

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO**

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN DOS ETAPAS
RECONSTRUCTIVAS EN PACIENTES POSTMASTECTOMÍA POR CÁNCER.**

**TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD
CIRUGÍA PLÁSTICA , ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA**

PRESENTA:

DRA KATHERYN MICHELLE SOLÍS SALGADO

ASESORA:

DRA. FANNY STELLA HERRÁN MOTTA

México , D. F. 2017

INDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	6
MATERIAL Y METODOS.....	7
RESULTADOS.....	8
CONCLUSIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52

RESUMEN

En México, el cáncer de mama ocupa en la actualidad el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en la mujeres, representa 11.34% de todos los casos de cáncer, hay un incremento global de aproximadamente 1.5% anual. El grupo de edad más afectado se encuentra entre os 40 y los 59 años de edad. La mortalidad por cáncer mamario se han incrementado en 10.9% relativo en los últimos años (de 13.06 en 1990 a 14.49 en el año 2000).

El tratamiento quirúrgico del tumor primario del cáncer de mama ha pasado por múltiples modificaciones, en la actualidad se divide en cirugía conservadora y mastectomía con sus múltiples variedades. El objetivo es lograr el mejor control oncológico, para esto deben tenerse en consideración factores propios del paciente (edad, sexo, comorbilidades, relación mama-tumor, antecedentes de radioterapia, IMC), o factores biológicos del tumor (componente intraductal extenso >25%, multicentricidad).

Material y métodos: es un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, basados en la revisión de los expedientes clínicos. Con la previa autorización para acceder a la programación de cirugías del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del 1ro de Marzo del 2013 al 1ro de Marzo del 2015. Cotejando la lista obtenida con el registro de quirófanos. Se realizó una revisión del expediente electrónico, recabando los datos para su análisis estadístico, aplicando medidas porcentuales y de tendencia central.

INTRODUCCIÓN

La reconstrucción mamaria mediante expansores tisulares es una técnica conocida en la práctica clínica desde 1978. En la reconstrucción mamaria mediante expansores tisulares y la evolución hacia la reconstrucción mamaria inmediata, con prótesis expansoras duraderas que semejan a las prótesis mamarias convencionales e intentan emular a la mama extirpada. Se exponen las características de la reconstrucción mamaria postmastectomía, mediante prótesis expansoras, con sus ventajas e inconvenientes. El tratamiento oncológico de las neoplasias mamarias requiere, en muchos casos, mastectomía uni o bilateral con resección de piel, glándula mamaria y complejo areola-pezón, cuya secuela física inmediata y permanente es una mutilación que se traduce en asimetría mamaria en los casos unilaterales y ausencia de ambas mamas en los bilaterales. Tratamientos menos mutilantes son las tumorectomías y las cuadrantectomías; unas y otras pueden conducir o no a asimetría mamaria. Hasta la década de los ochenta del pasado siglo XX, el tratamiento completo de las neoplasias mamarias concluía habitualmente con la cirugía de resección y, en su caso, con la quimio-radioterapia¹. El punto de vista de ginecólogos, cirujanos generales,

oncólogos y radiólogos ha sido, durante muchos años, contrario a cualquier tratamiento rector; se decía que la aplicación de tejidos sobre la región pectoral dificultaba la exploración posterior e impedía detectar cualquier indicio de recurrencia local de la enfermedad; con estos argumentos se contraindicaba la reconstrucción de la mama amputada.

La actual terapia reconstructiva por secuelas de cáncer de mama se divide en dos etapas reconstructivas, la 1ra etapa es la colocación del implante expansor y la 2da etapa es el retiro del implante expansor y la colocación de un implante permanente. Sin embargo no todas las pacientes son candidatas a este tipo de método reconstructivo, analizaremos los factores de riesgo que las pacientes presentan para detectar las posibles complicaciones que pudieran llegar a presentar y de esta manera en un futuro evitarlas o cambiar de método reconstructivo.

En los últimos 25 años, la reconstrucción mamaria ha pasado por un proceso evolutivo permanente, en busca de mejores resultados. La mastectomía total es una cirugía que produce un impacto psicológico importante en las pacientes. Por lo que la reconstrucción mamaria se ha instalado como una excelente alternativa para aquellas pacientes que son sometidas a esta cirugía. Promueve un estado de bienestar general que permite revertir muchas de las secuelas psicológicas y emocionales asociadas a la mastectomía. Existen muchos procedimientos reconstructivos como los implantes de silicona, implantes-expansores, el colgajo dorsal ancho más implante, y desde hace tres décadas, la reconstrucción con colgajo miocutáneo de recto abdominal con isla transversal de piel infraumbilical (TRAM). (5)

Este proceso reconstructivo ha permitido reconocer las ventajas y desventajas de las técnicas internacionalmente aceptadas. Se han difundido, discutido y revalorado diferentes procedimientos reconstructivos, así como diferentes opciones para proporcionar relleno y volumen requerido, ya sea con materiales protésicos o tejido autólogo en cualquiera de sus variantes. (3) Para decidir que método reconstructivo se debe utilizar, tradicionalmente se ha dependido, primero de la cantidad y calidad de la piel remanente en el área mastectomizada, segundo de las condiciones generales de la paciente y tercero de las preferencias del cirujano. (1)

Hemos expuesto el valor de la mama contra lateral como otro factor determinante para decidir el tipo de reconstrucción mamaria y del material de relleno a utilizar, con especial énfasis en que el material de relleno debe ser el mismo en ambos lados para asegurar la simetría a largo plazo. (4)

Hasta la fecha cada uno de los métodos reconstructivos de la mama perdida han demostrado tener ventajas bien conocidas y algunas desventajas como infección,

exposición y contractura capsular en materiales protésicos o cicatrices en caso del uso de colgajos. (4)

Actualmente el cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres en la estadística mundial. En el 2008, la incidencia de cáncer de mama en nuestro país fue de 7.57 casos por cada 100 mil habitantes, afectando principalmente a las mujeres, quienes presentan una incidencia de 14.63 frente a la de 0.27 de los varones. En este sentido, resulta importante conocer la magnitud de este padecimiento entre la población femenina; por ejemplo, la mayor incidencia se presenta en el Distrito Federal (45.84), seguida por Sinaloa (45.76) y San Luis Potosí (45.20), en contraparte, la incidencia más baja se observa en el estado de México (4.62), Chiapas (4.24) y Tlaxcala (2.96). (13).

El número de mujeres mastectomizadas va en aumento. No obstante el número de mujeres a nivel mundial que optan por realizarse una reconstrucción mamaria es aproximadamente entre 11 y 15%. La reconstrucción mamaria les brinda a las pacientes un bienestar funcional, estético y emocional. Puede que los principales motivos por los cuales las pacientes no se sometan a un procedimiento reconstructivo sea la falta de difusión de los procedimientos de recursos humanos y materiales para el desarrollo de estas cirugías. (6)

A nivel nacional se cuenta con estadísticas de procedimientos reconstructivos en el Centro Médico Nacional IMSS la "Raza", el cual reporto un promedio del tiempo de reconstrucción de 34.85 meses. (13)

La importancia es conocer en nuestro Centro Médico Nacional 20 de Noviembre cuales son los factores de riesgo que influyen en la presentación de complicaciones que se presentan en pacientes sometidas a reconstrucción mamaria con expansor mamario e implante definitivo.

De los distintos tipos de reconstrucción, el mas sencillo y menos molesto para las pacientes es la colocación de expansores y posteriormente con implante definitivo, ya que los tipos de reconstrucción con tejido autólogo conllevan mayor riesgo y comorbilidad del sitio donador y va a depender de la calidad de tejido en el área a reconstruir y de si recibió o no tratamiento adyuvante con radioterapia.

Es por eso que este estudio toma importancia tanto para el médico adscrito que realiza el procedimiento quirúrgico, como para el residente en formación y a nivel institucional para poder detectar dichos factores que afectan a las pacientes en proceso reconstructivo, de tal forma disminuir las complicaciones y completar el proceso reconstructivo con un menor número de procedimientos quirúrgicos.

Por otra parte con la información recabada se puede llevar a cabo nuevas líneas de investigación.

JUSTIFICACIÓN

Con fundamento a la información antes descrita, cabe resaltar que debido al impacto que tiene el cáncer de mama en la mujer a nivel mundial, pero significativamente de mayor importancia en México, debido a que en México el cáncer de mama se detecta en edades tempranas, cuando la mujer aún se encuentra en edad reproductiva y activa, la pérdida de un órgano que es parte de su definición como mujer, así como afectación emocional y el entorno social y laboral, además debemos considerar que el costo económico que tiene o representa la cirugía reconstructiva, no está considerado dentro de los servicios públicos de salud, por lo que tener o contar con una estrategia que permita identificar los factores de riesgo que presentan las pacientes y disminuir los riesgos quirúrgicos al ser sometidas a reconstrucción.

OBJETIVOS

Demostrar que los factores de riesgo para la presencia de complicaciones en reconstrucción mamaria secundaria de mastectomía por cáncer de mama, con expansor mamario e implante definitivo son diferentes por etapa reconstructiva. En el periodo comprendido entre Marzo del 2013 a febrero del 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer cuáles son los principales factores de riesgo asociados a complicaciones en la cirugía reconstructiva posterior a mastectomía por cáncer.

Emplear el instrumento de trabajo en la tabla 1 para establecer cuáles son los principales factores de riesgo.

1. Determinar el número de pacientes mastectomizadas, que iniciaron el protocolo reconstructivo de Marzo 2013 a Febrero 2016.
2. Conocer el tiempo en que se realizó la reconstrucción mamaria inicial posterior a la mastectomía.
3. Conocer el número de pacientes con historia de radiación premastectomía y postmastectomía.
4. Historia de tabaquismo
5. Conocer el índice de masa corporal
6. Establecer el periodo de tiempo en meses para una reconstrucción mamaria completa desde el procedimiento de reconstrucción inicial.
7. Determinar el porcentaje de pacientes que concluyen una reconstrucción completa

8. Determinar el número de procedimientos realizados para lograr una reconstrucción mamaria completa en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.
9. Conocer el número de pacientes que presentaron algún tipo de complicación.
10. Conocer el número de pacientes que sufrieron alguna complicación temprana o tardía en la mama reconstruida.
11. Determinar las complicaciones que se presentaron por etapa reconstructiva.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se plantea como de tipo retrospectivo, observacional y transversal, bajo una selección de muestreo no aleatorio, es decir de conveniencia o juicio; optimizando la captación de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, vigilando alcanzar el total de pacientes que señale el cálculo del tamaño y poder de la muestra en el periodo comprendido de Marzo 2013 a Febrero del 2016.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS

A) Estadística Descriptiva

El análisis llevado a cabo fue de tipo exploratorio y descriptivo. En tanto que los datos obtenidos, se reportaron a través de escalas nominales y ordinales; se describieron de acuerdo a los métodos de la Estadística Descriptiva. Para todas las variables, se utilizaron, los siguientes recursos:

1.-Medidas de resumen:

- a) Frecuencia.
- b) Moda.
- c) Media.
- d) Mediana.
- e) Rango.
- f) Desviación estándar.
- g)

Los datos se organizaron en:

- a) Tablas de frecuencia.
- b) Tablas de contingencia.
- c) Histogramas

2.- Con objeto de descubrir hallazgos de interés se aplicaron los recursos gráficos del Análisis de Varianza, como son, las gráficas comparativas de promedios; y

B) Estadística Inferencial

1. Análisis de Varianza de un factor
2. Análisis de Riesgos

CITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Se incluirán pacientes del sexo femenino con antecedente de mastectomía.
2. Pacientes de cualquier grupo de edad con antecedente de mastectomía en protocolo reconstructivo con expansor mamario e implante definitivo.
3. Pacientes sometidas a colocación de implante expansor
4. Pacientes sometidas a implante mamario definitivo
5. Pacientes derechohabientes del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes a quienes se haya realizado algún otro método quirúrgico reconstructivo diferente a la colocación de expansores.
2. Mujeres cuyos resultados postquirúrgicos no se han podido evaluar por falta de seguimiento.
3. Pacientes con antecedente de reconstrucción mamaria que no sea secundaria a cáncer de mama.
4. Pacientes que hayan fallecido durante el periodo comprendido para el estudio.

