

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**  
**VERSIÓN 2: REVISIÓN POR PARES - APROBADO**

## **Métodos en reconstrucción mamaria para pacientes con antecedentes de cáncer de mama tras una mastectomía total o parcial**

### **Methods in breast reconstruction for patients with a history of breast cancer after total or partial mastectomy care**

Andrea Crespo<sup>1</sup>  , Fabián Jiménez<sup>1</sup>  , Pio Cueva<sup>1</sup>  

<sup>1</sup> Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Medicina, Cuenca, Ecuador.

**Citar como:** Crespo A, Jiménez F, Cueva P. Métodos en reconstrucción mamaria para pacientes con antecedentes de cáncer de mama tras una mastectomía total o parcial. Salud Cienc. Tecnol. 2023;3:306. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023306>

**Recibido:** 02-02-2023

**Revisado:** 17-02-2023

**Aceptado:** 04-03-2023

**Publicado:** 06-02-2023 (Versión 1);06-03-2023

**Editor:** Prof. Dr. Javier González Argote 

#### **RESUMEN**

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria se degeneran y transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor, se conoce que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres. Por ende, la mastectomía es una de las intervenciones médicas más utilizadas para prevenir, combatir o frenar el cáncer de mama de forma total o parcial. Debido a esto el objetivo de este trabajo fue determinar el o los métodos que se emplean para la reconstrucción mamaria para pacientes con antecedentes de cáncer de mama tras una mastectomía total o parcial, y también conocer un poco sobre sus posibles complicaciones en caso de haberlas, para conocer cuál sería el más asertivo de aplicar a la paciente, para lo cual se recopiló información en bases de datos, y mediante un método parecido al PRISMA se escogió una cantidad necesaria de artículos que cumplieron con los criterios para la elaboración del trabajo, además se utilizaron términos de búsqueda en páginas como MESH/DECS. Entre los principales métodos que se encuentran para lograr la reconstrucción mamaria fue la reconstrucción inmediata que incluso puede ser aplicada en el momento de la mastectomía, sin embargo, la técnica a utilizar dependerá del caso del paciente, pues se puede usar colgajo de partes blandas y tisulares, así como también se utilizan tejidos autólogos que se los cataloga con mejores resultados incluso que la radioterapia.

**Palabras clave:** Autoinjerto; Implantes de Mama; Mamoplastia; Mastectomía Parcial.

#### **ABSTRACT**

Breast cancer is an oncologic process in which healthy cells of the mammary gland degenerate and transform into tumor cells, proliferating and multiplying until the tumor is formed. It is known that breast cancer is one of the main causes of death in women. Therefore, mastectomy is one of the most used medical interventions to prevent, fight or stop breast cancer totally or partially. Due to this, the aim of this work was to determine the method or methods used for breast reconstruction for patients with a history of breast cancer after a total or partial mastectomy, and also to know a little about possible complications if any, to know which would be the most assertive to apply to the patient, for which information was collected in databases, and using a method similar to PRISMA a necessary number of articles that met the criteria for the preparation of the work were chosen, and search terms were used in pages such as MESH/DECS. Among the main methods found to achieve breast reconstruction was the immediate reconstruction that can even be applied at the time of mastectomy, however, the technique to be used will depend on the patient's case, as soft tissue flaps can be used, as well as autologous tissues that are cataloged with better results even than radiotherapy.

**Keywords:** Autograft; Breast Implants; Mammoplasty; Partial Mastectomy.

## INTRODUCCIÓN

Al hablar de una gran patología que causa un gran impacto a nivel mundial y una alta tasa de mortalidad nos referimos al cáncer. Añadiendo a esto se conoce que el tipo de cáncer más común en mujeres es el de mama siendo la primera causa de muerte, seguida a esta se encuentra el cáncer de cuello uterino con una incidencia mayor en algunos países a nivel mundial y en Latinoamérica.<sup>(1)</sup> Debido a la alta tasa de incidencia se ha llegado a conocer que puede ser tratable y curable en un poco más del 95 % de los casos siempre y cuando estos sean detectados a tiempo.<sup>(2)</sup>

