

J. M. Serra,  
E. Valiente,  
V. Samayoa,  
V. Paloma

## Reconstrucción mamaria mediante expansión tisular: Técnica personal

Paciente de 53 años de edad a quien se le practicó la mastectomía radical modificada de la mama derecha.

Se procede a marcar al paciente en ortostatismo, diseñando el bolsillo que se va a practicar para la colocación del expansor tisular. El bolsillo debe marcarse de 1 a 2 cm por debajo del surco de la mama contralateral.

El abordaje se practica mediante la incisión sobre la cicatriz antigua de la mastectomía. El bolsillo se practica a nivel subpectoral. La disección del bolsillo es una disección roma, practicando posteriormente una rigurosa hemostasia. En este caso se coloca una prótesis expansora de Becker que tiene la ventaja de ser una prótesis definitiva, pero con la capacidad de ser expandida. Se calcula la distancia donde se va a colocar la válvula de la prótesis y posteriormente se realiza el bolsillo a nivel subcutáneo para la colocación de la válvula de la prótesis expansora.

Una vez conseguida una sobreexpansión de la prótesis se procede a retirar parte del líquido inyectado para obtener de esta forma una caída más natural y una forma en gota de agua.

Por último se practicará la reconstrucción del complejo aréola-pezones y la retirada de la válvula de la prótesis expansora de Becker.

Mediante un bolsillo a nivel subcutáneo se coloca una prótesis del complejo aréola-pezones en el que previamente el bolsillo ha sido sobreexpandido intraoperatoriamente mediante la aplicación de una sonda de Foley para obtener una mayor dilatación.

Sistema: VHS.  
Duración: 20 minutos.  
Copia.