RESULTADOS

Se estudiaron 8 pacientes mastectomizadas sometidas a reconstrucción mamaria en dos etapas reconstructivas, las cuales consistieron en colocación de expansor mamario y posteriormente el retiro y finalización de la reconstrucción con la colocación de implante definitivo.

Los resultados de las paciente estudiadas fueron los siguientes: La edad promedio de 50.75 ± 4.2 años en un rango de 45 a 57 años. (Gráfica 1). La masa corporal fue en promedio 29.9 ± 3.5 Kg. El rango de variación fue de 23 a 35 kg. (Gráfica 2). El año de establecimiento del diagnóstico de Cáncer de mama ocurrió entre 2005 y 2012 (Gráfica 3); realizándose la mastectomía en el mismo periodo (Gráfica 4). La Gráfica 5 relaciona año de diagnóstico y año de mastectomía.

Se estudiaron fundamentalmente los siguientes factores de riesgo: Tabaquismo 3 (38%), Diabetes Mellitus Tipo II, 3 (38%) , Masa Corporal, 3 (38%). (Gráficas 6, 7 y 8 respectivamente) y la historia de Radiación Tres (38%) (Gráfica 11).

Se realizaron 4 (50%) mastectomías del lado derecho, 3 (38%) del lado izquierdo y una (13%) bilateral (Gráfica 9). En esta misma proporción se dio el tipo de mastectomía (Gráfica 10).

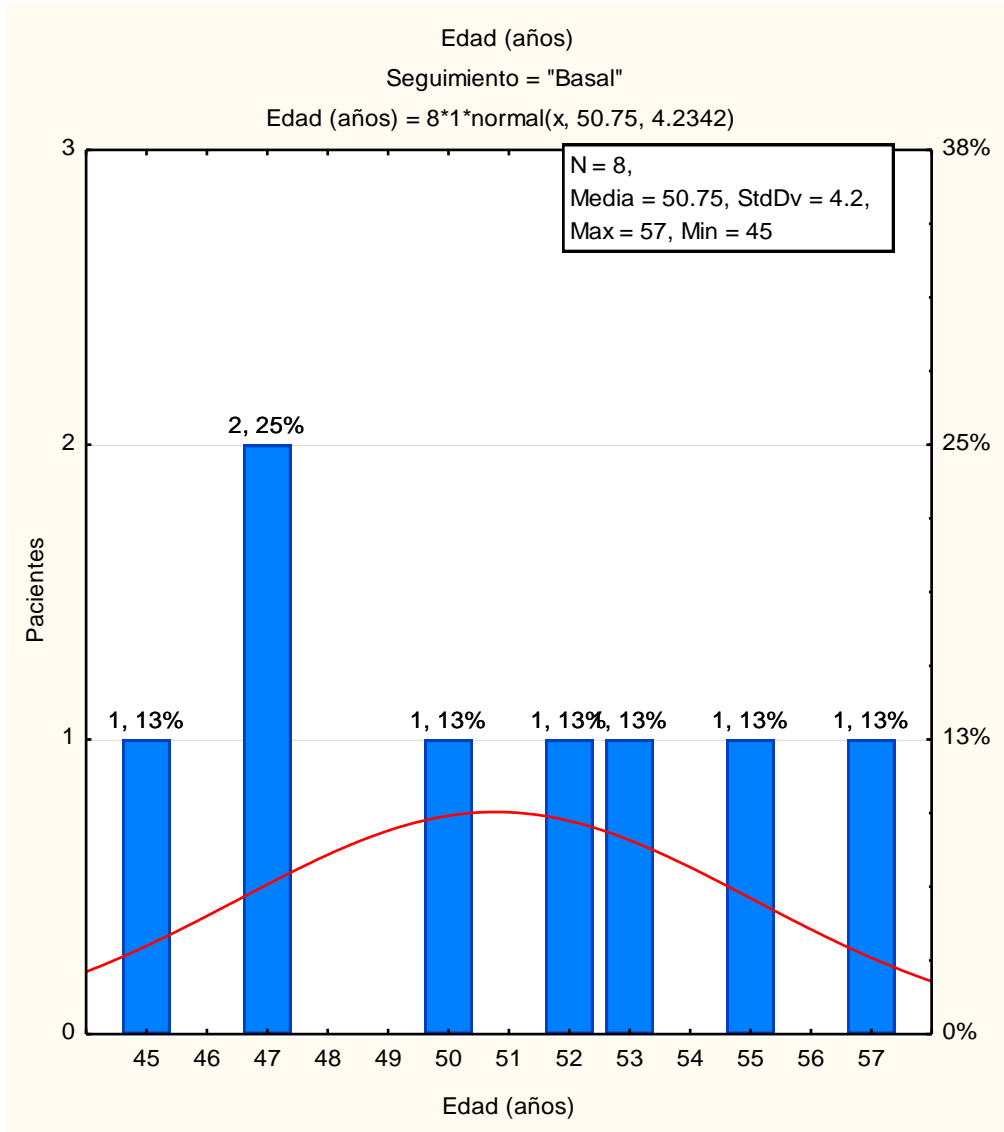
Se llevó a cabo una descripción, paciente por paciente del volumen del expansor (cm³) considerando los dos momentos de evaluación realizados. En todos los casos el volumen post mastectomía fue menor (Gráfica 12). Se aplicó el análisis de varianza para comparar los valores medios del volumen del expansor (Tabla 1) permitiendo concluir esta prueba la existencia de diferencia estadísticamente significativa (Gráfica 13, Tabla 2; $p = 0.005787$).

El comportamiento del volumen de infiltración final se muestra en la Gráfica 14, moviéndose en un rango de 400 a 600 cm³, con promedio de 515 ± 50.06 cm³.

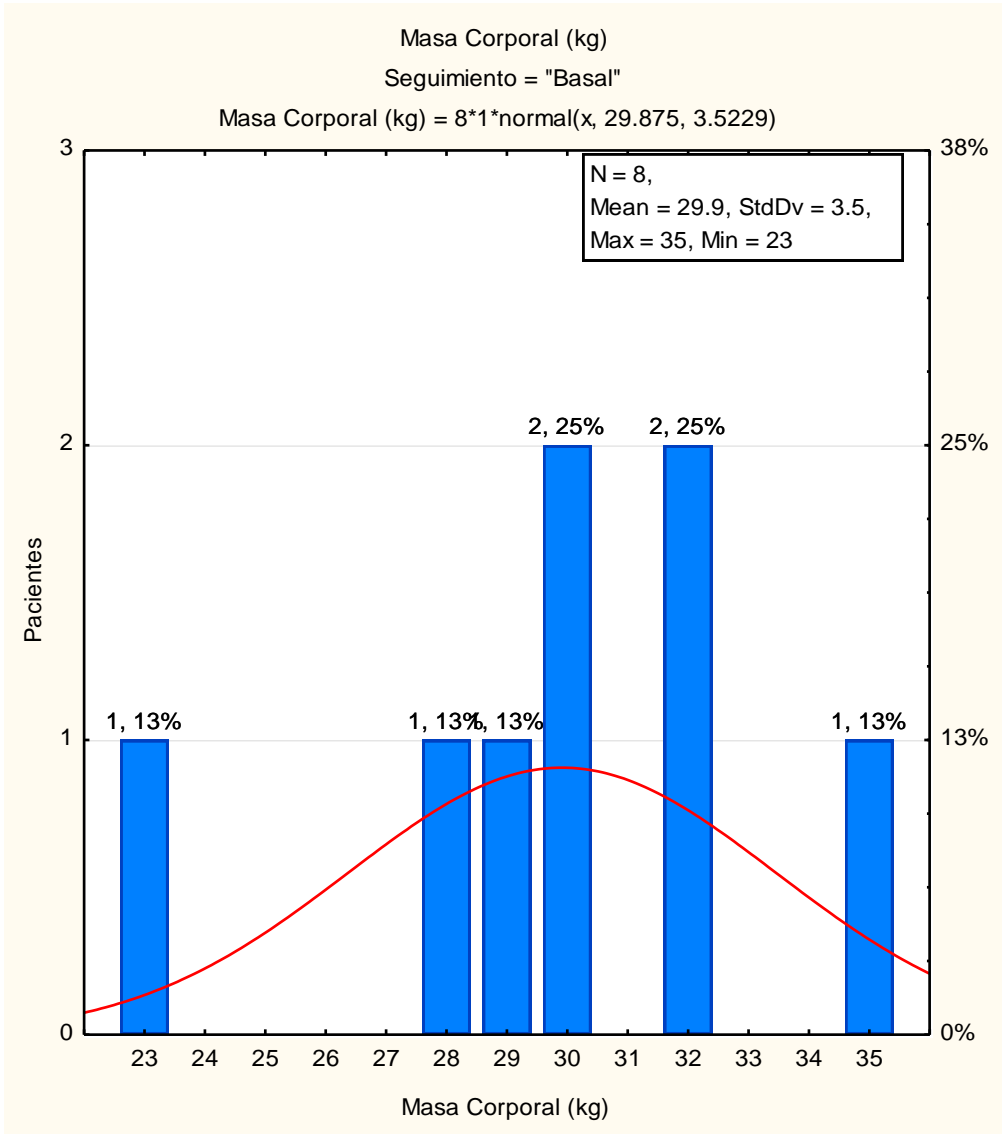
Se consideraron bajo estudio, las siguientes ocho complicaciones: Infección, Extrusión del expansor, Dehiscencia de herida, Seroma, Dolor constante, Disfunción del expansor, Necrosis de piel, Contractura. Se estudió su incidencia, bajo la presencia de los factores de riesgo considerados. La Gráfica 15, la presenta para aquellas pacientes que manifestaron tener el hábito del tabaco.; la Gráfica 16, hace lo correspondientes para el caso de diabetes mellitus tipo II y la gráfica 17 presenta la incidencia para cuando la masa corporal fue de 31 a 35 kg.

Se realizó un análisis de riesgo relativo (RR) para medir el efecto de la exposición a los factores de riesgo considerados en el desarrollo de las complicaciones observadas. Para ninguno de los factores estudiados, resultó significativo. Cuando los datos lo permitieron, el RR se calculó y sus valores se muestran en la Tabla 4. Se buscó caracterizar a las pacientes que se expusieron al factor de riesgo. Esta caracterización se ve en las tablas 5, 6 y 7 para Tabaquismo, Diabetes Mellitus y Masa corporal.