La cirugía juega un papel importante en el tratamiento del cáncer de mama posterior a mastectomía. Según la Organización Mundial de la Salud en América Latina (OMS), el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres, en el cual aproximadamente el 40 % son sometidas a una mastectomía.<sup>(3)</sup>

La incidencia de cáncer de mama (CM) es alta y afecta también a mujeres jóvenes, esto ha determinado una creciente demanda de procedimientos reconstructivos cada vez más exigentes, revirtiendo la tendencia histórica y universal de que las pacientes mastectomizadas no se reconstruyen, superando el miedo a las complicaciones quirúrgicas que puedan retardar el tratamiento adyuvante y al temor de enmascarar una recurrencia.<sup>(4)</sup>

Si bien es cierto, existen en la actualidad los procedimientos quirúrgicos para casos de cáncer de mama, siendo uno de ellos la mastectomía que permite reducir el riesgo de generar cáncer invasivo de mama, y también se la conoce como mastectomía profiláctica, que tiene que ver con la extirpación de la mayoría de tejido de una mama sana para reducir el riesgo de desarrollo de cáncer.<sup>(5)</sup>

Y es así que, la cirugía ha tenido diversas transformaciones en los últimos tiempos, claro está como producto de las variaciones en cuanto a investigaciones de biología de tumores. He ahí que el tratamiento locorregional es un procedimiento catalogado de primer orden. La técnica de reconstrucción elegida depende de las características de la mama mastectomizada sea total o parcialmente, la forma y el volumen de la mama contralateral y las habilidades técnicas del equipo quirúrgico. Además de las expectativas de la paciente.<sup>(6)</sup>

La calidad de vida y los buenos resultados estéticos tras el tratamiento del cáncer de mama son fundamentales. La cirugía reconstructiva está diseñada para mejorar la calidad de vida al proporcionar mejoras físicas y psicológicas y medidas de mitigación para ayudar a las mujeres a superar las barreras anatómicas, socioeconómicas y emocionales y restaurar sus vidas a la normalidad. Por ello, para conseguir el máximo resultado funcional y estético, se debe hacer hincapié en la selección de una técnica quirúrgica adecuada.<sup>(4)</sup>

Después de la realización de esta investigación se espera cumplir con el objetivo de conocer los métodos actuales en reconstrucción mamaria tras una mastectomía total o parcial, al identificar las múltiples alternativas quirúrgicas para la reconstrucción mamaria, es necesario conocer sus riesgos y contraindicaciones, además proporcionar la técnica que mejor se ajuste a las necesidades de la paciente; sin influir en las decisiones de reconstrucción del tumor original o los resultados estéticos.<sup>(7)</sup>

## MÉTODOS

La metodología en el presente trabajo fue de tipo revisión bibliográfica de tal forma que se dio lectura a las fuentes de consulta, se hizo una narración explícita sobre el tema en cuestión que son los métodos empleados en la reconstrucción mamaria.

Se llevó a cabo una búsqueda en revistas, artículos originales y científicos de gran impacto. Se leyeron, analizaron títulos y resúmenes de todas las referencias bibliográficas seleccionadas en las distintas bases de datos como *PubMed*, *Redalyc*, *SciELO*, *Cochrane* y *Science Direct*, tanto en idioma español como en inglés, los términos para la búsqueda fueron en páginas como *MESH/DECS* las cuales son autoinjerto, implantes de mama, mamoplastia, mastectomía parcial,

Para la elaboración, se seleccionaron 412 artículos en las bases de datos mencionadas y 13 de fuentes adicionales, de los cuales se eliminaron 19 por estar duplicados, 150 con los requisitos tanto en título como en resumen, 93 de estos artículos fueron excluidos, 57 fueron elegidos para ser analizados y el resultado fue de 41 artículos finales que cumplieron con todos los criterios de inclusión (Figura 1).

