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Paciente con cáncer mamario etapa clínica 0, I, IIA y IIB, sometidas a mastectomía y reconstrucción mamaria inmediata (con cualquiera de las tres técnicas descritas anteriormente)
- Expediente clínico completo
- Que hayan respondido el cuestionario BREAST-Q© pre y posoperatoriamente

ii. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con reconstrucción mamaria inmediata con ambas técnicas (ej. tejido autólogo e implante)

iii. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Pacientes que continúan en el proceso de reconstrucción mamaria

B. MÉTODOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Pacientes que respondan el cuestionario BREAST-Q en forma pre y posoperatoria, las cuales sean sometidas a mastectomía oncológica y reconstrucción mamaria inmediata por parte del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

C. DEFINICIÓN DE VARIABLE

Variables Independientes

- **Tipo de reconstrucción (cualitativa, nominal):** Implante, implante-expansor o TRAM (ver introducción)
- **Edad (cuantitativa, continua):** Se refiere a la edad de la paciente medida en años, al momento de la cirugía.
- **Índice de Masa Corporal (cuantitativa, continua):** Asociación entre el peso en kilogramos y la talla en metros cuadrados calculada por la fórmula matemática: $\text{Peso entre talla al cuadrado}$, se expresa en Kg/m^2 .
- **Tabaquismo (cualitativa, dicotómica):** Se determinará en base al estatus de tabaquismo al momento del interrogatorio preoperatorio. Se tomarán en cuenta dos opciones: si fuma, no fuma.
- **Diabetes Mellitus (cualitativa, dicotómica):** Se determinará en base a la historia clínica si el paciente, tiene o no el antecedente de Diabetes Mellitus.
- **Radioterapia posoperatoria (cualitativa, dicotómica):** No se tomarán en cuenta el número de sesiones ni la dosis, solamente si recibió o no radioterapia posterior a la cirugía de reconstrucción mamaria, en base a lo documentado en el expediente.

- **Quimioterapia posoperatoria (cualitativa dicotómica):** No se tomará en cuenta el tipo ni dosis de quimioterapia. Solamente se determinará si recibió o no quimioterapia en base a las notas clínicas del expediente.

Variables Dependientes

- **Infección (cualitativa dicotómica):** Cualquier exudado a través de la herida quirúrgica con un cultivo positivo o biopsia de tejido con un resultado cuantitativo superior a 1×10^5 UFC durante el primer mes posoperatorio.
- **Hematoma (cualitativa, dicotómica):** Colección de sangre que se detecta por palpación o por ultrasonido, y que requiere evacuación con aspiración con aguja o drenaje quirúrgico confirmando su característica hemática.
- **Seroma (cualitativa, dicotómica):** Colección líquida que se detecta por palpación o ultrasonido, y que requiere evacuación con aspiración con aguja o drenaje quirúrgico confirmando su característica serosa.
- **Necrosis del colgajo autólogo (cualitativa, dicotómica):** Pérdida de la irrigación del colgajo TRAM con la consecuente pérdida de la viabilidad de todo el colgajo manifestado por cambios en la coloración, epidermolisis y ausencia de llenado capilar.
- **Necrosis del colgajo de mastectomía (cualitativa, dicotómica):** Pérdida de la irrigación de los colgajos mamarios tras la mastectomía con cambios de coloración, epidermolisis y ausencia de llenado capilar, con la consecuente pérdida de la viabilidad.
- **Necrosis del colgajo de abdominal (cualitativa, dicotómica):** Pérdida de la irrigación de alguna zona del colgajo que se manifiesta por cambios de coloración, epidermolisis y ausencia de llenado capilar del colgajo con la consecuente pérdida de la viabilidad.
- **Necrosis grasa (cualitativa, dicotómica):** Zona de induración palpable de 2 cm o mayor identificada en el periodo postoperatorio por exploración física o identificada en forma transoperatoria en algún procedimiento adicional y que se descarta por patología que se trate de recurrencia de cáncer.