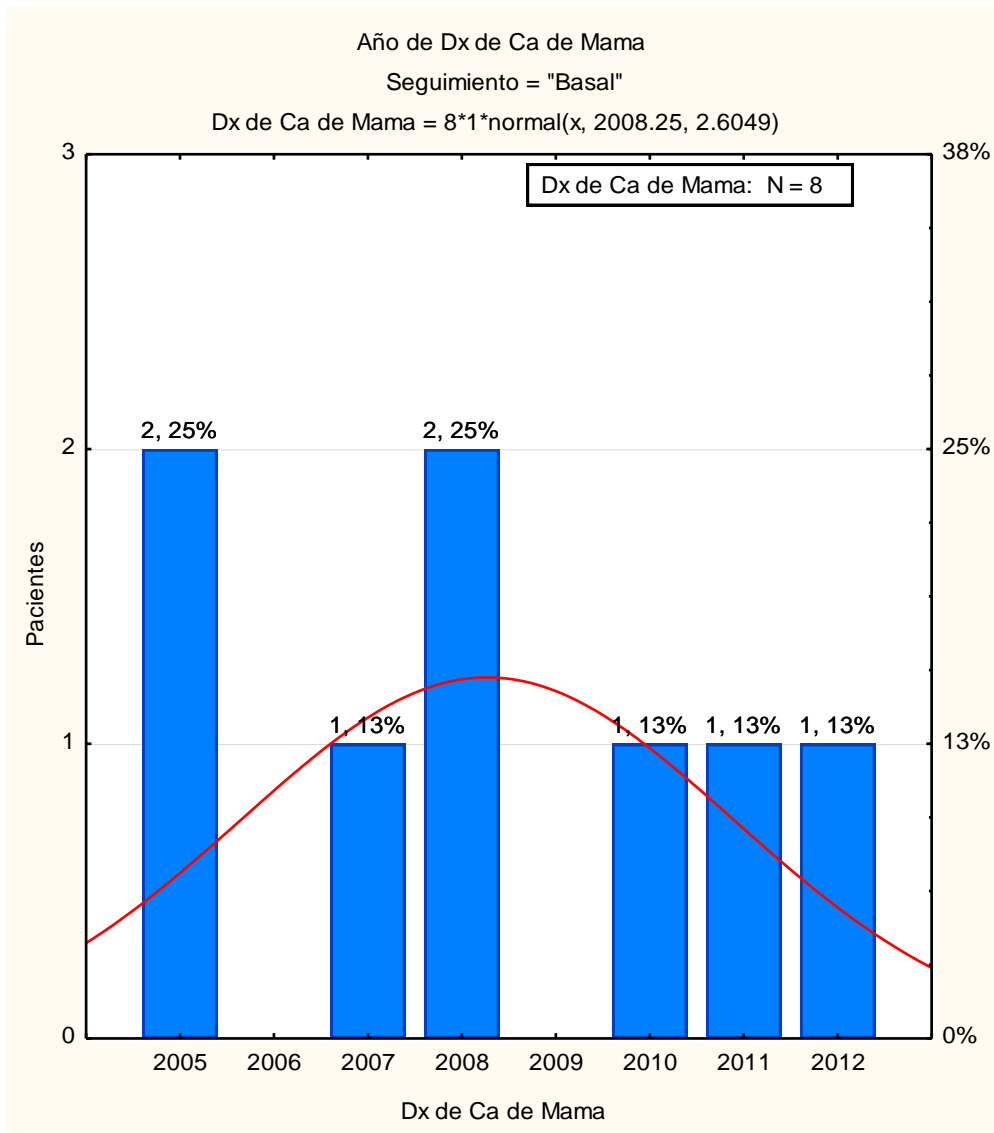
1. La muestra de pacientes



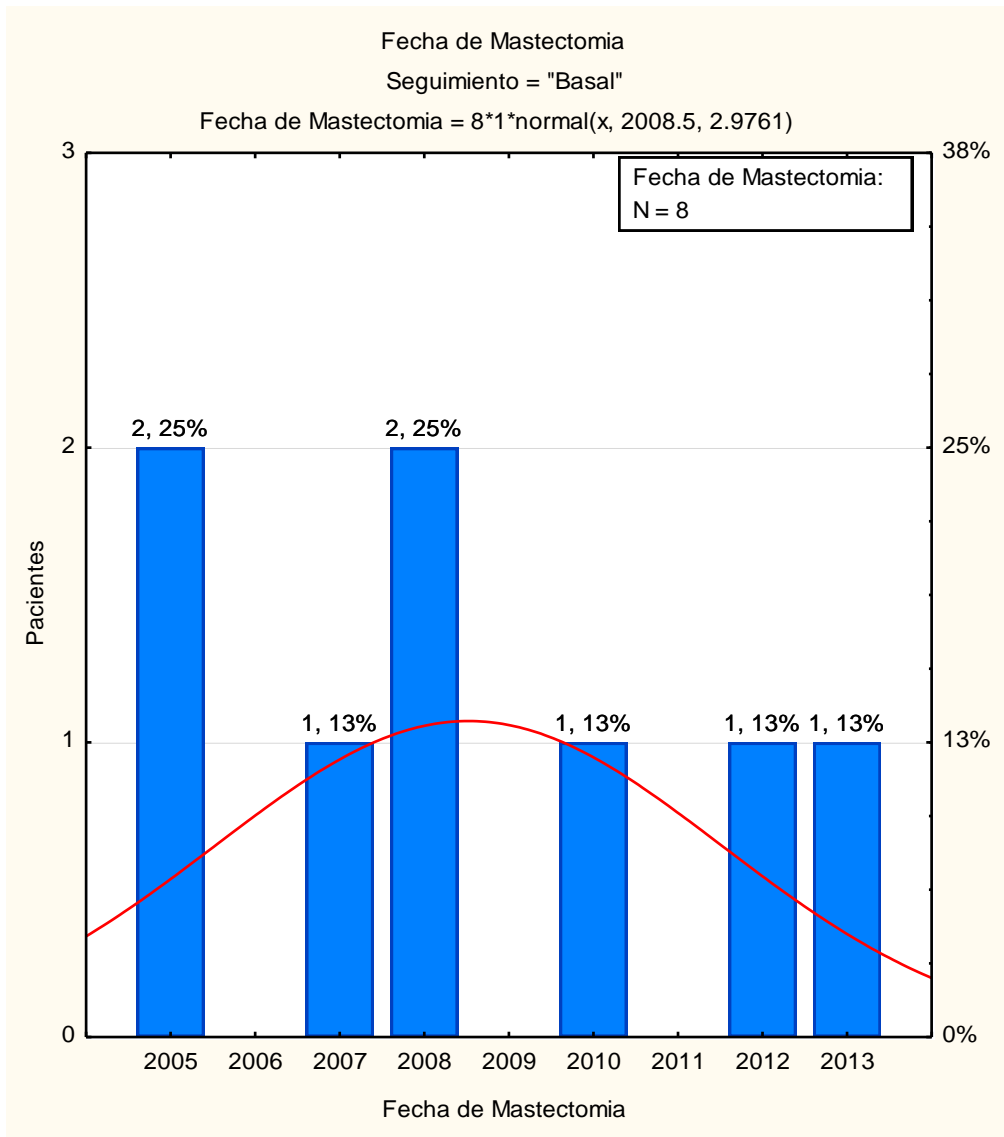
Gráfica 1. Distribución de la Edad (años) de las pacientes.



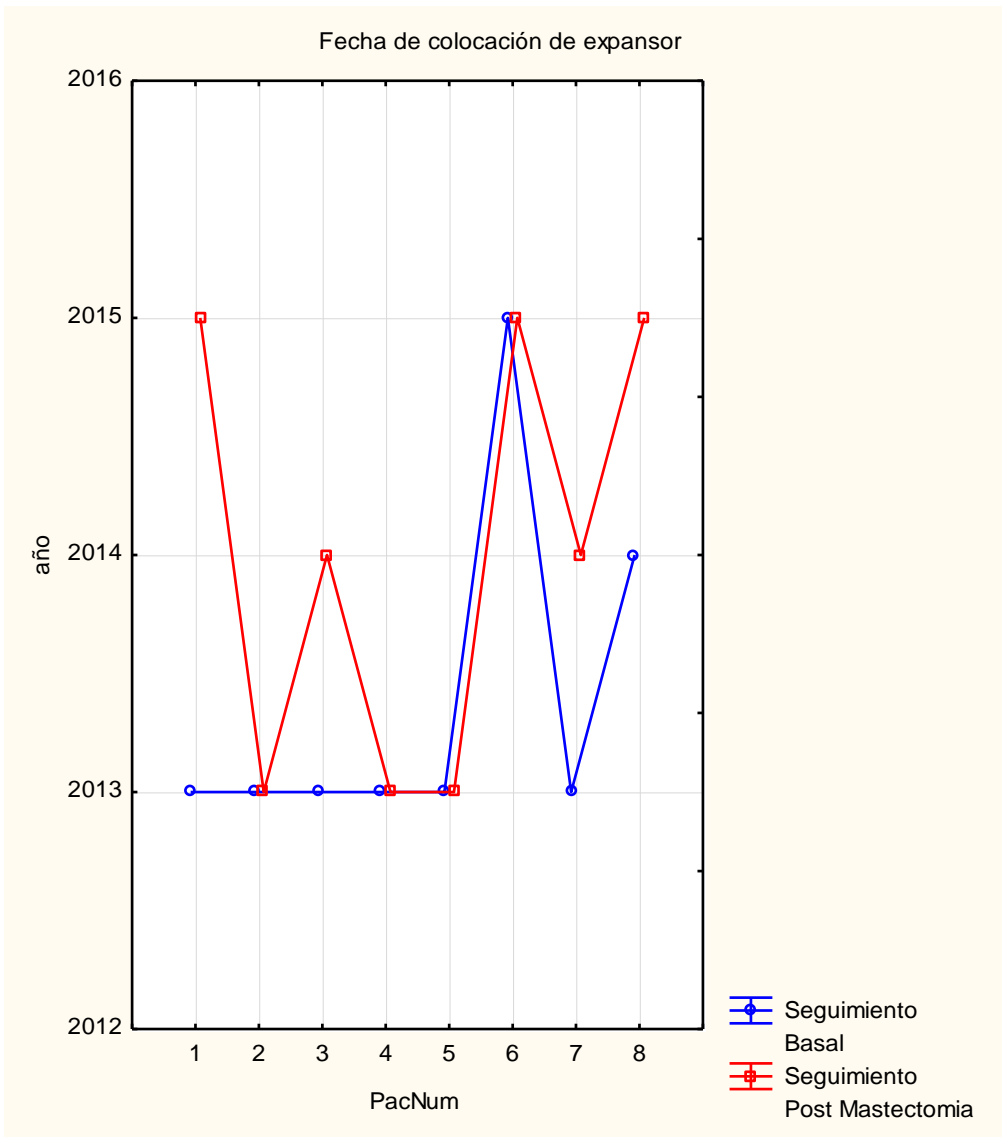
Gráfica 2. Distribución de la Masa Corporal de las pacientes



Gráfica 3. Distribución del Año de establecimiento del diagnóstico de Cancer de Mama.

