

*El conjunto de disciplinas que constituye la Senología, encargada del estudio de la glándula mamaria y sus afecciones, es posible que más que ninguna otra especialidad de la Medicina deba añadir a su faceta de ciencia médica la de una ciencia también humana. Nunca se debe olvidar, y en este caso menos, que el órgano afecto, la mama, forma parte de la mujer en su totalidad.*

*Como decía Gh. Gros, la mama ha evolucionado en nuestro mundo occidental hacia el seno. La mujer ha estado y seguirá estando sometida a múltiples influencias, raciales, religiosas, sociales, culturales, etc., circunstancias distintas que parecen llevar a este órgano desde haber sido símbolo de la lactación y de la maternidad a ser reemplazado en nuestra época por un símbolo ornamental. Estos hechos han obligado a la necesidad de plantearse la corrección no sólo de las deformidades que en ocasiones sólo en opinión de la propia mujer puede presentar este órgano, sino a algo que hace unas décadas sería difícil de entender como es la reconstrucción de la silueta mamaria tras mutilaciones quirúrgicas necesarias en el tratamiento de algunas afecciones.*

*En este sentido, y por lo que se refiere al cáncer de mama, la Cirugía Plástica ha mostrado en los últimos años un notable progreso en su lucha por mejorar las secuelas que los tratamientos clásicos determinan en las pacientes portadoras de un cáncer de mama. Durante años se han realizado intentos para reconstruir la glándula mamaria femenina tras una mastectomía y así, tras los iniciales injertos dermograsos obtenidos de pliegues subglúteos y desarrollados por Bartlett en 1917, se sucederían distintos intentos de empleo de nuevas sustancias como el Ivalón y otros para finalizar con los implantes de silicona que, tras múltiples variantes, sigue siendo el material protésico más utilizado.*

*La curación de la paciente portadora de un cáncer de mama y su supervivencia, aunque siguen siendo los objetivos principales al afrontar la terapéutica en estas pacientes, no deben ser los únicos. La mejor comprensión de la biología del cáncer a lo largo de las últimas dos décadas ha permitido la formulación de las nuevas bases para la cirugía del cáncer. A la idea de contigüidad en la disfunción del cáncer, desde el tumor primario a la metástasis, que se ha dado en llamar teoría Halstediana, ha sucedido otra, fruto del mejor conocimiento de la biología del mismo. A estos hechos se añaden conceptos nuevos, hace unas décadas difíciles de comprender, que obligan ya no sólo a procurar la curación de las pacientes, sino a la vez intentar disminuir en lo posible las secuelas de este tratamiento. La reconstrucción de la mama debe considerarse, pues, como una parte del tratamiento y rehabilitación de las pacientes portadoras de un cáncer de mama.*

*Un factor importante que abrirá sin duda el paso a la reconstrucción postmastectomía es el diagnóstico temprano del cáncer de mama. De for-*

*ma ideal, las pacientes, en estadio I, serán las enfermas más adecuadas para este proceder. No obstante, no puede excluirse, aunque su pronóstico sea menos favorable, a aquellas otras pacientes cuya reacción a la enfermedad y a la mutilación se convierte en un tema obsesivo. Es importante, pues, que las pacientes conozcan sus posibilidades de optar a una reconstrucción, dándoles para ello la oportunidad y dedicándoles el tiempo preciso para hablar antes o después de la mastectomía, de lo que cabe esperar y de las posibilidades de la reconstrucción.*

*Se hace, pues, necesario ante cada caso individual, planificar el tratamiento más adecuado incluyendo la posibilidad de que tras la mastectomía se pueda realizar una cirugía reparadora. Por otro lado, la cirugía plástica en ningún caso ha de influir en el tipo de cirugía a emplear para lograr la extirpación del cáncer de mama y su posterior control. Parece, pues, necesario realizar esta planificación terapéutica en equipo como única forma de evitar que cada especialidad aborde el cáncer de mama por diferentes caminos, con desconocimiento o con olvido de algunos aspectos en ocasiones importantes. Una vez más la multidisciplinariedad de la Senología obliga a coordinar y a utilizar toda la información que, procedente de los distintos campos de la investigación, permita programar las mejoras estratégicas en beneficio de las pacientes portadoras de esta patología.*

**Dr. G. Zornoza**