



Fundación  
**Ellen Riegner  
de Casas**

# APRENDAMOS



GARANTÍA DE  
DERECHOS Y RESPETO  
DE DEBERES DE LOS  
PACIENTES  
ONCOLÓGICOS

Septiembre 2021 Número 5 / Distribución gratuita

# DERECHOS FRENTE A LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POR EL PADECIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA



ESPEJOS,  
ESPEJISMOS  
**Y REALIDADES**

**EDICIÓN ESPECIAL**

[www.fundacionellenrcasas.org](http://www.fundacionellenrcasas.org)  
[www.bellmed.info](http://www.bellmed.info)

ESPEJOS,  
ESPEJISMOS  
**Y REALIDADES**

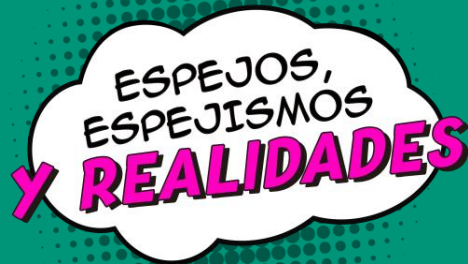


Diferentes manifestaciones artísticas como pintura, escultura y literatura, entre otras, nos cuentan lo que la mama simboliza y cómo sus diferentes significados culturales conservan su importancia para la mujer y el colectivo social.

## **DERECHOS FRENTE A LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POR EL PADECIMIENTO DE CANCER DE MAMA**

La cirugía plástica reconstructiva de mama siempre ha estado incluida expresamente dentro de los diversos POS que han estado vigentes desde el año 2005; las únicas cirugías plásticas que se han entendido excluidas del POS han sido aquellas que tienen fines eminentemente cosméticos o de embellecimiento, los cuales, claramente son diferentes a la finalidad que tiene la cirugía reconstructiva de mama como consecuencia de una mastectomía.

*Sentencia T-022/14  
Corte Constitucional - República de Colombia*



ESPEJOS,  
ESPEJISMOS  
**Y REALIDADES**

La cirugía plástica y reconstructiva permite a pacientes con diferentes tipos de cáncer, atender y recuperar la funcionalidad y el equilibrio psicológico que afectan negativamente a quienes lo padecen, alterando su bienestar físico y emocional.

“Espejos, Espejismos y Realidades”, es una serie de 4 cartillas que busca informar a las personas que padecen cáncer, acerca de las diferentes opciones que, en materia de cirugía plástica y reconstructiva, tienen derecho a solicitar a su EPS, para mejorar su calidad de vida.

Reconocernos como personas sujetas de derechos en salud, conocer los beneficios que la ley otorga a quienes padecen cáncer y tomar decisiones de acuerdo a la realidad es el fin último de esta entrega de “Espejos, Espejismos y Realidades”, una campaña que busca ayudar a garantizar que todo aquel que padezca esta enfermedad pueda sobrellevar su padecimiento dignamente.

# DERECHOS FRENTE A LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POR EL PADECIMIENTO DE CANCER DE MAMA

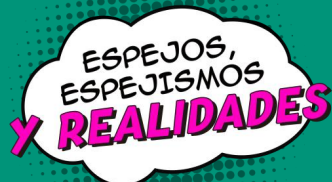
En esta primera entrega de "Espejos, Espejismos y Realidades" queremos compartir con todas aquellas mujeres que padecen o corren riesgo de padecer cáncer de mama, y con la ciudadanía en general, información acerca del procedimiento denominado "reconstrucción mamaria," el cual está amparado por el POS en Colombia, debe ser parte del tratamiento integral de esta enfermedad por parte de las EPS y favorece la disminución de los trastornos emocionales causados por la extirpación total o parcial de la mama (mastectomía) .

Consideramos importante aclarar que esta es una alternativa que las pacientes tienen, y por la que libremente pueden optar o no.

En el mismo sentido, se debe tener en cuenta que no todas las mujeres que padecen cáncer de mama son candidatas a una reconstrucción mamaria, y que aquellas que si lo son, deben acatar los procedimientos que definan los médicos tratantes, porque solo ellos tienen el conocimiento suficiente para elegir el mejor procedimiento que asegura el éxito de esta intervención.