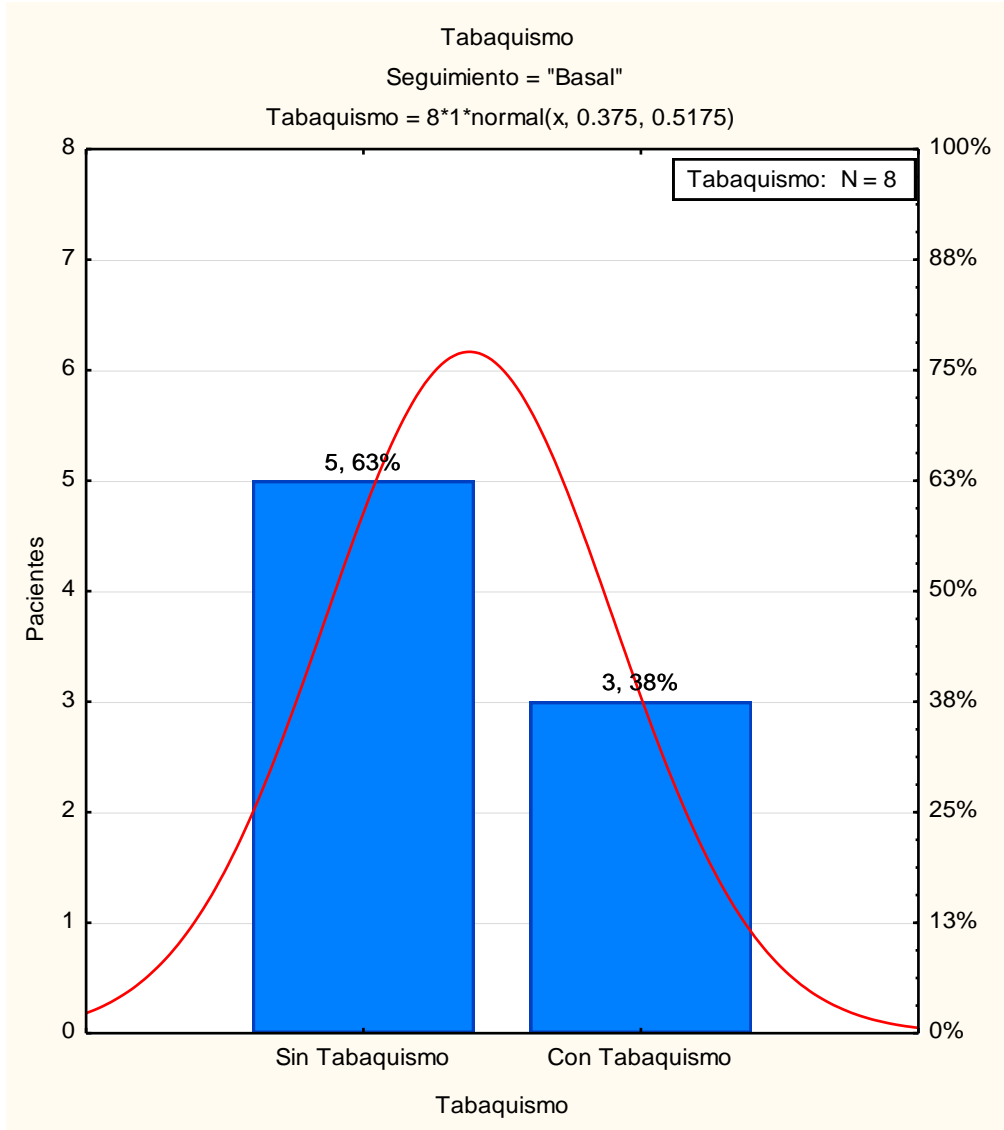


Gráfica 4. Distribución del Año de realización de la Mastectomía

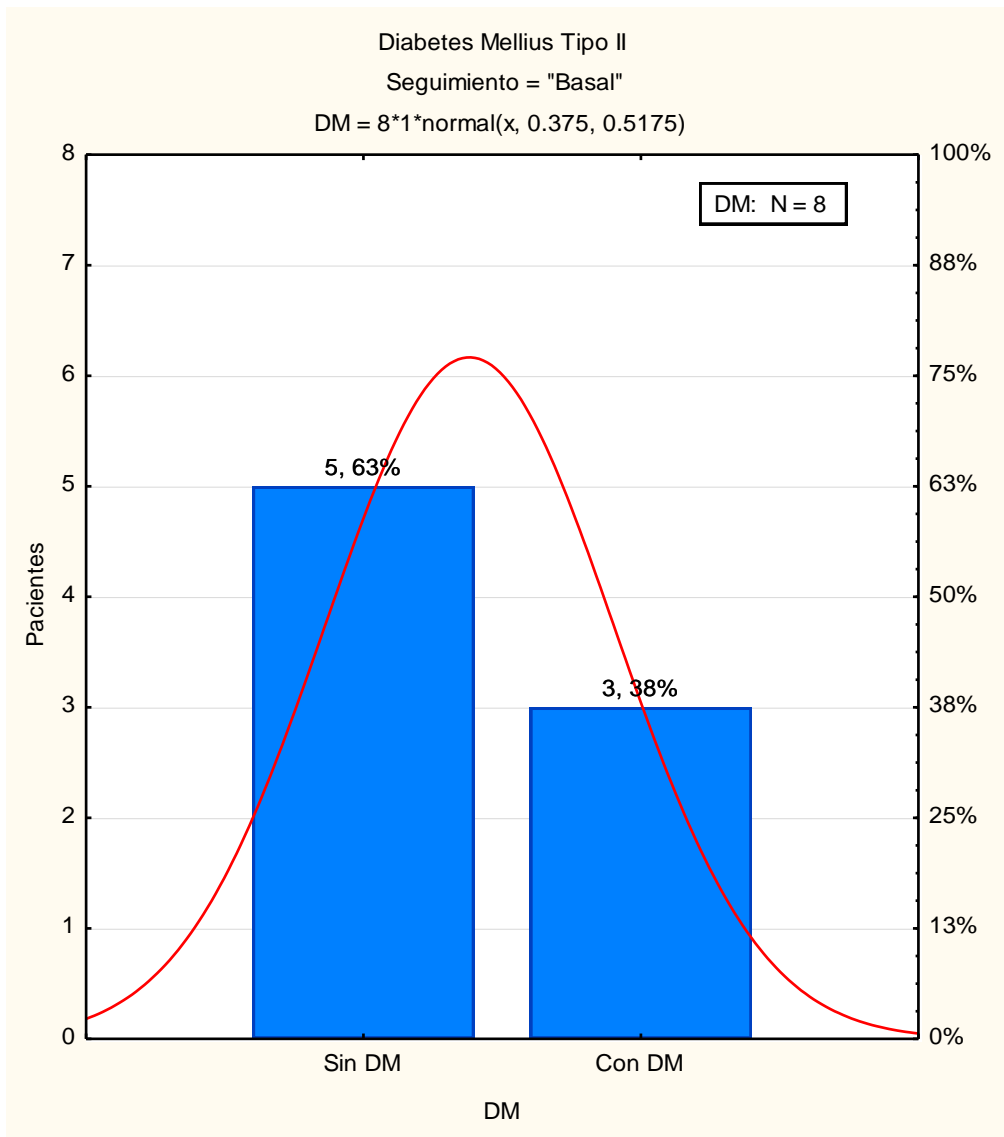


Gráfica 5. Año de colocación del expansor

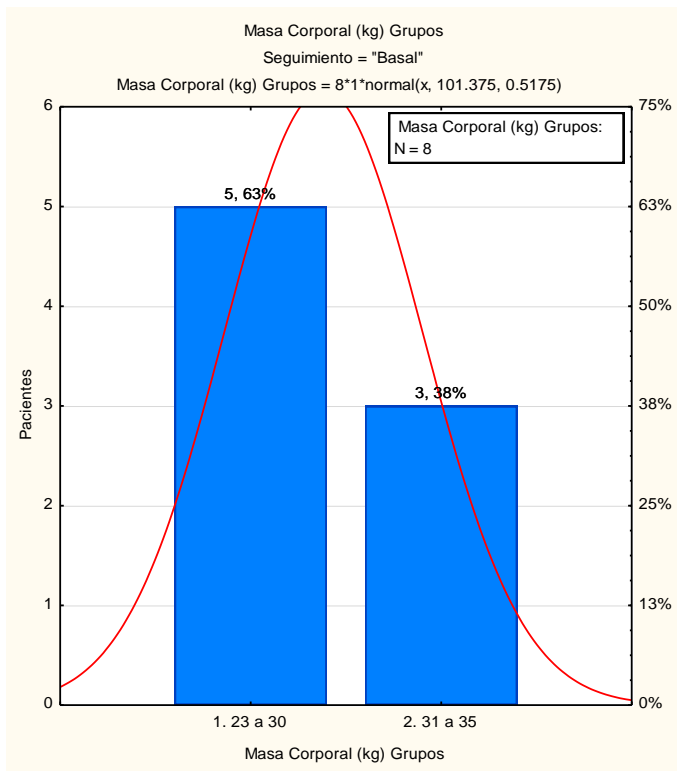
Análisis de los Factores de Riesgo



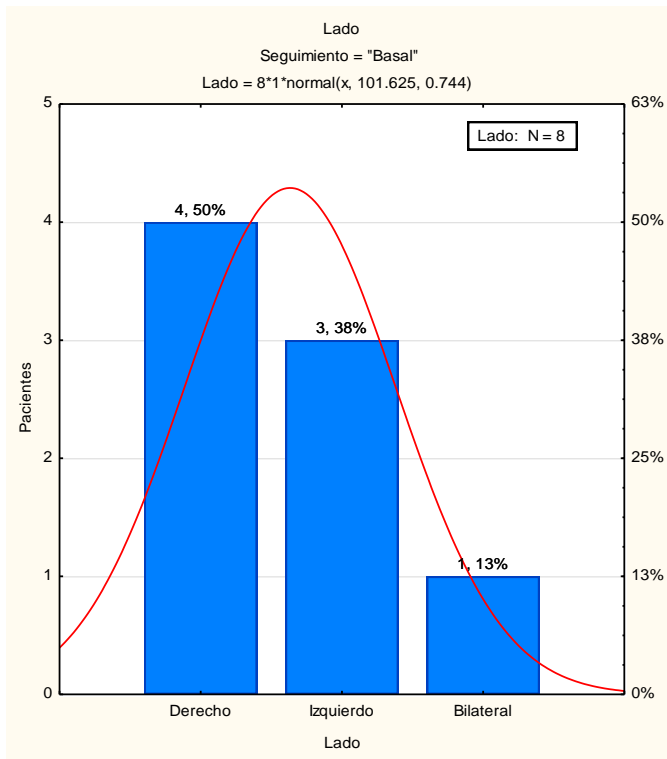
Gráfica 6. Incidencia de Tabaquismo



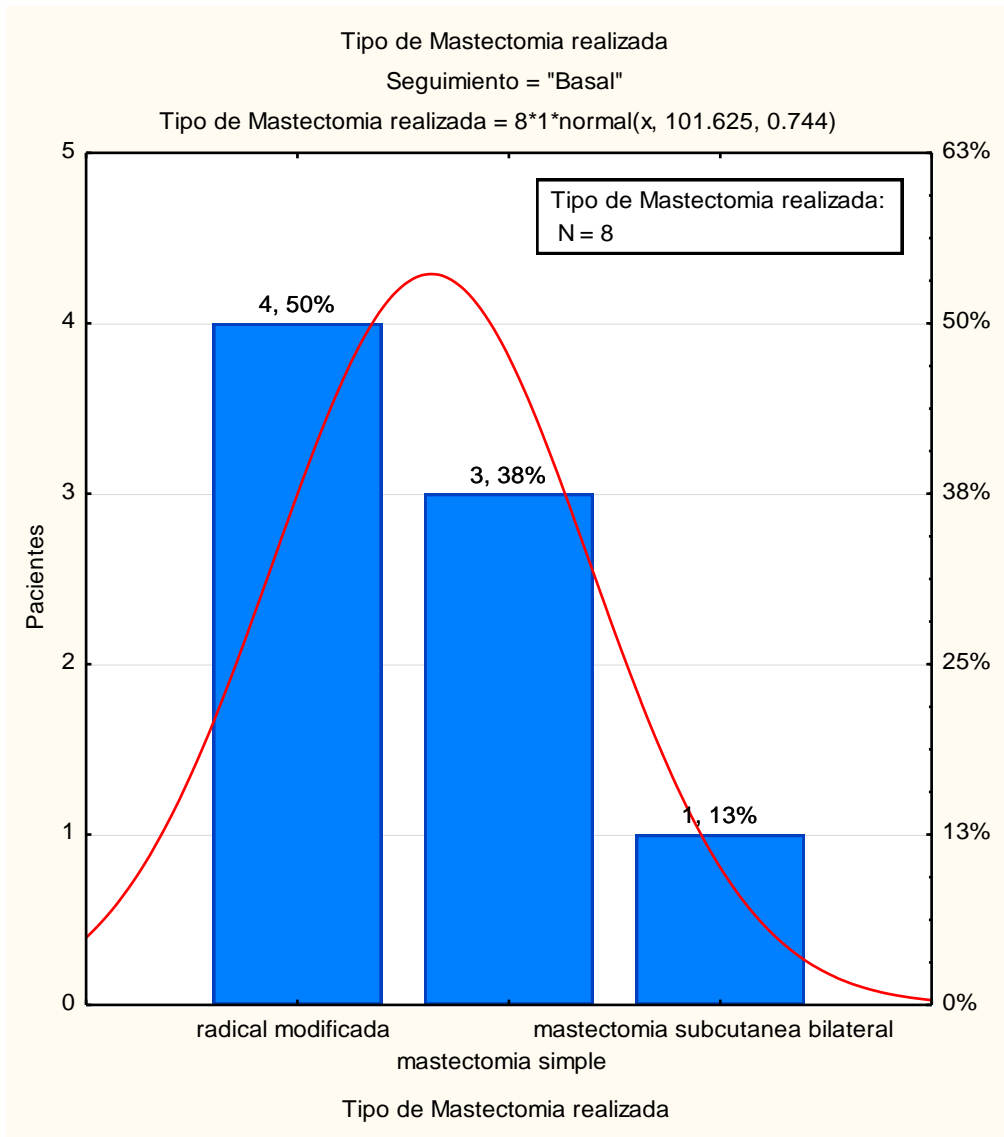
Gráfica 7. Incidencia de Diabetes Mellitus II