## RESULTADOS

De los artículos buscados y seleccionados fueron 4 estudio de caso (Rojas R et al. 2022; Vivace B et al. 2019; Arellano R. 2018; Sanchez Wals L. 2013). Asimismo se encontraron 4 revisiones sistemáticas (Escandón J et al. 2022; Wederfoort J et al. 2022; Toyserkani N et al. 2020; Villegas M et al. 2019), 3 estudios retrospectivos (Ayaach A et al. 2022; Gavilanes A et al. 2018; Micoló I. 2015), 5 estudios prospectivos (Avino A et al. 2021; Sánchez L et al. 2020; Santosa K et al. 2018; Troudi M et al. 2017; Sánchez L et al. 2017), 1 estudio transversal (Honkanen N et al. 2021) y 9 revisiones bibliográficas (Capitán del Río et al. 2021; Castelló J. 2021; Yang J et al. 2021; Lampert M. 2021; Turner A et al. 2020; García J et al. 2020; Masia J et al. 2017; Sepúlveda S. 2016; Garcés M et al. 2016). M et al. 2016).

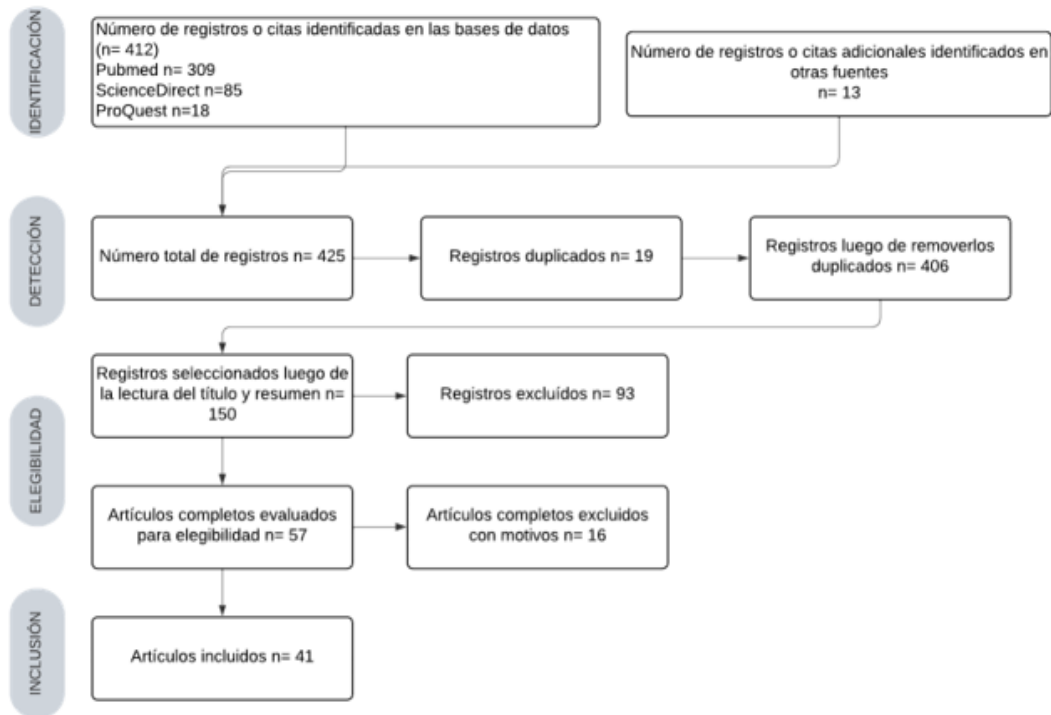


Figura 1. Diagrama de flujo para elección de artículos

Tabla 1. Estudios incluidos en la revisión

Autor/Año/Lugar	Título	Tipo De Estudio	Muestra
Rojas A et al., 2022, Cuba	Reconstrucción mamaria postmastectomía subcutánea con patrón de marcaje Wise. Presentación de aun caso	Estudio de caso	1 paciente
Escandón J et al., 2022, Colombia	Reconstrucción mamaria con colgajo dorsal ancho y transferencia de grasa inmediata (LIFT): revisión sistemática y metaanálisis	Estudio de tipo revisión sistemática y metaanálisis	31 estudios
Wederfoort J et al., 2022, Países Bajos	Complicaciones del sitio donante y satisfacción en el injerto de grasa autólogo para la reconstrucción mamaria: una revisión sistemática	Estudio tipo revisión sistemática	21 estudios de cohorte, 2241 participantes
Ayaach A et al., 2022, Chile	Reconstrucción mamaria inmediata con técnica simultánea	Estudio descriptivo, retrospectivo	13 pacientes
Avino A et al. 2021, Rumania	Calidad de vida informada por pacientes 3 meses después de la reconstrucción mamaria	Estudio prospectivo	25 pacientes
Capitán Del Río I et al., 2021, España	Reconstrucción mamaria en el cáncer de mama: actualización.	Revisión bibliográfica	73 artículos
Castelló J, 2021, Comunidad De Madrid	Cirugía Reconstructiva en Cáncer	Revisión bibliográfica	35 artículos
Honkanen N et al., 2021, Escandinavia	Reconstrucción mamaria después de la cirugía de cáncer de mama: dolor persistente y calidad de vida de 1 a 8 años después de la reconstrucción mamaria	Estudio transversal	121 pacientes
Yang J et al., 2021, Corea	Mastectomía Estética Sin Cicatrices y Reconstrucción Mamaria	Revisión bibliográfica	40 artículos