Diana Esperanza Rivera Rodríguez  
Directora Ejecutiva  
Fundación Ellen Riegner de Casas

Esteban Jaramillo del Río  
Cirujano Plástico Estético y  
Reconstructivo



**Directora Ejecutiva**

Diana Esperanza Rivera Rodríguez  
direccion@fundacionellenrcasas.org

**Coordinadora de Gestión**

Victoria Eugenia Moreno Valencia  
gestion@fundacionellenrcasas.org

**Asistente Dirección Ejecutiva**

Diana del Pilar Salgado  
administrativo@fundacionellenrcasas.org

**Página Web & Redes**

Juanita Eslava García  
sistemas@fundacionellenrcasas.org



[www.twitter.com/fellenriegner](http://www.twitter.com/fellenriegner)



[www.instagram.com/fundacionellenriegner](http://www.instagram.com/fundacionellenriegner)



[www.facebook.com/fundacionellenriegner](http://www.facebook.com/fundacionellenriegner)



[www.youtube.com/FundaciónEllenRiegnerdeCasas](http://www.youtube.com/FundaciónEllenRiegnerdeCasas)



Dr. Esteban  
**JARAMILLO DEL RÍO**  
Cirujano Plástico Estético y Reconstructivo

Cirujano Plástico Estético y Reconstructivo Facial  
y Corporal de la Universidad del Bosque.

Supra especialización en microcirugía, en el  
Chang Gung Memorial Hospital de Taiwán.



@EstebanCirujano



bellmed.cirugiaplastica



bellmed cirugía plastica y dermatología



[www.bellmed.info](http://www.bellmed.info)

## I. EL CÁNCER DE MAMA



El cáncer de mama es uno de los tumores más frecuentes en las mujeres y se estima que 1 de cada 8 de ellas lo padecerá a lo largo de su vida. Aunque esta es una grave enfermedad que puede curarse si se detecta a tiempo, anualmente más de 2.5 millones de mujeres mueren en el mundo por su causa. Este cáncer también puede presentarse en hombres, aunque es poco frecuente.

El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos. Se considera la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres colombianas.

Los cánceres de mama pueden originarse en diferentes partes de la misma

- La mayoría comienza en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cánceres ductales).
- Algunos se originan en las glándulas que producen leche (cánceres lobulillares).
- También hay otros tipos, que son menos comunes, como el tumor filodes y el angiosarcoma.
- Un pequeño número comienza en otros tejidos, como en el caso de los sarcomas y linfomas,

## II. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y EL CÁNCER DE MAMA

*La mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer mamario, causa un impacto emocional intensamente perturbador, debido no sólo al significado de la enfermedad, sino también a la privación de un órgano, cuyo simbolismo tiene origen en las primeras culturas de la humanidad y contiene un valor altamente estimado y en ningún momento cuestionado.*

El Artículo 8° de la Resolución 5521 de 2013 realizó una distinción entre cirugía estética o de embellecimiento y la reparadora o funcional (conocida popularmente como reconstructiva):

- "Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento: procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos".
- "Cirugía plástica reparadora o funcional: procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo".

Por su parte, la Corte Constitucional (Sentencia T-003/2019) señala que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben garantizar a sus pacientes las cirugías reconstructivas que tienen como fin "recuperar la forma o la función perdida como consecuencia de un trauma o una enfermedad", como la reconstrucción de seno por cáncer de mama.

El alto tribunal asegura que este tipo de cirugías sí están contempladas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y que el Estado y las EPS tienen responsabilidad de "ofrecer un servicio eficiente e integral para tratar la enfermedad, mientras esta perdure, para poder garantizar que el paciente pueda sobrellevar su padecimiento dignamente".



### III. QUÉ ES LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Es una intervención quirúrgica, amparada en Colombia por el POS, que se practica a mujeres a las que se les ha realizado un procedimiento quirúrgico conocido como mastectomía, la cual se practica para extirpar una parte o toda la mama con el fin de tratar o prevenir el cáncer en este órgano del cuerpo.