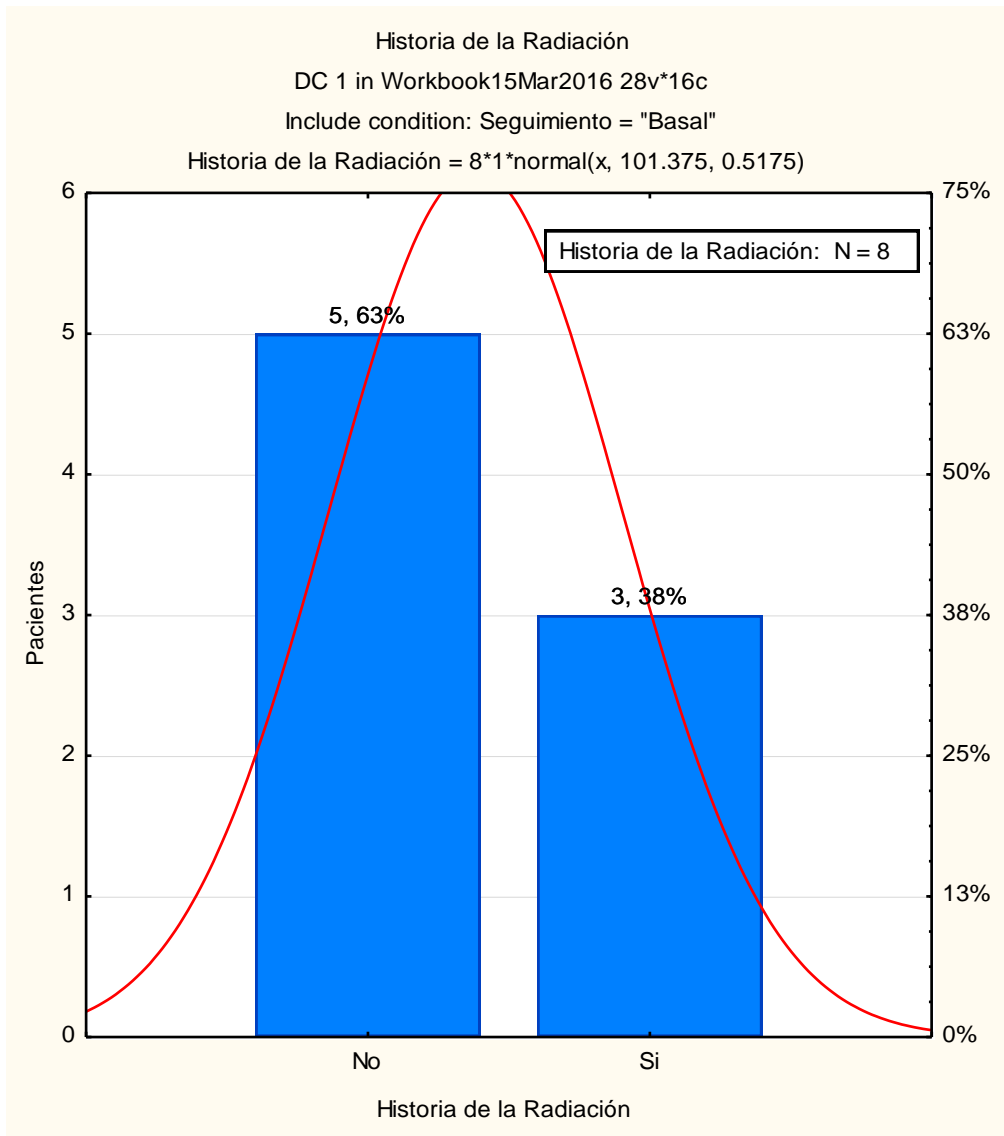
Gráfica 8. Distribución de grupos de masa corporal



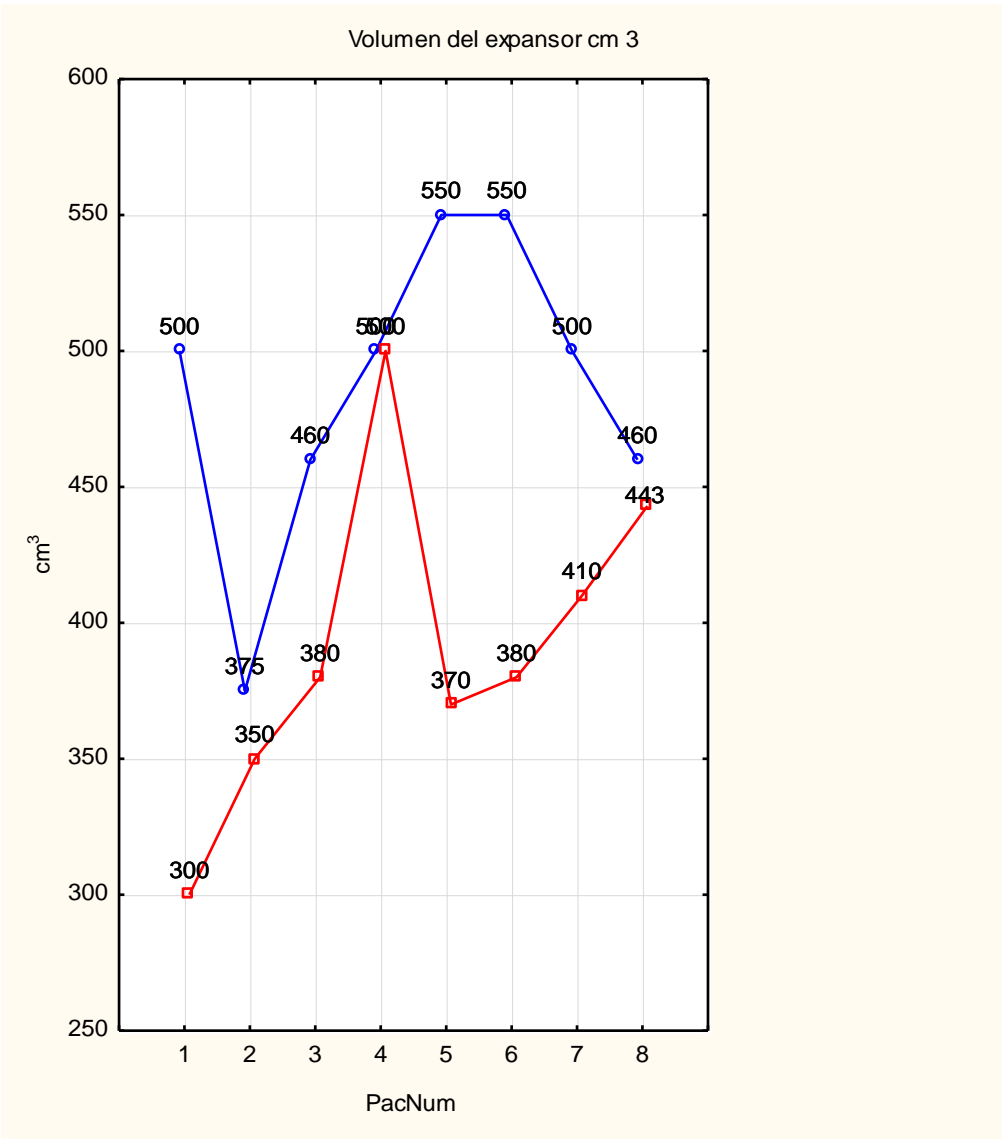
Gráfica 9. Localización de la Mastectomía



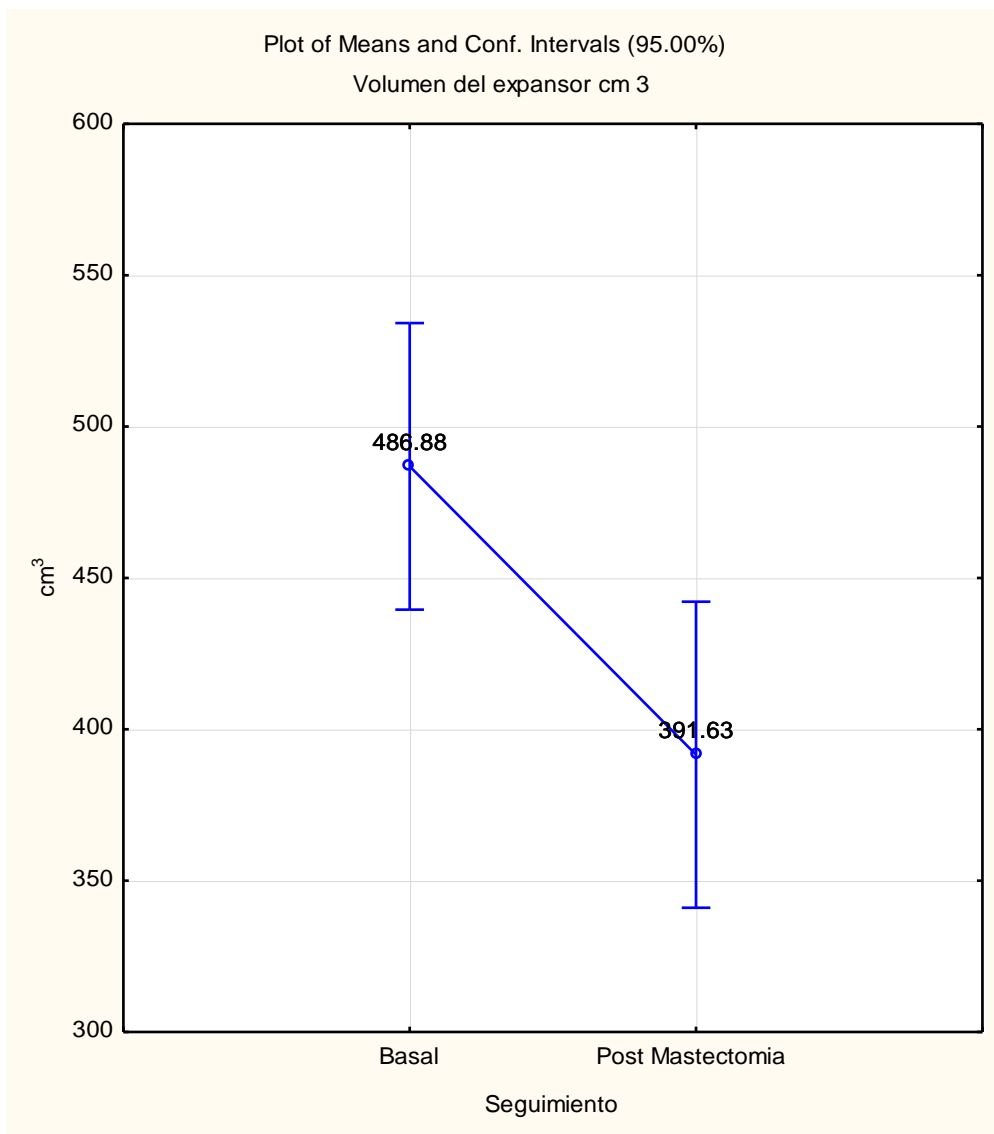
Gráfica 10. Distribución del Tipo de mastectomía



Gráfica 11. Historia de Radiación



Gráfica 12. Descripción comparativa del volumen del expansor (cm³) en cada paciente en los momentos de evaluación.