- **Contractura capsular (cualitativo, dicotómica):** Se valorara sólo la presencia o no de contractura capsular manifestada por la forma redondeada de la mama reconstruida con implante o implante-expansor, acompañado de dureza en su consistencia y dolor asociado a la palpación o en forma espontánea.
- **Exposición del implante (cualitativa, dicotómica):** La observación del implante a través de la herida quirúrgica en el periodo previo al retiro de puntos.
- **Fuga del expansor (cualitativa, dicotómica):** La falta de correlación entre el volumen infundido en forma perioperatoria y la encontrada en el expansor durante el segundo tiempo de reconstrucción o la confrimación mediante palpación o ultrasonido de líquido libre en el bolsillo de reconstrucción.
- **Dehiscencia (cuantitativa, dicotómica):** Pérdida de la continuidad de la piel en zona previamente afrontada mediante alguna técnica quirúrgica
- **Hernia incisional (cuantitativa, dicotómica):** Defecto de la aponeurosis que se detecta mediante exploración física y se confirma al momento de la reparación quirúrgica
- **Días de estancia (cuantitativa, continua):** Se define cómo día 1 al día posterior al evento quirúrgico y así sucesivamente hasta el alta, considerándose únicamente la primera hospitalización.
- **Satisfacción y calidad de vida:** Estos componentes será definidos en base a los parámetros de la escala BREAST Q (ver material y métodos), en donde una mayor puntuación representa una mayor satisfacción y una mejor calidad de vida. (1 corresponde a un resultado poco satisfactorio con una pobre calidad de vida y 100 corresponde a un resultado muy satisfactorio con una adecuada calidad de vida).

D. MATERIAL Y MÉTODOS.

Serán incluidos para su revisión todas aquellas pacientes que serán reconstruidas en forma inmediata en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX Picacho, a partir de Mayo del 2011 a Enero del 2012, y que cumplieron los criterios de inclusión.

Se recolectarán los siguientes datos del expediente clínico: edad, teléfono, tabaquismo, presencia de comorbilidades (diabetes, obesidad),

tipo de cirugía, días de estancia hospitalaria, complicaciones (infección, hematoma, seroma, necrosis del colgajo autólogo, necrosis del colgajo de mastectomía, necrosis del colgajo abdominal, necrosis grasa, contractura capsular, hernia incisional, exposición del implante, fuga del expansor).

Se aplicará el cuestionario en forma pre y posoperatoria en la consulta externa posterior a la aceptación y firma del consentimiento informado. Se registrará la calificación obtenida y se valorará si existe correlación con la incidencia de complicaciones.

Escala BREAST-Q® (Ver anexo)

La escala fue diseñada para proveer a los clínicos e investigadores de información concerniente a la opinión de las pacientes en cuanto a su proceso de reconstrucción mamaria. Está compuesta por diversos puntos que evalúan:

Satisfacción con la mama: Tomado en cuenta el tamaño, simetría y consistencia. Evaluando también la percepción de la paciente en cuanto a su apariencia vestida y desnuda.

Satisfacción con el resultado: Evalúa la sensación de satisfacción general, explorando aspectos que incluyen, cómo el procedimiento ha cambiado la vida de la paciente, si sus expectativas fueron alcanzadas y si piensa que someterse a la reconstrucción inmediata fue la mejor opción.

Satisfacción con el proceso de cuidado: Evalúa la satisfacción con la información recibida acerca de la cirugía, el tiempo de recuperación, las posibles complicaciones, la apariencia final de la mama y la cicatrización. La escala pide que la mujer evalúe que tan cómoda se sintió con el equipo médico y en qué medida se le involucró en la toma de decisiones.

Bienestar psicosocial: Se solicita que la mujer evalúe su sensación de confianza en situaciones sociales, que tan “normal” o similar a otras mujeres se siente y que tan atractiva se percibe.

Bienestar físico: Se solicita que la mujer evalúe su sensación de bienestar general en relación a síntomas físicos relacionados con el procedimiento.

Bienestar sexual: Se explora la forma en el procedimiento y la reconstrucción impacta en la vida sexual de las pacientes.

Análisis Estadístico:

Los resultados se presentan en medianas y rangos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v16.0 (SPSS, Chicago, IL). Las características clínicas y demográficas de los tres grupos (métodos de reconstrucción) fueron comparadas utilizando la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis cuando se trató de variables continuas. Las diferencias de frecuencias, en las variables categóricas, se obtuvieron utilizando la prueba Chi cuadrada de Pearson. El análisis multivariado por medio de regresión lineal no fue posible debido al número de sujetos incluido.