La cirugía para reconstruir la mama puede hacerse (o empezarse) al momento de la mastectomía (reconstrucción inmediata) o se puede realizar después de que las incisiones de la mastectomía hayan cicatrizado y la terapia del cáncer de mama se haya completado (reconstrucción tardía). La reconstrucción tardía puede ocurrir meses o incluso años después de la mastectomía.

En una etapa final de la reconstrucción de mama se pueden volver a crear un pezón y una areola si no se conservaron durante la mastectomía

*La opción de la reconstrucción mamaria, bien sea inmediata o tardía, permite recuperar la forma y simetría corporal alterada y, además, contribuye al restablecimiento del equilibrio psicológico de quienes padecen cáncer de mama.*



## IV. TIPOS DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Las mujeres que se van a someter o se han sometido a una mastectomía pueden evaluar, junto a su médico, diferentes tipos de reconstrucción mamaria.

Es el médico, luego de considerar diferentes factores (los cuales se explican más adelante), quien toma la decisión final del tipo de reconstrucción a realizar.

Los tipos de cirugía reconstructiva mamaria son:

### Dispositivos:

- Implantes
- Expansores

### Tejidos propios o Autólogos

- Colgajos pediculados
- Colgajos libres

A veces, se emplea una combinación de los procedimientos de implante y de colgajo para reconstruir el seno. Además, se pueden hacer tatuajes del pezón y la areola e injertos de tejido adiposo para ayudar a que el seno reconstruido se asemeje más al seno original.



## IV. TIPOS DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

### DISPOSITIVOS

#### 1. Implantes

Dispositivos médicos que se insertan debajo de la piel o del músculo del tórax después de la mastectomía. Algunas mastectomías se efectúan usando una técnica llamada mastectomía con preservación de piel, en la que se conserva la mayor parte de la piel de la mama para usarla en la reconstrucción del mismo.

Los implantes son considerados seguros y organizaciones como la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos avalan su uso, de acuerdo a la regulación existente



Foto: Nación Farma

#### 2. Expansores

El cirujano coloca un aparato, llamado expansor de tejido, debajo de la piel que quedó después de la mastectomía o debajo del músculo del tórax. El expansor se llena lentamente con solución salina en visitas periódicas al doctor después de la operación.



Foto: Belleza Pura

***El criterio médico y las condiciones del paciente determinarán cuál de los dos dispositivos es el más adecuado en cada caso.***

## IV. TIPOS DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA



### TEJIDOS PROPIOS O AUTÓLOGOS

Se usa un segmento de tejido que contenga piel, grasa, vasos sanguíneos y, en algunas ocasiones, músculo de algún otro lugar del cuerpo de la mujer para reconstruir la mama. Este segmento de tejido se llama colgajo.

Sitios diferentes del cuerpo pueden proveer colgajos para la reconstrucción de la mama. Los que se usan con mayor frecuencia en este tipo de intervención provienen del abdomen o de la espalda. Sin embargo, también pueden obtenerse del muslo o de los glúteos.

Dependiendo del lugar de donde proceden, los colgajos pueden ser pediculados o libres.

La problemática psicológica causada por la cirugía de la mama es diferente a la de cualquier otro tratamiento contra el cáncer y afecta la feminidad de la mujer, su autoestima, la percepción personal de su imagen y la sexualidad, además del impacto causado por la propia enfermedad.

