

**RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN MUJERES SOMETIDAS A LA
MASTECTOMÍA DEBIDO AL CÁNCER: REVISIÓN INTEGRADORA****RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS POR
CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA****BREAST RECONSTRUCTION AFTER MASTECTOMY IN WOMEN WITH
BREAST CANCER: INTEGRATIVE REVIEW**

Adrielle Trindade Muniz de Oliveira¹, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini², Cíntia Cristina Oliveski³, Evelyn Boeck dos Santos⁴, Amanda Suélen Monteiro⁵, Angélica Dalmolin⁶, Andriara Luiz Ramos Soares⁷

Como citar este artículo: Oliveira ATM, Girardon-Perlini NMO, Oliveski CC, Santos EB, Monteiro AS, Dalmolin A, Soares ALR. Reconstrucción mamaria em mulheres sometidas a la mastectomia debido al câncer: revisión integradora. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: ____]; 11(1):e202242. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4967>

RESUMEN

Objetivos: Analizar la producción científica disponible en la literatura relacionada con la reconstrucción mamaria desde la perspectiva de mujeres que se sometieron a ese procedimiento después de la mastectoma e identificar los niveles de evidencia de las publicaciones seleccionadas. **Método:** Se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos LILACS, BDNF y MEDLINE. Se estableció como límite temporal los artículos publicados a partir de 2013 y para identificar los niveles de evidencia se utilizó la pirámide propuesta por Melnyk y Fineout-Overholt. **Resultados:** El corpus estuvo compuesto por 18 artículos, la mayoría fue publicado en inglés. Trece artículos tienen evidencia moderada (N4) y cinco evidencia baja (N6). Después del análisis, se enumeraron cinco categorías: expectativas e (in)satisfacción con la reconstrucción; calidad de vida; aspectos emocionales; sexualidad e imagen corporal; complicaciones físicas. **Conclusiones:** Se observó que la reconstrucción mamaria impacta en la vida de las mujeres que se sometieron a la mastectoma debido al cáncer de mama y que es escasa la literatura sobre el trabajo que realizan los enfermeros.

Descriptor: Reconstrucción mamaria; Neoplasias mamarias; Enfermería.

¹ Enfermera, Universidad Federal de Santa María.

² Doctorado en Enfermería. Departamento de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa María

³ Enfermera. Máster en enfermería. Estudiante de doctorado en enfermería, Universidad Federal de Santa María

⁴ Estudiante de Enfermería, Universidad Federal de Santa María, Brasil

⁵ Estudiante de Enfermería, Universidad Federal de Santa María, Brasil

⁶ Enfermera. Estudiante de doctorado en enfermería, Universidad Federal de Santa María

⁷ Enfermera. Estudiante de maestría en enfermería, Universidad Federal de Santa María

RESUMO

Objetivos: Analisar a produção científica disponível na literatura relacionada à reconstrução mamária na ótica de mulheres mastectomizadas que a realizaram e identificar os níveis de evidência das publicações selecionadas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE. Foi estabelecido recorte temporal de artigos publicados a partir de 2013 e para identificar os níveis de evidência utilizou-se a pirâmide proposta por Melnyk e Fineout-Overholt. **Resultados:** O corpus foi composto por 18 artigos, com predomínio da língua inglesa. Treze artigos são de evidência moderada (N4) e cinco de evidência fraca (N6). Após a análise, elencou-se cinco categorias: expectativas e (in)satisfações com a reconstrução; qualidade de vida; aspectos emocionais; sexualidade e imagem corporal; complicações físicas. **Conclusões:** Constatou-se que a reconstrução mamária causa impactos na vida de mulheres mastectomizadas devido ao câncer de mama e que há escassez na literatura sobre o trabalho desenvolvido pela enfermagem.

Descritores: Reconstrução mamária; Neoplasia de mama; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the scientific production available in the literature related to breast reconstruction from the perspective of mastectomized women who underwent it and to identify the levels of evidence of the selected publications. **Method:** This is an integrative review carried out in the LILACS, BDNF and MEDLINE databases. A time frame of articles published from 2013 was established and to identify the levels of evidence, the pyramid proposed by Melnyk and Fineout-Overholt was used. **Results:** The corpus was composed of 18 articles, with predominance of the English language. Thirteen articles are of moderate evidence (N4) and five of weak evidence (N6). After the analysis, five categories were listed: expectations and (un) satisfaction with the reconstruction; quality of life; emotional aspects; sexuality and body image; physical complications. **Conclusions:** It was found that breast reconstruction impacts the lives of mastectomized women due to breast cancer and that there is a shortage in the literature on the work developed by nursing.

Descriptors: Breast reconstruction; Breast neoplasms; Nursing.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad generada por el crecimiento de células anormales en la mama, las cuales forman un tumor con capacidad de penetrar en otros tejidos y órganos. Es la neoplasia más común, después del cáncer de piel, es la que causa más muertes de mujeres en Brasil y en el mundo.¹

Actualmente, se destaca la alta incidencia que tiene este tipo de cáncer en

países desarrollados y en vías de desarrollo, ocasionando un importante problema de salud pública.² Según el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), se estima que habrá 66.280 nuevos casos de cáncer de mama por año durante el trienio 2020-2022, y en 2018 el total de muertes por este tipo de neoplasias fue de 17.763 casos, de los cuales 17.572 fueron mujeres y 189 hombres.