VII. ASPECTOS ÉTICOS

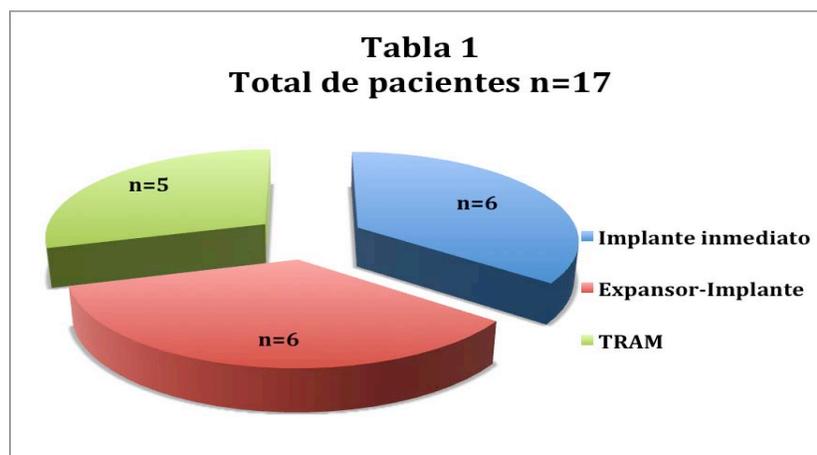
Por tratarse de un estudio de carácter observacional, descriptivo, prospectivo en el que serán revisados expedientes clínicos y se realizará una encuesta personal, se solicitará a las pacientes el consentimiento informado a través de la consulta externa. Los pacientes que no deseen participar en el estudio no tendrán repercusiones en la atención que reciban en esta institución. Todos los procedimientos están 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: fracción I: Investigación sin riesgo".

VIII. RECURSOS Y LOGISTICA

Este estudio se realizará dentro del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del HCSAE, los recursos para la atención de los pacientes serán proporcionados en su momento por el hospital; el trabajo de búsqueda de información será realizado por un médico residente quien por tratarse de su trabajo de tesis, asumirá los gastos de papelería y sucedáneos que se generen.

IX. RESULTADOS

Se analizaron los datos de un total de 17 individuos, a los que se les realizaron tres procedimientos distintos de reconstrucción mamaria (Tabla 1).



En las diferencias encontradas entre grupos (tabla 2), se observó que las pacientes a las que se les colocó expansor fueron significativamente más jóvenes ($p=.03$); por su parte las pacientes a las que se les realizó TRAM tuvieron un índice de masa corporal mayor que el de los otros grupos, habiendo diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p=.004$).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, en cuanto a tabaquismo, enfermedades comórbidas y tipos de tratamientos previos.

Tabla 2. Características demográficas de la muestra				
Variable	Implante (n=6)	Expansor (n=6)	TRAM (n=5)	Valor de P*
Edad, mediana (rango)	55 (48-59)	46 (32-52)	55 (48-59)	.03
IMC, mediana (rango)	24.5 (22-31)	30 (27-33)	34 (33-36)	.004
Tabaquismo n (%)	1 (16.7%)	0 (0%)	1 (20%)	.53
Enfermedades comorbidas				
Diabetes Mellitus n (%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	0 (0%)	.35
Obesidad n (%)	2 (33%)	3 (50%)	5 (100%)	.07
Tratamientos				
Radioterapia n (%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	4 (80%)	.09
Quimioterapia n (%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	5 (100%)	.07

*Los valores de p para variables continuas, fueron calculados con la prueba de Kruskal Wallis. Para el caso de las variables categóricas se utilizó la prueba Chi-cuadrada de Pearson.

El nivel de satisfacción, fue cuantificado a través de una escala numérica entre el 0 y el 100, obtenida posterior a la realización de cada encuesta BREAST-Q®; siendo 100 puntos, la cifra que representa la mayor satisfacción.

Las calificaciones preoperatorias de satisfacción se sintetizan en la tabla 3. En ella puede observarse que el grupo con mayor satisfacción preoperatoria con la mama, fue al que de manera posterior se le colocó un expansor. Replicándose el hallazgo para los rubros de bienestar psico-social, bienestar físico referido al tórax y bienestar sexual. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre grupos para el bienestar físico referido al abdomen.