## IV. TIPOS DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

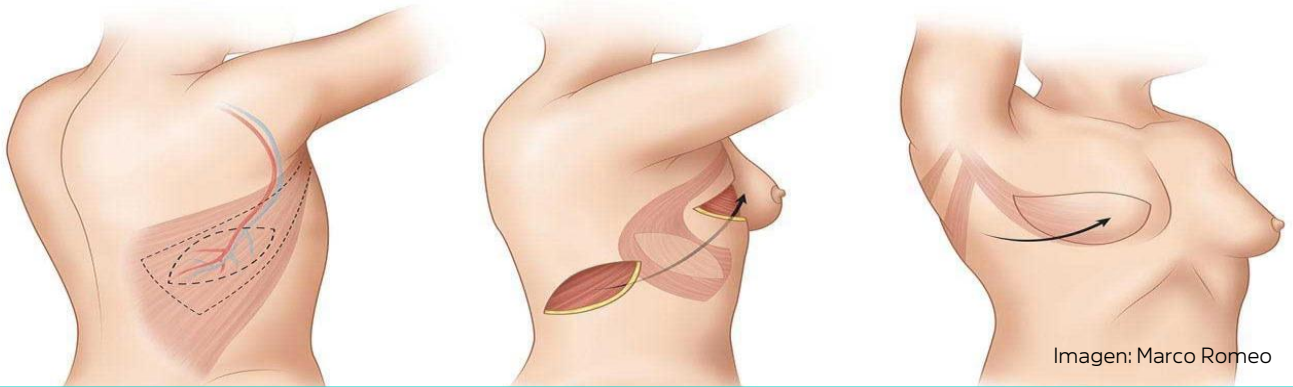


Imagen: Marco Romeo

### TEJIDOS PROPIOS O AUTÓLOGOS

#### 1. Colgajos pediculados:

Se lleva tejido, generalmente piel, grasa y, a veces músculo, desde un área del cuerpo, como la espalda o el abdomen, hasta el tórax para formar un nuevo montículo en la mama.

El colgajo de tejido, junto con los vasos sanguíneos que lo nutren, permanecen conectados al cuerpo y se pasan al tórax, a través de un túnel debajo de la piel.

Puesto que el suministro de sangre al tejido que se usa para la reconstrucción se deja intacto, los vasos sanguíneos no necesitan volverse a conectar cuando se mueve el tejido.

La reconstrucción mamaria tras la mastectomía es una opción decisiva que contribuye a disminuir o evitar posibles trastornos emocionales, debidos a la sensación de mutilación y agresión de la enfermedad.

## IV. TIPOS DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

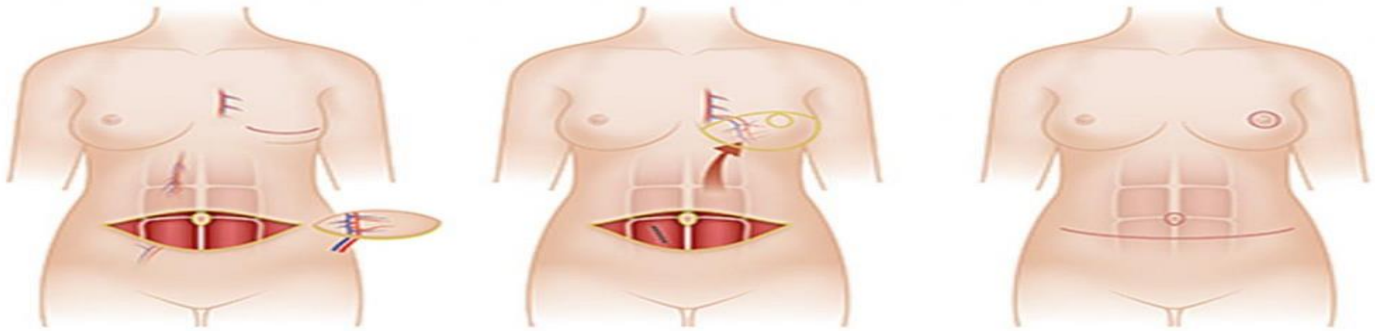


Imagen: giovannibistoni.com

### TEJIDOS PROPIOS O AUTÓLOGOS

#### 2. Colgajos libres:

Se extrae un segmento de tejido junto con los vasos sanguíneos que lo nutren.

Luego, se reimplanta en el tórax para formar un nuevo montículo en la mama.

Finalmente se reconectan los vasos sanguíneos del colgajo a los vasos sanguíneos del tórax.

La reconstrucción mamaria es clave en el proceso de rehabilitación ya que permite recuperar una imagen adecuada, evita la pérdida de autoestima e impide que las emociones interfieran negativamente en el restablecimiento de la salud.