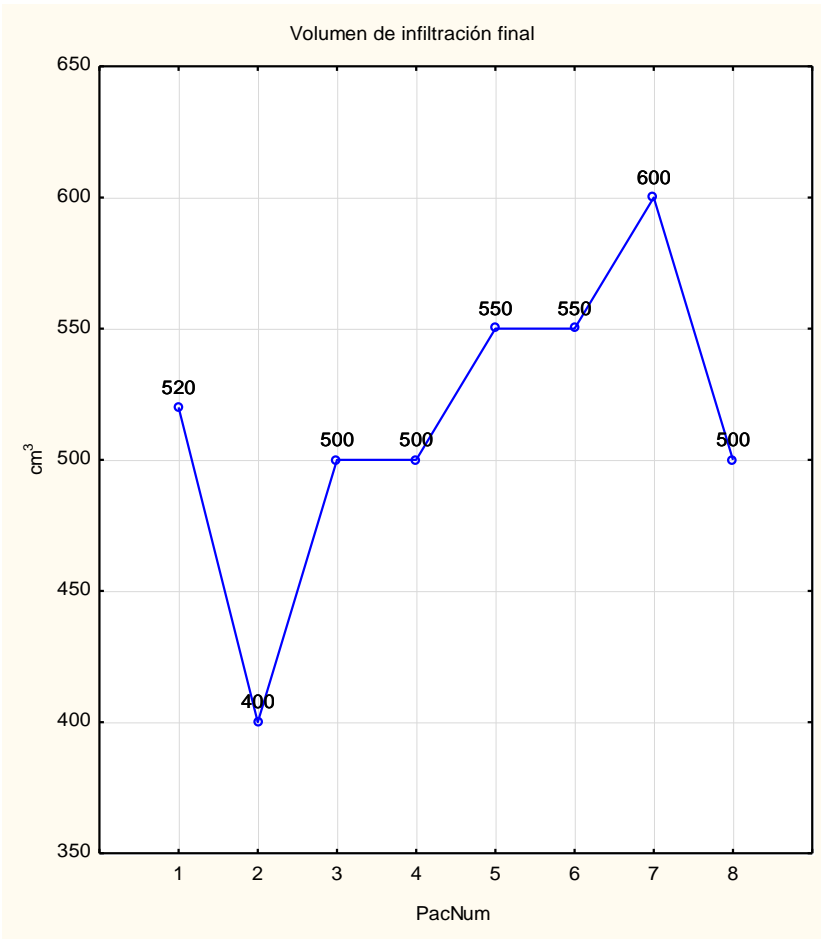
Gráfica 13. Análisis comparativo del volumen del expansor (cm³) en los momentos de evaluación.

Tabla 1. Medidas de resumen estadístico para el volumen del expansor en los dos momentos de evaluación.

Breakdown Table of Descriptive Statistics (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016) N=16 (No missing data in dep. var. list)					
Seguimiento	Volumen del expansor cm 3 Means	Volumen del expansor cm 3 N	Volumen del expansor cm 3 Std.Dev.	Volumen del expansor cm 3 Minimum	Volumen del expansor cm 3 Maximum
Basal	486.9	8	56.6	375.0	550.0
Post Mastectomia	391.6	8	60.5	300.0	500.0
All Grps	439.3	16	75.0	300.0	550.0

Tabla 2. Análisis de varianza para la comparación de volumen del expansor en los dos momentos de evaluación

Analysis of Variance (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016) Marked effects are significant at p < .05000								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Volumen del expansor cm 3	36290.25	1	36290.25	48034.75	14	3431.054	10.57700	0.005787

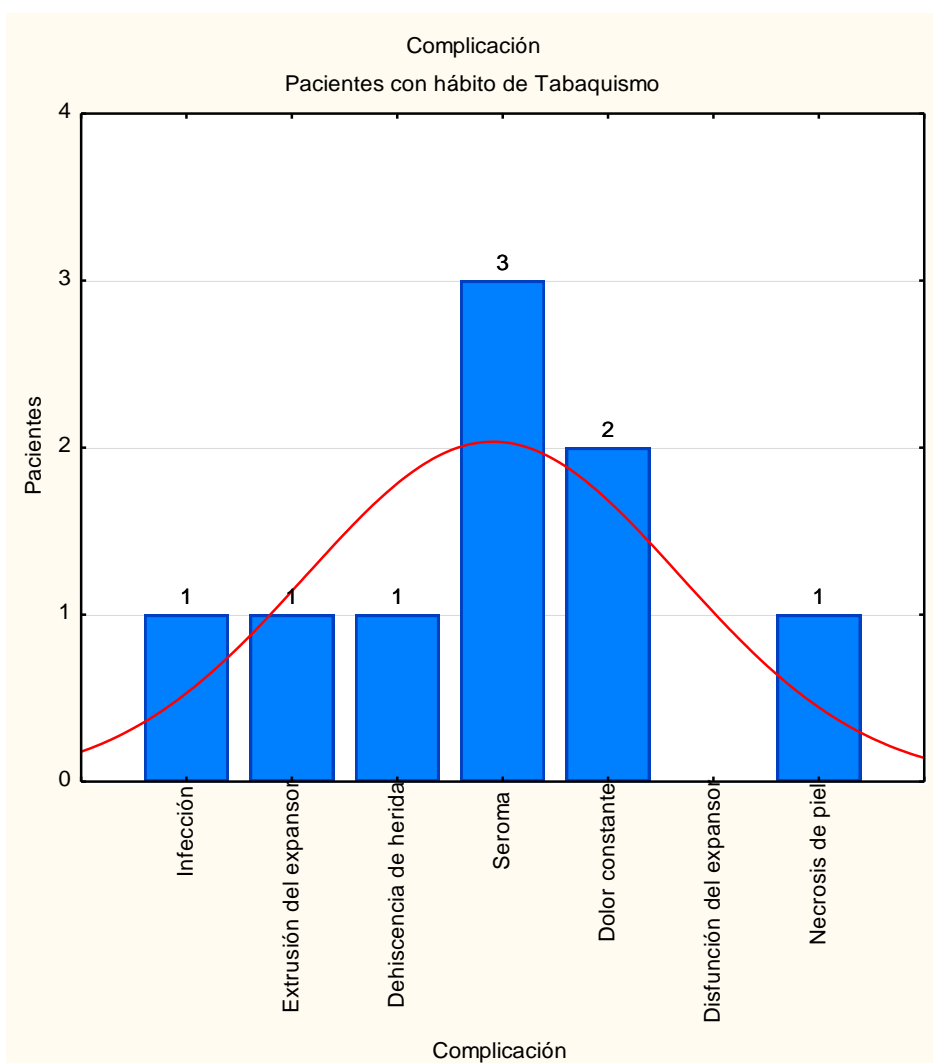


Gráfica 14. Descripción del volumen de infiltración final

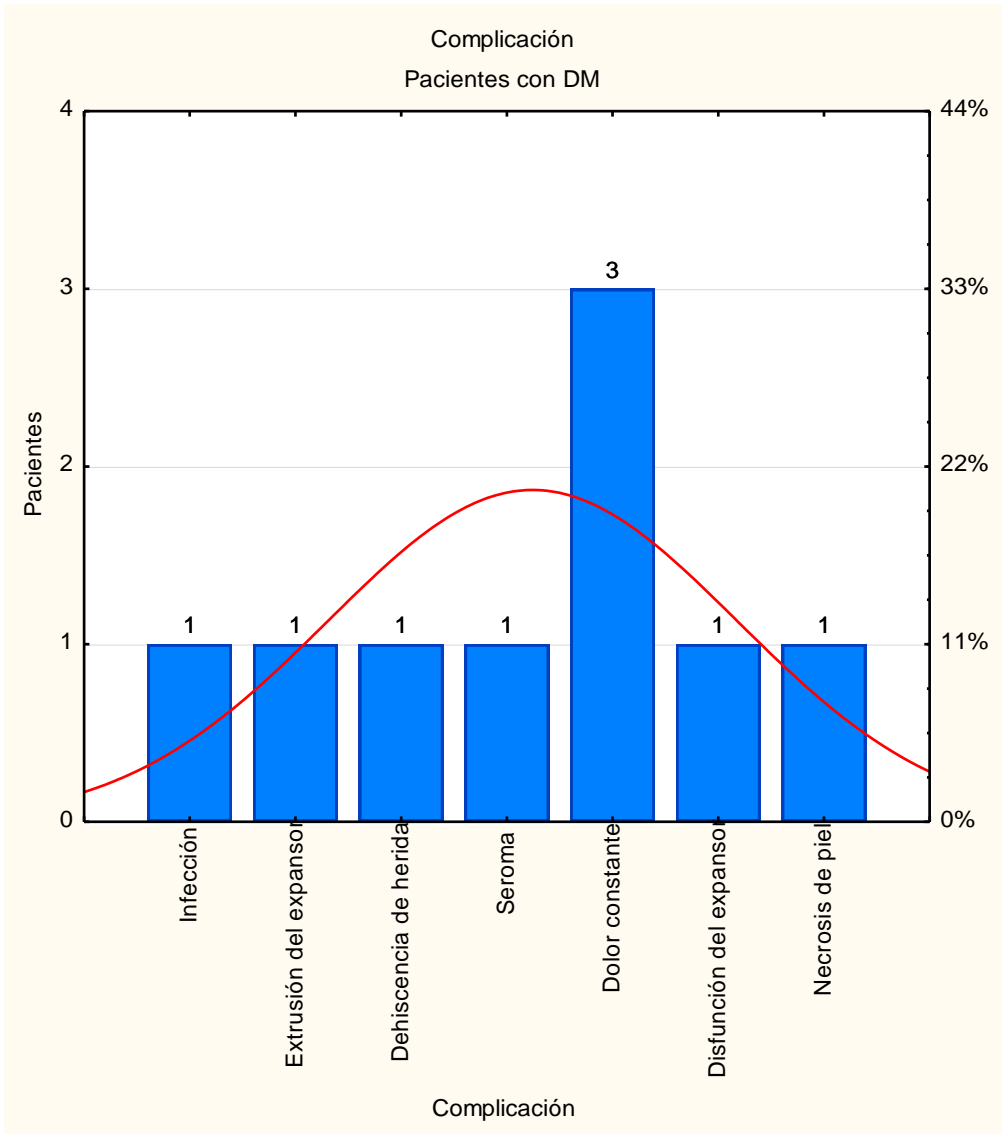
Tabla 3. Medidas de resumen estadístico para el volumen de infiltración final.