Lampert M., 2021, Chile	Cáncer de mama, mastectomía y reconstrucción Incidencia, mortalidad y cobertura GES	Revisión bibliográfica	24 artículos
Toyserkani N et al., 2020, Dinamarca	Reconstrucción mamaria autóloga versus basada en implantes: una revisión sistemática y metanálisis de los resultados informados por la paciente con Mama-Q	Estudio de tipo revisión sistemática y metaanálisis	9 estudios
Turner A et al., 2020, Estados Unidos	Injerto de grasa en la reconstrucción mamaria	Revisión bibliográfica	60 artículos
Sánchez L et al., 2020, Cuba	Reconstrucción mamaria inmediata en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba	Estudio analítico y prospectivo de cohorte	41 pacientes
García J et al., 2020, Ecuador	Cáncer de mama: una revisión para el cirujano general	Revisión bibliográfica	13 artículos
Villegas M et al., 2019, Colombia	Satisfacción con la imagen corporal y calidad de vida en mujeres con reconstrucción mamaria por cáncer: una revisión sistemática	Revisión sistemática	290 artículos
Vivace B et al., 2019, Estados Unidos	Reconstrucción mamaria con colgajos locales: no te olvides de la abuela	Serie de casos	5 pacientes
Santosa K et al., 2018, Estados Unidos	Resultados a largo plazo informados por pacientes en la reconstrucción mamaria postmastectomía	ensayo multicéntrico prospectivo	2013 pacientes
Arellano R et al., 2018, México	Reconstrucción mamaria postmastectomía. Análisis y resultados en un hospital de tercer nivel en México	Serie de casos	170 pacientes
Gavilanes A et al., 2018, Ecuador	Cáncer de Mama, siete años de experiencia quirúrgica en el Hospital Oncológico “Julio Enrique Paredes C”.	Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo	114 pacientes
Troudi M et al., 2017, Venezuela	Mastectomía radical con reconstrucción inmediata en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, período junio 2012-abril 2015	Estudio prospectivo, observacional, descriptivo y comparativo tipo ensayo clínico	36 pacientes
Masia J et al., 2017, España	Reconstrucción mamaria y calidad de vida	Revisión bibliográfica	24 artículos
Sánchez L et al., 2017, Cuba	Reconstrucción mamaria posmastectomía con colgajo miocutáneo de dorsal ancho y expansión tisular	estudio descriptivo longitudinal prospectivo	20 participantes
Sepúlveda S, 2016, Chile	Reconstrucción mamaria	Revisión bibliográfica	65 artículos
Garcéz M et al., 2016, La Habana	La cirugía oncoplástica de la mama: Una técnica quirúrgica que mejora la calidad de vida de las pacientes	Revisión bibliográfica	37 artículos
Micoló I, 2015, México Df	Reconstrucción mamaria: revisión de 1,713 reconstrucciones en 45 años de experiencia personal	Estudio descriptivo retrospectivo	1713 pacientes 36 artículos
Sánchez Wals L, 2013, Cuba	Reconstrucción mamaria en pacientes con patología mamaria	Revisión bibliográfica: presentación de casos	3 pacientes