## IV. TIPOS DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA



### TEJIDOS PROPIOS O AUTÓLOGOS

3. Algunos de los Colgajos más utilizados que incluyen tejido del abdomen o de la espalda:

#### Colgajo DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator):

El tejido procede del abdomen y contiene solo piel, vasos sanguíneos y grasa, sin los músculos subyacentes. Este es un tipo de colgajo libre.

#### Colgajo Dorsal Ancho (LD):

Se trata de tejido que procede de la parte media de la espalda. Este tipo de colgajo es pediculado y puede usarse en combinación con implantes mamarios.

#### Colgajo TRAM:

El tejido procede de la parte inferior del abdomen, como en un colgajo DIEP, pero incluye músculo. Puede ser pediculado o libre.

## V. DESMITIFICAR LA CONNOTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICA DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Por desconocimiento muchas personas e incluso algunas EPS creen que la reconstrucción mamaria es un procedimiento estético, y desconocen que debe incluirse en el protocolo de tratamiento del cáncer de mama y está cubierta por el POS.

Diversos estudios han demostrado que la reconstrucción mamaria tiene un impacto emocional altamente positivo en la recuperación física, emocional y social de las mujeres a las que les han realizado una mastectomía.

La cirugía plástica reconstructiva en los pacientes con cáncer no es un asunto estético, es un principio de humanidad, autoestima y calidad de vida.





## V. DESMITIFICAR LA CONNOTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICA DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

### NO OLVIDE QUE:

- 1 Las EPS y las IPS deben priorizar la atención en salud de los pacientes con cáncer  

Si padece cáncer de mama, debe hablar con el médico tratante y recordarle que la obligación de las EPS no es solamente dar alivio al mismo a través de una operación, sino que la reconstrucción (inmediata o tardía) es parte del tratamiento integral al que se tiene derecho.
- 2 Una fase muy avanzada de cáncer de mama puede impedir una reconstrucción mamaria posterior a una mastectomía. Es decir, una mama con cáncer muy avanzado y metástasis podría no ser candidato porque la expectativa de vida del paciente es corta.
- 3 La decisión final del tipo de reconstrucción mamaria que se le practique a un paciente depende del concepto de su médico, de si requiere más tratamiento (especialmente de radioterapia) y de qué disponibilidad de tejidos tiene como autodonante.
- 4 La reconstrucción puede ser retrasada por estados infecciosos que afecten a la paciente y todas las contraindicaciones naturales a cualquier cirugía.
- 5

## VI. PASOS PARA LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Si tiene cáncer de mama y luego de visitar a su médico, usted es considerada como candidata a una mastectomía con opción de reconstrucción mamaria, tenga en cuenta cada uno de los siguientes pasos que deben ser ordenados por su EPS y exija su cumplimiento.

**1** Solicite a su mastólogo la evaluación de su caso con el cirujano plástico, estético y reconstructivo (CPER) para programar una cita



**2** Solicite al CPER la evaluación de su caso para definir si cumple con las condiciones necesarias para realizarse una reconstrucción mamaria

**3** Pregunte y defina con el CPER la alternativa ideal para su reconstrucción mamaria: implante o tejidos propios.

Coordine con su CPER si la reconstrucción será inmediata o tardía

**4** Una vez definido con el CPER las características de su reconstrucción mamaria coordine con el mastólogo y su EPS la fecha de su mastectomía,

## VII. NO OLVIDE TENER EN CUENTA



El control de los implantes en el tiempo y cualquier cambio que se requiera también son cubiertos por la EPS.



Es el equipo médico en su conjunto el que decide el tipo de reconstrucción mamaria que más le conviene al paciente.



Tras una reconstrucción mamaria los senos se pueden ver diferentes, razón por la que se debe realizar un procedimiento que se llama simetrización, el cual consiste en quitar o aumentar volumen al seno sano (3 o 6 meses después). Este procedimiento también lo asume la EPS.



La radioterapia previa o posterior a la mastectomía es un factor determinante a la hora de elegir el tipo de reconstrucción mamaria.



Si se define como viable la reconstrucción con implante, el Cirujano Plástico Estético y Reconstructivo debe evaluar las bases y tamaños que mejor se adaptan a la forma del tórax de la mujer.