Tabla 3. Satisfacción pre quirúrgica				
Variable	Implante (n=6)	Expansor (n=6)	TRAM (n=5)	Valor de P*
Satisfacción con la mama, mediana (rango)	50.5 (43-58)	60.5 (58-100)	38 (28-53)	.003
Bienestar psico-social, mediana (rango)	60 (42-92)	76 (53-92)	43 (42-55)	.03
Bienestar físico-torax, mediana (rango)	58 (50-71)	74.5 (66-91)	63 (63-68)	.02
Bienestar físico-abdomen, mediana (rango)	66 (46-83)	77.5 (60-100)	72 (46-83)	.20
Bienestar sexual, mediana (rango)	58.5 (49-100)	67 (47-100)	37 (32-39)	.006

*Los valores de p fueron calculados con la prueba de Kruskal Wallis

En las calificaciones de satisfacción post quirúrgicas (tabla 4), puede observarse que el grupo mejor calificado en prácticamente todos los aspectos, fue el de TRAM, exceptuando el rubro de “satisfacción con el resultado”, en donde a pesar de haber tendencia, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

Tabla 4. Satisfacción post quirúrgica

Variable	Implante (n=6)	Expansor (n=6)	TRAM (n=5)	Valor de P*
Satisfacción con el resultado, mediana (rango)	71 (21-100)	80.5 (55-100)	100 (86-100)	.07
Satisfacción con la mama, mediana (rango)	62 (57-73)	74.5 (48-85)	85 (78-85)	.01
Bienestar psico-social, mediana (rango)	61.5 (43-73)	77.5 (63-92)	82 (67-86)	.03
Bienestar físico-torax, mediana (rango)	51.5 (50-77)	77.5 (28-91)	85 (85-100)	.01
Bienestar físico-abdomen, mediana (rango)	NA	NA	89 (79-100)	NA
Bienestar sexual, mediana (rango)	63.5 (39-100)	77 (63-83)	90 (90)	.03

*Los valores de p fueron calculados con la prueba de Kruskal Wallis

En relación a la satisfacción con el cuerpo médico, los tres tipos de procedimientos resultaron igualmente satisfactorios, no encontrando diferencias estadísticamente significativas en las calificaciones de los tres grupos (tabla 5).

Tabla 5. Satisfacción con el cuerpo médico

Variable	Implante (n=6)	Expansor (n=6)	TRAM (n=5)	Valor de P*
Cirujano, mediana (rango)	90.5 (74-100)	100 (85-100)	91 (85-100)	.86
Grupo médico, mediana (rango)	100 (91-100)	85 (79-100)	100 (84-100)	.22
Enfermería, mediana (rango)	100 (80-100)	100 (80-100)	100 (85-100)	.78

*Los valores de p fueron calculados con la prueba de Kruskal Wallis

Para la calificación del rubro satisfacción con la información brindada acerca del procedimiento se obtuvo una mediana de 80 puntos (rango 53-100), de forma general para los tres procedimientos.

En relación a las complicaciones posteriores al procedimiento, se obtuvo una incidencia del 23.5 %. (2 paciente del grupo de implante inmediato que ameritaron su retiro por exposición y posterior recolocación, 1 paciente del grupo de expansor-implante secundario a seroma, manejado conservadoramente y una paciente del grupo de TRAM con necrosis parcial del colgajo de mastectomía, el cual fue resuelto mediante un procedimiento menor en consultorio)

X. CONCLUSIONES

A diferencia de otras ramas quirúrgicas, la satisfacción de la paciente y calidad de vida, han ocupado una alta prioridad en el campo de la cirugía plástica, en donde el pronóstico y el resultado de cada paciente no se basa solamente en disminuir la morbi-mortalidad de cada procedimiento.

Éste estudio representa el primer estudio en México que intenta definir en forma prospectiva la satisfacción y calidad de vida de las pacientes reconstruidas de mama en forma inmediata usando tres métodos quirúrgicos distintos.

Los tres procedimientos quirúrgicos, al realizarse en forma inmediata demostraron brindar a la paciente mayor satisfacción y calidad de vida posterior a la realización de la mastectomía. Es probable que la satisfacción con el resultado no haya sido estadísticamente significativa debido a la cantidad de pacientes del estudio, que se vió limitada por ser un estudio prospectivo. Sin embargo, sí se observó una clara tendencia hacia la satisfacción.