Variable	Descriptive Statistics (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)					
	Mean	Std.Dev	Minimum	Maximum	N	No.cases Missing
Volumen de infiltración final	515.0000	58.06400	400.0000	600.0000	8	8

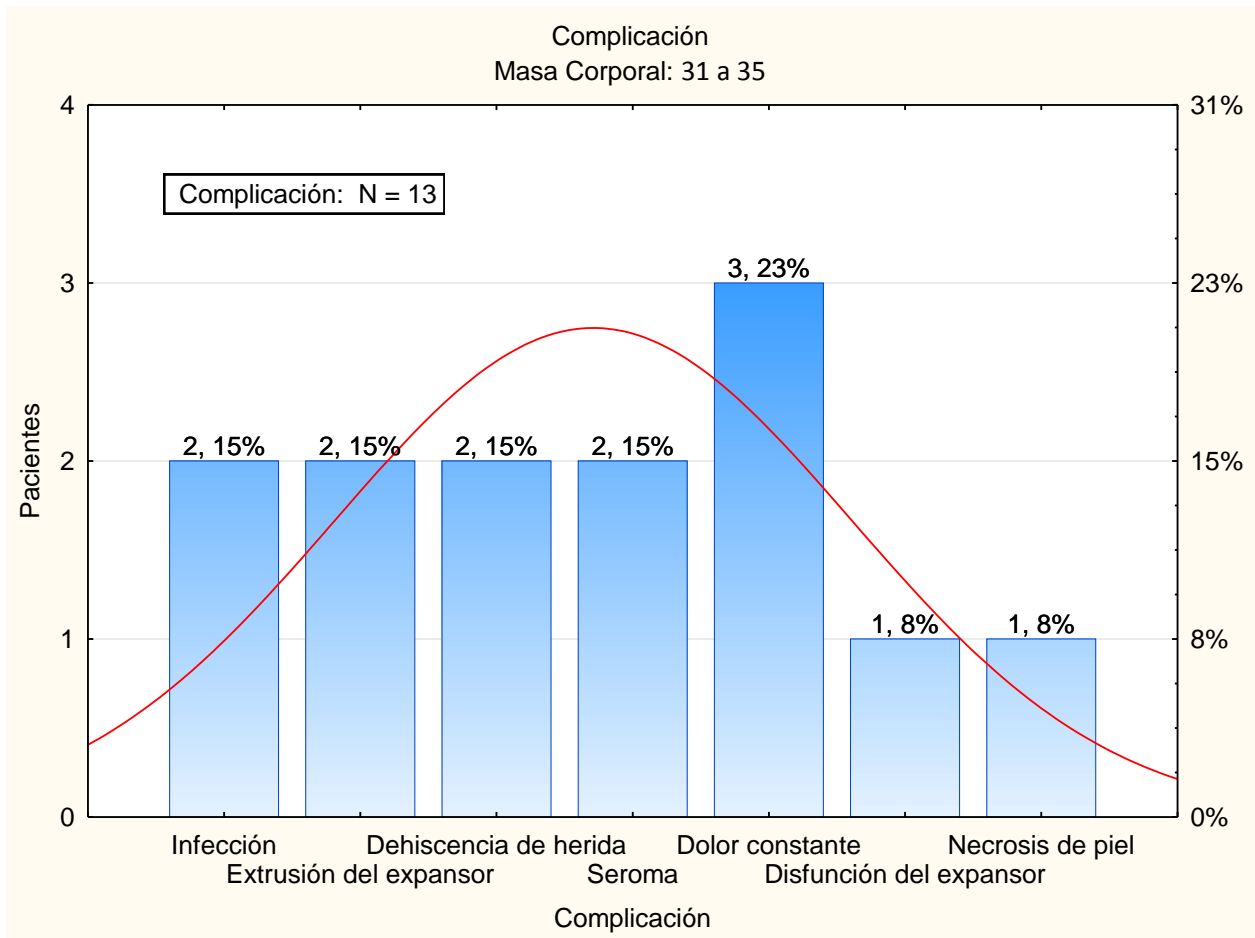
3. Factores de Riesgo



Gráfica 15. Descripción de la incidencia de complicaciones en las pacientes que presentaron hábito de tabaquismo.



Gráfica 16. Descripción de la incidencia de complicaciones en las pacientes que presentaron Diabetes Mellitus.



Gráfica 17. Descripción de la incidencia de complicaciones en las pacientes que presentaron masa corporal entre 31 y 35, correspondiente a Obesidad tipo I, II y III.

3. Riesgo Relativo

Tabla 4. Riesgo Relativo (RR) de desarrollar la complicación.

FR	INFECCIÓN	EXTRUSIÓN DEL EXPANSOR	DEHISCENCIA DE HERIDA	SEROMA	DOLOR CONSTANTE	DISFUNCIÓN DEL EXPANSOR	NECROSIS DE PIEL	CONTRACTURA
TABACO (+)	1	1	1	3	2	0	1	0
TABACO (-)	0	0	0	0	4	1	0	1
RR	NA	NA	NA	NA	0.5	0	NA	0
DM (+)	1	1	1	1	3	1	1	0
DM (-)	0	0	0	2	3	0	0	1
RR	NA	NA	NA	0.5	1	NA	NA	0
MASA CORPORAL (+)	1	1	1	1	2	0	1	0
MASA CORPORAL (-)	0	0	0	2	3	1	0	1
RR	NA	NA	NA	0.5	0.67	0	NA	0

Tabaquismo Positivo

Tabla 5. Perfil de las pacientes expuesta al factor de riesgo: Tabaquismo.

PACIENTE	EDAD (AÑOS)	MASA CORPORAL (KG)	EDAD (AÑOS)	TIPO DE MASTECTOMÍA REALIZADA	HISTORIA DE LA RADIACIÓN	RADIACIÓN POSTMASTECTOMIA	VOLUMEN DEL EXPANSOR CM ³	VOLUMEN DE INFILTRACIÓN FINAL
2	50	30	1. 45 a 50	radical modificada	Si	Si	375	400
5	47	35	1. 45 a 50	mastectomía simple	Si	Si	550	550
7	47	29	1. 45 a 50	mastectomía simple	No	No	500	600

Tabla 6. Perfil de las pacientes expuesta al factor de riesgo: DM II

PAC. NUM	EDAD (AÑOS)	MASA CORPORAL (KG)	EDAD (AÑOS)	TIPO DE MASTECTOMÍA REALIZADA	HISTORIA DE LA RADIACIÓN	RADIACIÓN POSTMASTECTOMIA	VOLUMEN DEL EXPANSOR CM 3	VOLUMEN DE INFILTRACIÓN FINAL
1	57	23	2.51 a 57	radical modificada	No	No	500	520
5	47	35	1.45 a 50	mastectomía simple	Si	Si	550	550
8	53	30	2.51 a 57	mastectomía subcutánea bilateral	No	No	460	500

Tabla 7. Perfil de las pacientes expuesta al factor de riesgo: Masa Corporal elevada (30 imc)

PACNU M	EDAD (AÑOS)	MASA CORPORAL (KG)	EDAD (AÑOS)	TIPO DE MASTECTOMÍA REALIZADA	HISTORIA DE LA RADIACIÓN	RADIACIÓN POSTMASTECTOMIA	VOLUMEN DEL EXPANSOR CM 3	VOLUMEN DE INFILTRACIÓN FINAL
3	45	32	1.45 a 50	radical modificada	No	No	460	500
4	55	32	2.51 a 57	radical modificada	No	No	500	500
5	47	35	1.45 a 50	mastectomía simple	Si	Si	550	550

Correlación Tabaquismo con Complicaciones

Tabla 4a. Asociación entre complicación y tabaquismo. Infección (p = 0.16775)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016) Subtable within: Seguimiento:Basal Marked cells have counts > 10			
Infección	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Infección(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

Tabla 4b. Asociación entre complicación y tabaquismo. Infección (p = 0.16775)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Infección	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Infección(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

Tabla 5a. Asociación entre complicación y tabaquismo. Extrusión del expansor (p = 0.16775)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Extrusión del expansor	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Extrusión del expansor(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

Tabla 6a. Asociación entre complicación y tabaquismo. Extrusión del expansor (p = 0.16775)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Extrusión del expansor	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Extrusión del expansor(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

Tabla 6b. Asociación entre complicación y tabaquismo. Dehiscencia de herida (p = 0.16775)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Dehiscencia de herida	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dehiscencia de herida(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

Tabla 6b. Asociación entre complicación y tabaquismo. Dehiscencia de herida (p = 0.16775)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Dehiscencia de herida	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dehiscencia de herida(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

Tabla 7a. Asociación entre complicación y tabaquismo. Dolor COnstante (p = 0.67329)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Dolor constante	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	1	1	2
Column %	20.00%	33.33%	
Row %	50.00%	50.00%	
1	4	2	6
Column %	80.00%	66.67%	
Row %	66.67%	33.33%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dolor constante(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	.1777778	df=1	p=.67329
M-L Chi-square	.1742531	df=1	p=.67636
Yates Chi-square	.1777778	df=1	p=.67329
Fisher exact, one-tailed			p=.64286
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	0.000000	df=1	p=1.0000
(B/C)	.8000000	df=1	p=.37109

Tabla 7b. Asociación entre complicación y tabaquismo. Dolor Constante (p = 0.67329)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Dolor constante	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	4	2	6
Column %	80.00%	66.67%	
Row %	66.67%	33.33%	
1	1	1	2
Column %	20.00%	33.33%	
Row %	50.00%	50.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dolor constante(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	.1777778	df=1	p=.67329
M-L Chi-square	.1742531	df=1	p=.67636
Yates Chi-square	.1777778	df=1	p=.67329
Fisher exact, one-tailed			p=.64286
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	.8000000	df=1	p=.37109
(B/C)	0.000000	df=1	p=1.0000

Tabla 8a. Asociación entre complicación y tabaquismo. Necrosis de piel (p = 0.16755)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Necrosis de piel	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Necrosis de piel(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

Tabla 8b. Asociación entre complicación y tabaquismo. Necrosis de piel (p = 0.40763)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Necrosis de piel	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	4	3	7
Column %	80.00%	100.00%	
Row %	57.14%	42.86%	
1	1	0	1
Column %	20.00%	0.00%	
Row %	100.00%	0.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Necrosis de piel(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	.6857143	df=1	p=.40763
M-L Chi-square	1.024298	df=1	p=.31150
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.62500
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	2.250000	df=1	p=.13361
(B/C)	.2500000	df=1	p=.61708

Tabla 9a. Asociación entre complicación y tabaquismo. Contractura(p = 1.0000)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Contractura	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	5	3	8
Column %	100.00%	100.00%	
Row %	62.50%	37.50%	
1	0	0	0
Column %	0.00%	0.00%	
Row %			
Totals	5	3	8

Statistics: Contractura(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	0.000000	df=1	p=1.0000
M-L Chi-square	0.000000	df=1	p=1.0000
Yates Chi-square	-----	-----	-----
Fisher exact, one-tailed			p=1.0000
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	3.200000	df=1	p=.07364
(B/C)	1.333333	df=1	p=.24821