Cuando se reseca el pezón como consecuencia de la mastectomía, este se reconstruye en un tiempo quirúrgico adicional.

## VIII. REFERENCIAS

**Cáncer de Mama y Cuello Uterino.** Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018. Publicación en Línea: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO_2018.pdf)

**FDA U.S. Food & Drug Administration.** Qué debe saber sobre los implantes de seno. Publicación en Línea: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/que-debe-saber-sobre-los-implantes-de-seno>

**Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU.** Reconstrucción del Seno después de una mastectomía. Publicación en Línea: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-reconstruccion>

**Organización Mundial de la Salud.** Cáncer de mama. 26 de marzo de 2021. Publicación en Línea: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

**¿Qué tan común es el cáncer de seno?.** Sociedad Americana Contra El Cáncer. Publicación en Línea: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>

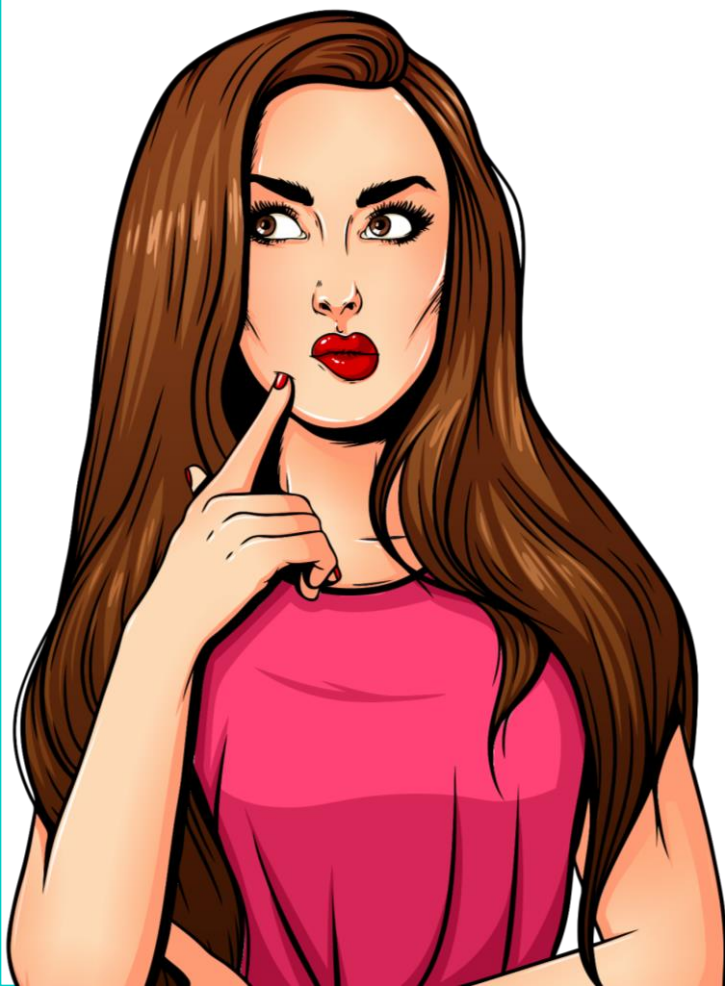
**Resolución 5521 de 2013.** Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Diario Oficial No 49.019 de 30 diciembre de 2013. Publicación en Línea: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_5521\\_2013.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_5521_2013.htm)

**Sentencia T-022/14.** Corte Constitucional - República de Colombia. Publicación en Línea: <https://www.corteconstitucional.gov.co/T-760-08/jurisprudencia2014.php>

**Sentencia T-003/19.** Corte Constitucional - República de Colombia. Publicación en Línea: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-003-19.htm>

Septiembre 2021 Número 5 / Distribución gratuita

# DERECHOS FRENTE A LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POR EL PADECIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA



ESPEJOS,  
ESPEJISMOS  
**Y REALIDADES**

**EDICIÓN ESPECIAL**

[www.fundacionellenrcasas.org](http://www.fundacionellenrcasas.org)  
[www.bellmed.info](http://www.bellmed.info)