Es esperable que la reconstrucción empleando TRAM haya sido la que proporcione mayor satisfacción y calidad de vida debido a que es un procedimiento que involucra tejidos autólogos y proporciona las mismas características de una mama no reconstruida, necesita menor número de procedimientos quirúrgicos, además de otorgar a la paciente una mejoría importante del contorno corporal abdominal, lo cual se vió claramente demostrado en las calificaciones obtenidas en cuanto a bienestar psico-social, físico y sexual.

Nuestros resultados son compatibles con los reportados por Alderman et al. y Saulis et al; quienes mencionan que la reconstrucción con tejidos autólogos es superior que la realizada con materiales aloplásticos (implante o implante-expansor) en cuanto a satisfacción. Sin embargo, se contraponen con los obtenidos por Spear et al; en cuanto a calidad de vida, quienes mencionan que el expansor-implante proporciona la mayor calidad de vida, mientras que en nuestro estudio encontramos al grupo de TRAM como el grupo al que se le ofreció mayor calidad de vida en forma posoperatoria, esto probablemente secundario a que a pesar de que fue el grupo que presentó mayor días de estancia hospitalaria, presentó la menor incidencia de complicaciones y no ameritaron procedimientos correctivos adicionales.

En base a los resultados obtenidos, el cirujano será capaz de otorgar a la paciente la mayor información de cada tipo de reconstrucción y podrá ejercer mayor énfasis en la elección del procedimiento de cada paciente a reconstruir y así lograr un mejor resultado estético y probablemente mayor satisfacción y calidad de vida.

Aún se requiere de una mayor cantidad de estudios prospectivos, con un mayor número de pacientes, con un mayor seguimiento de cada uno de ellos, ya que está bien documentado que la satisfacción de los pacientes va cambiando a lo largo del tiempo, así como estudios que involucren otras técnicas de reconstrucción, como la es, la reconstrucción con músculo dorsal ancho e inclusive las distintas técnicas microquirúrgicas que tenemos a la mano en nuestros días.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, Noviembre 2010. (<http://www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx>)
2. Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., et al. Cancer statistics, 2006. *CA Cancer J. Clin.* 56: 106, 2006.
3. Bostwick, J., III, and Carlson, G. W. Reconstruction of the breast. *Surg. Oncol. Clin. North Am.* 6: 71, 1997.
4. Overgaard, M., Hansen, P.S., Overgaard, J., et al. Postoperative radiotherapy in high-risk premenopausal women with breast cancer who receive adjuvant chemotherapy. Danish Breast Cancer Cooperative Group 82b Trial. *N. Eng. J. Med.* 337: 949, 1997.
5. Ragaz, J., Jackson, S. M., Le, N., et al. Adjuvant radiotherapy and chemotherapy in node-positive premenopausal women with breast cancer. *N. Eng. J. Med.* 337: 956, 1997.
6. Alderman, A.K., and Wilkins, e. G. Radiation therapy in postmastectomy TRAM reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 109: 1199, 2002.
7. Spear, S. L., and Majidian, A. Immediate breast reconstruction in two stages using textured, integrated-valve tissue expanders and breast implants: A retrospective review of 171 consecutive breast reconstructions form 1989 to 1996. *Plast Reconstr Surg.* 101: 53, 1998.
8. Alderman, A. K., Wilkins, E. G., Kim, H. M., et al. Complications in postmastectomy breast reconstruction: Two-year results of the Michigan Breast Reconstruction Outcome Study. *Plast Reconstr Surg.* 109: 2265, 2002.
9. Rogers, N. E., and Allen, R. J. Radiation effects on breast reconstruction with the deep inferior epigastric perforator flap. *Plast Reconstr Surg.* 109: 1919, 2002.