Tabla 9b. Asociación entre complicación y tabaquismo. Contractura (p = 1.0000)

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Contractura	Tabaquismo 0	Tabaquismo 1	Row Totals
0	4	3	7
Column %	80.00%	100.00%	
Row %	57.14%	42.86%	
1	1	0	1
Column %	20.00%	0.00%	
Row %	100.00%	0.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Contractura(2) x Tabaquismo(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	.6857143	df=1	p=.40763
M-L Chi-square	1.024298	df=1	p=.31150
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.62500
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	2.250000	df=1	p=.13361
(B/C)	.2500000	df=1	p=.61708

Correlación DM con Complicaciones

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Infección	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Infección(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Infección	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Infección(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Extrusión del expansor	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Extrusión del expansor(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Extrusión del expansor	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Extrusión del expansor(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Dehiscencia de herida	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dehiscencia de herida(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Dehiscencia de herida	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dehiscencia de herida(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Dolor constante	DM 0	DM 1	Row Totals
0	2	0	2
Column %	40.00%	0.00%	
Row %	100.00%	0.00%	
1	3	3	6
Column %	60.00%	100.00%	
Row %	50.00%	50.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dolor constante(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.600000	df=1	p=.20590
M-L Chi-square	2.267246	df=1	p=.13213
Yates Chi-square	.1777778	df=1	p=.67329
Fisher exact, one-tailed			p=.35714
two-tailed			p=.46429
McNemar Chi-square (A/D)	0.000000	df=1	p=1.0000
(B/C)	1.333333	df=1	p=.24821

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Dolor constante	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	1	6
Column %	100.00%	33.33%	
Row %	83.33%	16.67%	
1	0	2	2
Column %	0.00%	66.67%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dolor constante(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	4.444445	df=1	p=.03501
M-L Chi-square	5.178277	df=1	p=.02287
Yates Chi-square	1.600000	df=1	p=.20590
Fisher exact, one-tailed			p=.10714
two-tailed			p=.10714
McNemar Chi-square (A/D)	.5714286	df=1	p=.44969
(B/C)	0.000000	df=1	p=1.0000

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Necrosis de piel	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Necrosis de piel(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Necrosis de piel	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Necrosis de piel(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Contractura	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	3	8
Column %	100.00%	100.00%	
Row %	62.50%	37.50%	
1	0	0	0
Column %	0.00%	0.00%	
Row %			
Totals	5	3	8

Statistics: Contractura(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	0.000000	df=1	p=1.0000
M-L Chi-square	0.000000	df=1	p=1.0000
Yates Chi-square	-----	-----	-----
Fisher exact, one-tailed			p=1.0000
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	3.200000	df=1	p=.07364
(B/C)	1.333333	df=1	p=.24821

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Contractura	DM 0	DM 1	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Contractura(2) x DM(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

Correlación de Masa Corporal con Complicaciones

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Infección	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Infección(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Infección	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Infección(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Extrusión del expansor	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Extrusión del expansor(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
Extrusión del expansor			
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Extrusión del expansor(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Dehiscencia de herida	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dehiscencia de herida(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Dehiscencia de herida	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dehiscencia de herida(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
Dolor constante			
0	1	1	2
Column %	20.00%	33.33%	
Row %	50.00%	50.00%	
1	4	2	6
Column %	80.00%	66.67%	
Row %	66.67%	33.33%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dolor constante(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	.1777778	df=1	p=.67329
M-L Chi-square	.1742531	df=1	p=.67636
Yates Chi-square	.1777778	df=1	p=.67329
Fisher exact, one-tailed			p=.64286
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	0.000000	df=1	p=1.0000
(B/C)	.8000000	df=1	p=.37109

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016) Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia Marked cells have counts > 10			
Dolor constante	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	4	2	6
Column %	80.00%	66.67%	
Row %	66.67%	33.33%	
1	1	1	2
Column %	20.00%	33.33%	
Row %	50.00%	50.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Dolor constante(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016) Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	.1777778	df=1	p=.67329
M-L Chi-square	.1742531	df=1	p=.67636
Yates Chi-square	.1777778	df=1	p=.67329
Fisher exact, one-tailed			p=.64286
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	.8000000	df=1	p=.37109
(B/C)	0.000000	df=1	p=1.0000

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016) Subtable within: Seguimiento:Basal Marked cells have counts > 10			
Necrosis de piel	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	5	2	7
Column %	100.00%	66.67%	
Row %	71.43%	28.57%	
1	0	1	1
Column %	0.00%	33.33%	
Row %	0.00%	100.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Necrosis de piel(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	1.904762	df=1	p=.16755
M-L Chi-square	2.209238	df=1	p=.13719
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.37500
two-tailed			p=.37500
McNemar Chi-square (A/D)	1.500000	df=1	p=.22067
(B/C)	.5000000	df=1	p=.47950

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Necrosis de piel	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	4	3	7
Column %	80.00%	100.00%	
Row %	57.14%	42.86%	
1	1	0	1
Column %	20.00%	0.00%	
Row %	100.00%	0.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Necrosis de piel(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	.6857143	df=1	p=.40763
M-L Chi-square	1.024298	df=1	p=.31150
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.62500
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	2.250000	df=1	p=.13361
(B/C)	.2500000	df=1	p=.61708

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Marked cells have counts > 10			
Contractura	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	5	3	8
Column %	100.00%	100.00%	
Row %	62.50%	37.50%	
1	0	0	0
Column %	0.00%	0.00%	
Row %			
Totals	5	3	8

Statistics: Contractura(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Basal			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	0.000000	df=1	p=1.0000
M-L Chi-square	0.000000	df=1	p=1.0000
Yates Chi-square	-----	-----	-----
Fisher exact, one-tailed			p=1.0000
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	3.200000	df=1	p=.07364
(B/C)	1.333333	df=1	p=.24821

2-Way Summary Table: Observed Frequencies (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Marked cells have counts > 10			
Contractura	Masa Corporal (kg) Grupos 1. 23 a 30	Masa Corporal (kg) Grupos 2. 31 a 35	Row Totals
0	4	3	7
Column %	80.00%	100.00%	
Row %	57.14%	42.86%	
1	1	0	1
Column %	20.00%	0.00%	
Row %	100.00%	0.00%	
Totals	5	3	8

Statistics: Contractura(2) x Masa Corporal (kg) Grupos(2) (DC 1 in BD_CaMama_15Mar2016)			
Subtable within: Seguimiento:Post Mastectomia			
Statistic	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	.6857143	df=1	p=.40763
M-L Chi-square	1.024298	df=1	p=.31150
Yates Chi-square	.0761905	df=1	p=.78253
Fisher exact, one-tailed			p=.62500
two-tailed			p=1.0000
McNemar Chi-square (A/D)	2.250000	df=1	p=.13361
(B/C)	.2500000	df=1	p=.61708

CONCLUSIONES

Con este estudio demostramos la estrecha relación que existe entre los factores del tabaquismo, obesidad y la historia de radiación como predisponentes en cada etapa reconstructiva para que se presenten complicaciones, principalmente dehiscencia de herida, seromas, dolor constante, infección de herida y extrusión del expansor. Por tal motivo debemos ser selectivos en la elección del método reconstructivo, si dichas pacientes presentan más de 3 factores de riesgo debemos elegir otro método reconstructivo.

BIBLIOGRAFIA

1. Lin KY, Blechman AB, Brenin DR. Implant-based, two-stage breast reconstruction in the setting of radiation injury: An outcome study. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129:817-823.
2. Berry T, Brooks S, Sydow N, et al. Complication rates of radiation on tissue expander and autologous tissue breast reconstruction. *Ann Surg Oncol.* 2010;17(Suppl 3):202-210.
3. Cowen D, Gross E, Rouannet P, et al. Immediate postmastectomy breast reconstruction followed by radiotherapy: Risk factors for complications. *Breast Cancer Res Treat.* 2010;121:627-634.
4. Ascherman JA, Hanasono MM, Newman MI, Hughes DB. Implant reconstruction in breast cancer patients treated with radiation therapy. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117:359-365.
5. Christante D, Pommier SJ, Diggs BS, et al. Using complications associated with postmastectomy radiation and immediate breast reconstruction to improve surgical decision making. *Arch Surg.* 2010;145:873-878.
6. Francis SH, Ruberg RL, Stevenson KB, et al. Independent risk factors for infection risk factors for infection in tissue expander breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124:1790-1796.
7. McCarthy CM, Mehrara BJ, Riedel E, et al. Predicting complications following expander/implant breast reconstruction:
An outcomes analysis based on preoperative clinical risk. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121:1886-1892.

8. Crosby MA, Dong W, Feng L, et al. Effect of intraoperative saline fill volume on perioperative outcomes in tissue expander breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2011;127:1065–1072.
9. Kronowitz SJ, Robb GL. Radiation therapy and breast reconstruction: A critical review of the literature. *Plast Reconstr Surg*. 2009; 124:395–408.
10. Fine NA, Hirsch EM. Keeping options open for patients with anticipated postmastectomy chest wall irradiation:
Immediate tissue expansion followed by reconstruction of choice. *Plast Reconstr Surg*. 2009;123:25–29.
11. Uso del Colgajo del Recto Anterior del Abdomen (TRAM) en Reconstrucción Mamaria. Rev. "Medicina" Vol. 13 N° 3. Año 2007.
12. Carrillo F. Guido Dr. y Rodríguez S. Gladys Dr. "Reconstrucción mamaria posmastectomía con implante de silicona: A propósito de 12 casos (resultados preliminares)". Revista Cubana de Oncología; Vol. 14 N° 2, 1998.
13. Colgajo TRAM desepitelizado (sin isla de piel) para reconstrucción mamaria, 2003. Dr. Ignacio Trigos Micoló, Vol. 13, Núm. 2, Mayo-Agosto 2003. pp 74 – 80.
14. Robles Sylvia C. y Galani Eleni, "Breast Cancer in Latin American and the Caribbean". Revista Panamericana de la Salud. Washington; Vol. 11 N° 3, 2002.
15. Roy M.K., Shrotria S., Holcombe C. Webster D. J., Hughes L. E. y Mansel R. E., "Complications of Latissimus Dorsi Myocutaneous Flap Breast Reconstruction". European Journal of Surgical Oncology. Londres; Vol 24 N° 3, Pg 162, Junio 1998.
16. Santamaría L. E., Ramírez U.T, Ochoa C.F y Fuentes A.A, "Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM libre. ¿Se justifica el riesgo?". Revista de Cirugía Plástica. México; Vol. 11 N° 2, 2004.
17. Peña C. Influencia de las cargas triboeléctricas y de la contaminación sintomática de los implantes. Cir. Plást. Iberlatinamer. 2007; 33 (4) 209-214.
18. Moyer H, Losken A. The influence of silicone gel bleed on capsular contracture: a generational study. Plastic and Reconstructive Surgery. 2008; 122 (6) 456-463
19. Tamboto H, Vickery K. Subclinical (biofilm) infection causes capsular contracture in a porcine model following augmentation mammoplasty. Plastic and Reconstructive Surgery. 2010; 126 (3) 835-843
20. Wong Ch, Tan B. Capsular contracture in subglandular breast augmentation with textured versus smooth breast implants: a systematic review. Plastic and Reconstructive Surgery. 2006; 118 (5) 1224-123
21. Henriksen T, Fryzek J. Surgical intervention and capsular contracture after breast augmentation. a prospective study of risk factors. Annals of Plastic Surgery. 2005; 54 (4) 343-352
22. Breast reconstruction with expander prostheses, M. J. Pelay, J. Oroz, C. Colás, Anales Sis San Navarra v.28 supl.2 Pamplona 2005.