El tratamiento del cáncer de mama depende de varios factores, como el estadio de la enfermedad, las características del tumor, la presencia o no de metástasis y las condiciones clínicas de la mujer. Tras confirmar el diagnóstico y evaluar la extensión del tumor, se determina el tratamiento adecuado, buscando un equilibrio entre la respuesta tumoral y la prolongación de la supervivencia. Las terapias pueden ser: tratamiento local, que es quirúrgico (incluye varios tipos de mastectomías), radioterapia y tratamiento sistémico, que incluye quimioterapia, terapia hormonal y terapia biológica.^{4,5}

La mastectomía es la cirugía más común como forma de tratamiento para extirpar el tumor de la mama, puede ser parcial o total, dependiendo de algunas características de la enfermedad, se indica generalmente para tumores con tres centímetros o más.⁶ Dicha mutilación, que provoca un cambio repentino en el cuerpo de la mujer, puede generar dificultades en la aceptación de la imagen corporal, problemas con la feminidad y la sexualidad, dado que los senos tienen una simbología muy significativa en la vida de la mujer.^{6,7}

Por lo tanto, la reconstrucción mamaria es una de las alternativas que existe para rescatar la autoestima y la

feminidad perdidas. Los estudios demuestran los beneficios de la reconstrucción, los principales son mejora de la visualización de la imagen corporal y restablecimiento del equilibrio psicológico tras la noticia del cáncer y la pérdida de la mama. Por ende, favorece las relaciones sociales y afectivas de la mujer, mejorando su calidad de vida.^{6,8}

Las indicaciones para la reconstrucción mamaria varían según el tipo de cáncer, la localización del tumor, el tratamiento elegido, las condiciones clínicas generales y los intereses individuales de cada mujer. Puede realizarse con material propio de la paciente, material protésico o una combinación de ambos, inmediatamente después de la extracción mamaria o con posterioridad, es decir, se realiza la mastectomía en una cirugía y reconstrucción en otra.^{5,9} Los métodos de reconstrucción más utilizados en Brasil son “reconstrucción con colgajo de músculo recto abdominal y con colgajo de músculo dorsal ancho; uso de un expansor de tejido, que luego es reemplazado por una prótesis de silicona”. Sin embargo, aunque la mujer quiera realizarse dicho procedimiento, la falta de información, el desconocimiento de este derecho legal, así como el temor a una nueva cirugía son factores que limitan la realización.¹⁰

Los cuidados posteriores a la reconstrucción mamaria incluyen, estrictamente, reposo, evitar movimientos bruscos de los brazos en los primeros días, no retirar el sostén ni el vendaje compresivo sin indicación médica. El equipo debe asesorar a la paciente sobre la sensibilidad de la mama, que será diferente a la de la mama anterior, que el edema y el hematoma tardarán en desaparecer y que la cicatrización es un proceso lento, que puede llevar meses.¹¹

Considerando que la enfermería es una profesión que se basa en el cuidado, se destaca el aporte que pueden realizar los enfermeros a las mujeres con cáncer de mama que se someten a reconstrucción mamaria. Dado que la mastectomía es un procedimiento que le genera sufrimiento, angustia e incertidumbres a la mujer, este profesional debe acogerla de la manera más sensible posible, garantizando su autonomía y respetando sus sentimientos. Se destaca que el enfermero debe orientarla sobre el pre y postoperatorio, la posibilidad de reconstrucción mamaria y los cuidados después de la cirugía, además de escucharla para ayudarla a comprender sus sentimientos y aclarar dudas.

Por ende, se espera que el presente estudio contribuya tanto a la reflexión sobre el tema, como a mejorar el cuidado de enfermería para atender a la mujer que

se sometió a reconstrucción mamaria. Por lo tanto, procuramos responder a la siguiente pregunta de investigación: “¿Cuál es el contenido de las publicaciones relacionadas con la reconstrucción mamaria desde la perspectiva de las mujeres sometidas a la mastectomía?” Los objetivos del estudio son: analizar la producción científica disponible en la literatura relacionada con la reconstrucción mamaria desde la perspectiva de mujeres sometidas a la mastectomía e identificar los niveles de evidencia de las publicaciones seleccionadas.