## DISCUSIÓN

En el estudio de Santosa et al.<sup>(14)</sup> se observó que las pacientes que optaron por la reconstrucción autóloga estaban más satisfechas con sus mamas y tenían mejor calidad de vida relacionada con la mama dos años

después de la cirugía en comparación con las que se realizaron la reconstrucción protésica. Sin embargo, los beneficios de la reconstrucción autóloga comunicados por estas pacientes se asociaron a un empeoramiento de la salud abdominal, en este caso fue la zona de la que se utilizó, lo que pone de relieve la importancia de educar y dar a conocer a las pacientes acerca de las ventajas y desventajas asociadas a la elección de la opción de reconstrucción.<sup>(6)</sup> A largo plazo, todas las pacientes, independientemente de la modalidad de reconstrucción, dieron a conocer sobre una mejora del bienestar psicológico y social en comparación con los niveles preoperatorios, lo que pone de relieve la asociación positiva entre la reconstrucción mamaria y la calidad de vida de la mama tras la mastectomía.

Ha sido posible observar los métodos en reconstrucción mamaria principales que hoy se disponen para el caso de pacientes con antecedentes de cáncer de mama luego de tener una mastectomía total o parcial, se identificó a lo dicho por Arellano *et al.*<sup>(15)</sup> que también coincide con del Río *et al.*<sup>(7)</sup> quienes ratifican que en la actualidad es necesario que el cirujano oferte la reconstrucción mamaria. Según este autor recomienda la reconstrucción autóloga que indica que es la mejor opción según su experiencia y puede ser parte de una reconstrucción inmediata, aunque implica técnicas microquirúrgicas para generar el tratamiento adecuado. También se hace énfasis por parte de Río *et al.*<sup>(7)</sup> la posibilidad de utilizar radioterapia, pero según su estudio habido incidencia de reintervención y fracaso en la reconstrucción con implantes, al compararla con la autóloga, lo que también coincide con lo dicho por Moreno<sup>(12)</sup> pues afirma que la reconstrucción autóloga en la mayoría de casos es la mejor opción, e incluso se oferta de manera rutinaria como una opción de reconstrucción inmediata.

A su vez, según lo dicho por Sepúlveda<sup>(2)</sup> detalla las técnicas reconstructivas que usan expansores, implantes o colgajos, por supuesto que al igual que Sánchez<sup>(1)</sup> y ratifica que dependerá de las características del paciente, equipo de cirugía que va a realizar la intervención, así como el estadio de la enfermedad. De cualquier forma, según Moreno<sup>(12)</sup> se afirma que la tendencia del momento es la necesidad de ejecutar la reconstrucción inmediata, incluso al mismo tiempo de la mastectomía siempre que se evite riesgos en tratamientos complementarios.

### Tejidos autólogos

En torno al objetivo de analizar estudios de casos sobre métodos en reconstrucción mamaria para paciente con antecedentes de cáncer, Arellano *et al.*<sup>(15)</sup> quien realizó una intervención reconstructiva a una paciente con mastectomía subcutánea bilateral hace diez años atrás usó el método de tejidos autólogos y se tenía una perspectiva para aumentar el volumen mamario futuro con el uso de tejidos autólogos también, donde se verificó esta opción como efectiva para la mejora de la calidad de vida de la paciente. Mientras que Wederfort *et al.*<sup>(5)</sup> identificó la necesidad de la técnica de reconstrucción mamaria inmediata, la cual indicó que es una alternativa quirúrgica segura, accesible y de bajo coste. Por otro lado, Sánchez *et al.*<sup>(1)</sup> utilizó una reconstrucción mamaria postmastectomía con colgajo miocutáneo de dorsal ancho y expansión tisular, y aunque se dieron complicaciones como necrosis parcial del colgajo, los resultados estéticos fueron favorables y la mayor parte de pacientes del estudio (20 personas) manifestaron su satisfacción. Finalmente, Al Troudy *et al.*<sup>(16)</sup> también aplicó la reconstrucción inmediata a un total de 36 pacientes, donde fue positiva su aplicabilidad, y se lo catalogó como un proceso seguro.

### Intervención médico-cirujano

En cuanto al objetivo de identificar la intervención del personal médico-cirujano para la reconstrucción mamaria en pacientes con antecedentes de cáncer fue posible identificar por parte de Turner *et al.*<sup>(11)</sup> la necesidad de que el cirujano explique al paciente de la técnica más idónea según el caso del paciente, para lograr la intervención de la reconstrucción mamaria, y también se verifica que la razón por la que menos de la mitad de pacientes se realizan la reconstrucción es por la falta de información del cirujano sobre esta posibilidad. También Alvarado *et al.*<sup>(20)</sup> indica que el cirujano quien realice la reconstrucción mamaria debe ser especializado y capacitado en tratamiento de mama.