10. Williams, J. K., Carlson, G. W., Bostwick, J., III, et al. The effects of radiation treatment after TRAM flap breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 100: 1153, 1997.
11. Agarwal, T., and Hultman, C.S. Impact of radiotherapy and chemotherapy on planning outcome of breast reconstruction. *Breast Dis.* 16: 37, 2002.
12. Chang, D. W., Reece, G. P., Wang, B., et al. Effect of smoking on complications in patients undergoing free TRAM flap breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 105: 2374, 2000.
13. Chang, D. W., Wang B., Robb, G., L., et al. Effect of obesity on flap and donor-site complications in free transverse rectus abdominis myocutaneous flap breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 105: 1640, 2000.
14. Bloom J. Psychological aspects of breast cancer study group: Psychological response to mastectomy. A prospective comparison. *Cancer* 1987;59: 189-196.
15. Goin M, Goin J. Psychological reactions to prophylactic mastectomy synchronous with contralateral breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1982;70: 355-359.
16. Reaby LL. Reasons why women who have mastectomy decide to have or not to have reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1998;101: 1810-1818.
17. Edge S., B., Byrd D., R., Compton C., C., et al. AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer, 2010, pp 347–76.
18. Gui, G., P., H., Tan, S. M., Faliakou, E., C., et al. Immediate Breast Reconstruction Using Biodimensional Anatomical Permanent Expander Implants: A Prospective Analysis of Outcome and Patient Satisfaction. *Plast Reconstr Surg.* 111:125, 2003.
19. Cordeiro, P.G., Breast Reconstruction after Surgery for Breast Cancer. *N Eng J Med* 359:15, 2008.
20. Andrade, W. N., Baxter, N., and Semple, J. L. Clinical determinants of patient satisfaction with the breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 107: 46, 2001.
21. Metcalfe, K. A., Semple, J. L., and Narod, S. A. Satisfaction with the breast reconstruction in women with bilateral prophylactic mastectomy: A descriptive study. *Plast Reconstr Surg.* 114: 360, 2004.

22. Alderman, A. K., Wilkins, E. G., Lowery, J. C., Kim, M., and Davis, J. A. Determinants of patient satisfaction in postmastectomy breast reconstruction. *Plast. Reconstr. Surg.* 106: 769, 2000.
23. Saulis, A. S., Mustoe, T. A., and Fine, N. A. A retrospective analysis of patient satisfaction with immediate post-mastectomy breast reconstruction: Comparing three common procedures. *Plast Reconstr Surg.* 119: 1669, 2007.
24. Fogarty, B. J., Brown, A. P., Miller, R., and Khan, K. TRAM flap versus nonautologous breast reconstruction: What do patients really think? *Plast Reconstr Surg.* 113: 1146, 2004.
25. Kroll, S. S. and Baldwin, B. A comparison of outcomes using three different methods of breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 90: 455, 1992.
26. Edsander-Nord, A., Brandberg, Y., and Wickman, M. Quality of life, patient's satisfaction, and aesthetic outcome after pedicled or free TRAM flap breast surgery. *Plast Reconstr Surg.* 107: 1142, 2001.
27. Faria F, Guthrie E, Bradbury E, et al. Psychological outcome and patient satisfaction following breast reduction surgery. *Br J Plast Surg.* 1999; 52:448-452.
28. Reaby L, Hort L, Vandervord J, et al. Body image, self-concept, and self-esteem in women who had mastectomy and either wore an external breast prosthesis or had breast reconstruction and women who had no experienced mastectomy: Collaboration of plastic surgeon and medical psychotherapist. *Health Care Women Int.* 1994;15: 361-375.
29. Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality of life instruments: Attributes and review criteria. *Qual Life Res.* 2002;11:193-205.
30. Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, et al, Development of a New Patient-Reported Outcome Measure for Breast Surgery: The BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg.*124:345. 2009.
31. Roostaenian, J., Pavone, L., Da Lio, A., et al. Immediate Placement of Implants in Breast Reconstruction: Patient Selection and Outcomes. *Plast. Reconstr. Surg.* 127: 1407,2 011.
32. Spear, S.L., Newman, M. K., Bedford, M. S., et al. A retrospective analysis of outcomes using three common methods for immediate breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.*122:340, 2008.
33. Hu, E.S., Pusic, A.L., Waljee, J.F., et al. Patient-Reported aesthetic Satisfaction with Breast Reconstruction during the Long-Term Survivorship Period. *Plast. Reconstr. Surg.* 124: 1, 2009

XII. ANEXO

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre:

Ficha :

Edad :

IMC:

Tabaquismo:

Radioterapia :

Quimioterapia :

Tipo de reconstrucción :