### CONCLUSIONES

Finalmente se ha observado para cumplimiento del objetivo acerca de los métodos de reconstrucción mamaria principales para pacientes con antecedentes de cáncer de mama y previamente haberse realizado el procedimiento de la mastectomía que el método más recomendado es el de la reconstrucción autóloga ya que se la recomienda por la mayoría de autores, e incluso se indica que puede ser usada de forma inmediata y segura. En cuanto al análisis de los conceptos y características de la mastectomía se verifica esta como una cirugía de extirpación total del seno en casos donde no es posible practicar una conservación de la mayoría del mismo que se conoce como tumorectomía, y además se ha visto avances en la actualidad sobre esta temática, donde la cirugía es menos agresiva cada vez y además queda la posibilidad de la reconstrucción de acuerdo al caso del paciente.

Al analizar casos sobre los métodos de reconstrucción en pacientes con antecedentes de cáncer de mama se observó la importancia de aplicación de la técnica de reconstrucción mamaria inmediata, y se verificó el

uso de colgajo miocutáneo de dorsal ancho y expansión tisular para dicho proceso con resultados positivos y que permitieron la satisfacción de la mayor parte de pacientes. Finalmente, en torno a la identificación de la intervención por el personal de cirugía se ha verificado la importancia de que el profesional sea el encargado de dar toda la información y ofertar a la paciente la posibilidad de ejecutar la cirugía reconstructiva, ya que por falta de esta información en muchos casos no se la ejecuta, dejando de lado la posibilidad de mejorar la calidad de vida de la paciente.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Wals L. Reconstrucción mamaria en pacientes con patología mamaria. *Rev Cuba Cir.* junio de 2013;52(2):154-61.
2. Sepúlveda P. S. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA. *Rev Médica Clínica Las Condes.* enero de 2016;27(1):65-75.
3. Gavilanes A, Martínez Rosero N. Cáncer de Mama, siete años de experiencia quirúrgica en el Hospital Oncológico “Julio Enrique Paredes C”. *Oncol Ecuad.* 30 de diciembre de 2018;28(3):181-90.
4. Escandón JM, Escandón L, Ahmed A, Weiss A, Nazerali R, Ciudad P, et al. Breast reconstruction using the Latissimus Dorsi Flap and Immediate Fat Transfer (LIFT): A systematic review and meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 1 de noviembre de 2022;75(11):4106-16.
5. Wederfoort JLM, Hebels SA, Heuts EM, van der Hulst RRWJ, Piatkowski AA. Donor site complications and satisfaction in autologous fat grafting for breast reconstruction: A systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 1 de abril de 2022;75(4):1316-27.
6. Avino A, Gheoca-Mutu DE, Raducu L, Nedelea SA, Jecan CR, Lascar I. Patient-Reported Quality of Life 3 Months after Breast Reconstruction. *Chirurgia (Bucur).* 2021;116(2):232.
7. Capitán del Río I, Rodríguez Cano M, Cámara Pérez J, Fierro Aguilar A, Sánchez Andújar M. Breast reconstruction in breast cancer: update. *Cir Andal.* 7 de mayo de 2021;32(2):160-7.
8. Honkanen N, Mustonen L, Kalso E, Meretoja T, Harno H. Breast reconstruction after breast cancer surgery - persistent pain and quality of life 1-8 years after breast reconstruction. *Scand J Pain.* 27 de julio de 2021;21(3):522-9.
9. Yang JD, Lee J, Lee JS, Kim EK, Park CS, Park HY. Aesthetic Scar-Less Mastectomy and Breast Reconstruction. *J Breast Cancer.* 2021;24(1):22.
10. Toyserkani NM, Jørgensen MG, Tabatabaeifar S, Damsgaard T, Sørensen JA. Autologous versus implant-based breast reconstruction: A systematic review and meta-analysis of Breast-Q patient-reported outcomes. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 1 de febrero de 2020;73(2):278-85.
11. Turner A, Abu-Ghname A, Davis MJ, Winocour SJ, Hanson SE, Chu CK. Fat Grafting in Breast Reconstruction. *Semin Plast Surg.* febrero de 2020;34(1):17-23.
12. Moreno MJV, Londoño C. Satisfacción con la imagen corporal y calidad de vida en mujeres con reconstrucción mamaria por cáncer: una revisión sistemática. *Psicol Salud.* 28 de junio de 2019;29(2):259-68.
13. Vivace BJ, Kachare SD, Ablavsky M, Abell SR, Meredith LT, Kapsalis CN, et al. Breast Reconstruction With Local Flaps: Don't Forget Grandma. *Eplasty.* 10 de diciembre de 2019;19:e23.
14. Santosa KB, Qi J, Kim HM, Hamill JB, Wilkins EG, Pusic AL. Long-term Patient-Reported Outcomes in Postmastectomy Breast Reconstruction. *JAMA Surg.* octubre de 2018;153(10):891-9.
15. Arellano-Martínez R, Ramírez-González LR, Saucedo-Ortíz JA, González-Ojeda A, Fuentes-Orozco C, Pérez-Landeros JE, et al. Reconstrucción mamaria postmastectomía. Análisis y resultados en un hospital de tercer nivel en México. *Cir Plástica Ibero-Latinoam.* junio de 2018;44(2):187-91.
16. Al Troudy El Troudi M, Duque LV, Duque Ortiz JD, Angulo B, Portilla J, Ramirez Daza DJ. Mastectomía radical con reconstrucción inmediata en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, período junio 2012-abril 2015. *Rev Chil Cir.* 1 de mayo de 2017;69(3):234-46.

17. Garcés M, Falla M, Mendoza Z, Cotrina J, Ruíz M. La cirugía oncoplástica de la mama: Una técnica quirúrgica que mejora la calidad de vida de las pacientes. *Rev Medica Hered.* octubre de 2016;27(4):256-63.
18. Gómez-Escolar Larrañaga L, Delgado Martínez J, Miguelena Bobadilla JM. Valoración de la satisfacción en pacientes mastectomizadas con reconstrucción mamaria según la técnica quirúrgica empleada. *Cir Esp.* diciembre de 2017;95(10):594-600.
19. Micoló IT. Reconstrucción mamaria: revisión de 1,713 reconstrucciones en 45 años de experiencia personal. :15.
20. Alvarado LEG, Ronquillo MJZ, Bonilla JAO, García JAZ. Infecciones en trasplantes mamarios. *RECIAMUC.* 21 de agosto de 2020;4(3):139-46.
21. Gupta R, John J, Gupta R, Hart J, DeSano J, Sachanandani NS, et al. Simultaneous Contralateral Autologous Breast Augmentation during Unilateral Breast Reconstruction Utilizing Deep Inferior Epigastric Flaps. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 14 de septiembre de 2022;10(9):e4498.
22. Delay E, Quoc CH, Garson S, Toussoun G, Sinna R. Reconstrucción mamaria autóloga mediante colgajo miocutaneoadiposo pediculado de dorsal ancho. *EMC - Cir Plástica Reparadora Estética.* enero de 2010;18(3):1-13.
23. Michele PG, Francesco S, Nicolò B, Eugenio G, Edoardo R. Breast reconstruction with breast implants. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2018;89(4):457-62.

#### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Ninguno.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Andrea Belén Crespo Macancela, Fabián Patricio Jiménez Zeas, Pio Cueva.

*Investigación:* Andrea Belén Crespo Macancela, Fabián Patricio Jiménez Zeas, Pio Cueva.

*Metodología:* Andrea Belén Crespo Macancela, Fabián Patricio Jiménez Zeas, Pio Cueva.

*Administración del proyecto:* Andrea Belén Crespo Macancela, Fabián Patricio Jiménez Zeas, Pio Cueva.

*Redacción - borrador original:* Andrea Belén Crespo Macancela, Fabián Patricio Jiménez Zeas, Pio Cueva.

*Redacción -revisión y edición:* Andrea Belén Crespo Macancela, Fabián Patricio Jiménez Zeas, Pio Cueva.