Días de estancia hospitalaria :

Complicaciones:

Seroma

Hematoma

Infección

Necrosis grasa

Necrosis del colgajo autólogo

Necrosis del colgajo de mastectomía

Necrosis del colgajo abdominal

Contractura capsular

Exposición del implante

Fuga del expansor

Dehiscencia de herida quirúrgica

Hernia incisional

Calificación BREAST-Q®

BREAST-Q TM
MÓDULO DE RECONSTRUCCIÓN (PREOPERATORIO) 1.0

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 (o si usted ha tenido una mastectomía, pensando en el área de 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 comodidad de sus brasieres	1	2	3	4
c. Poder usar ropa más ajustada	1	2	3	4
d. Su apariencia en el espejo cuando está <u>desnuda</u>	1	2	3	4

2. Pensando en sus senos (o si usted ha tenido una mastectomía, pensando en el área de sus senos), durante los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia ha sentido lo siguiente?

	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

3. 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

4. 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. Dolor en la parte inferior de la espalda	1	2	3	4	5

5. 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

6. Pensando en su sexualidad, ¿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 sus senos <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

BREAST-Q™ © Copyright Memorial Sloan-Kettering Cancer Center y The University of British Columbia, 2006, Todos los derechos reservados

BREAST-Q™

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

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

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
k. Segura de sí misma en un ambiente social	1	2	3	4	5
l. Emocionalmente capaz de hacer las cosas que quiere hacer	1	2	3	4	5
m. Emocionalmente estable	1	2	3	4	5
n. Que vale tanto como otras mujeres	1	2	3	4	5
o. Segura de sí misma	1	2	3	4	5
p. Femenina con la ropa que lleva puesta	1	2	3	4	5
q. Que acepta su cuerpo	1	2	3	4	5
r. Normal	1	2	3	4	5
s. Que es como las demás mujeres	1	2	3	4	5
t. 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
g. Sexualmente atractiva con la ropa puesta	1	2	3	4	5	N/A
h. Cómoda o relajada durante actividad sexual	1	2	3	4	5	N/A
i. Segura de sí misma sexualmente	1	2	3	4	5	N/A
j. Satisfecha con su vida sexual	1	2	3	4	5	N/A
k. 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
l. Sexualmente atractiva cuando está <u>desnuda</u>	1	2	3	4	5	N/A

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

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
q. Dolor de cuello	1	2	3	4	5
r. Dolor en la parte superior de la espalda	1	2	3	4	5
s. Dolor de hombro(s)	1	2	3	4	5
t. Dolor de brazo(s)	1	2	3	4	5
u. Dolor de costilla(s)	1	2	3	4	5
v. Dolor en los músculos del pecho	1	2	3	4	5
w. Dificultad para levantar o mover los brazos	1	2	3	4	5
x. Dificultad para dormir a causa de la molestia en el área de sus senos	1	2	3	4	5
y. Rigidez en el área de sus senos	1	2	3	4	5
z. Estiramiento en el área de sus senos	1	2	3	4	5
aa. Sensación de molestia continua en el área de sus senos	1	2	3	4	5
bb. Sensibilidad dolorosa en el área de sus senos	1	2	3	4	5
cc. Dolor agudo en el área de sus senos	1	2	3	4	5
dd. Dolor punzante en el área de sus senos	1	2	3	4	5
ee. Sensación de dolor moderado y continuo en el área de sus senos	1	2	3	4	5
ff. Sensación pulsante en el área de sus senos	1	2	3	4	5

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
f. 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
g. Dificultad para realizar actividades diarias a causa de la debilidad de los músculos abdominales (por ej., hacer la cama)	1	2	3	4	5
h. Molestia abdominal	1	2	3	4	5
i. Inflación abdominal	1	2	3	4	5
j. Abultamiento abdominal	1	2	3	4	5
k. Rigidez abdominal	1	2	3	4	5
l. Estiramiento abdominal	1	2	3	4	5
m. 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
b. La apariencia de su abdomen	1	2	3	4
c. La posición de su ombligo	1	2	3	4
d. 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
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

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

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 <u>tipos</u> 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

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

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

BREAST-Q™ © Copyright Memorial Sloan-Kettering Cancer Center y The University of British Columbia, 2006, Todos los derechos reservados.