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora de la literatura, que consiste en “un estudio secundario que reúne y sintetiza los resultados de las investigaciones sobre un determinado tema o cuestión”, es decir, se refiere a una investigación amplia que sigue un protocolo de búsqueda de estudios primarios, análisis de datos y divulgación de las pruebas encontradas.¹²

La realización de este estudio se definió considerando la siguiente pregunta de investigación: “¿Cuál es el contenido de las publicaciones relacionadas con la reconstrucción mamaria desde la perspectiva de mujeres sometidas a la mastectomía?”. Por ende, la muestra se organizó siguiendo criterios de inclusión y

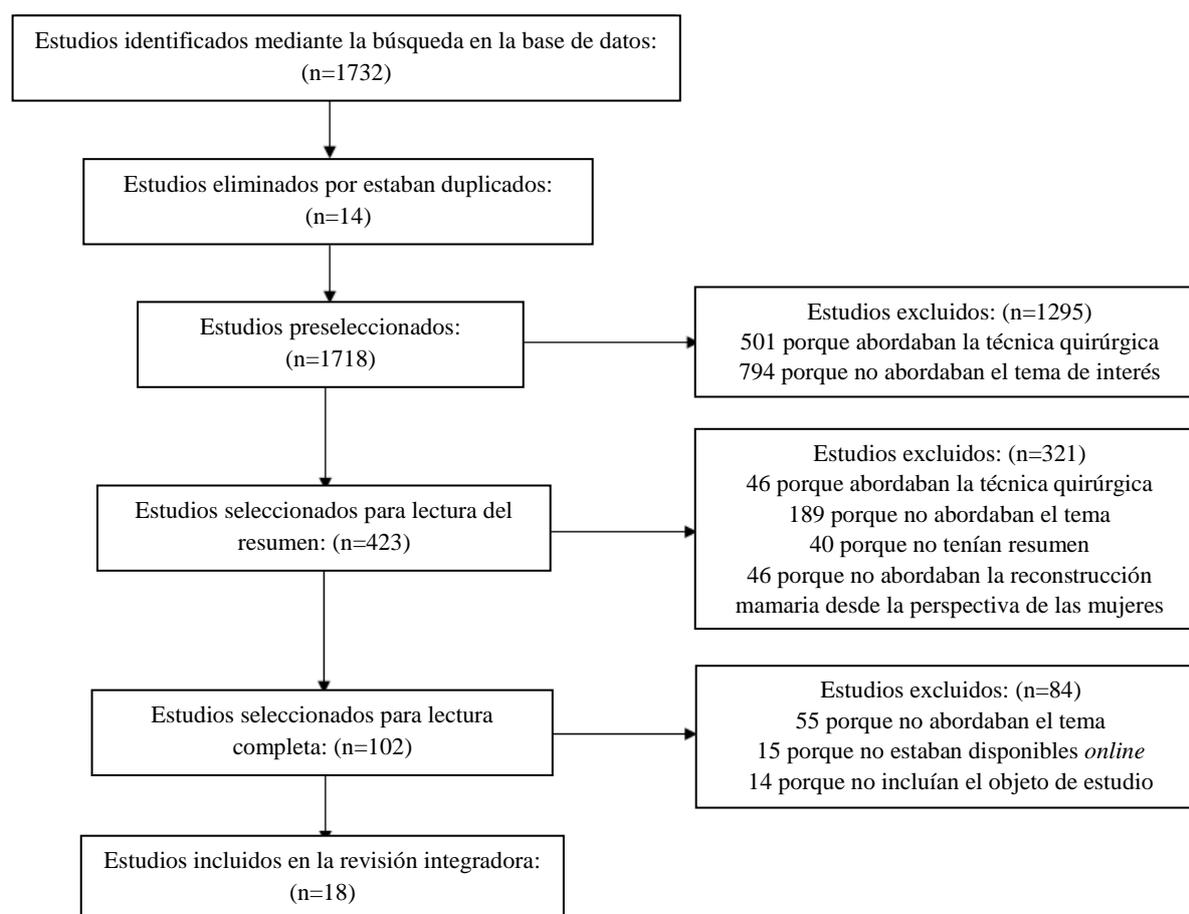
exclusión, se identificaron descriptores, se realizó una búsqueda en la base de datos y fue realizada la selección de estudios primarios por dos revisores para minimizar posibles sesgos del estudio.¹²

Por lo tanto, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: artículos primarios publicados en portugués, inglés o español, disponibles completos *online*, que abordaran el tema de la reconstrucción mamaria desde la perspectiva de las mujeres que se sometieron a la mastectomía. Los criterios de exclusión fueron revisiones, estudios teóricos, reflexiones, artículos de opinión, disertaciones, tesis y artículos que abordaran la técnica quirúrgica. Los artículos duplicados en las bases de datos se contaron una sola vez.

Luego de definir los descriptores y/o palabras clave, la estrategia de búsqueda utilizada fue: `tw:((mamoplastia OR "reconstrucao da mama") AND ("neoplasias da mama" OR cancer OR neoplasias)) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND`

`db:("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDENF") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND type:("article"))`, que se aplicó a las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y *Medical Literature and Retrivial System Online* (MEDLINE). Se fijó como plazo el año 2013 debido a que existe la Ley n° 12.802/13 que prevé la obligatoriedad de la cirugía plástica reparadora de mamas por parte de la red de unidades que integran el Sistema Único de Salud (SUS), en los casos de mutilación derivados del tratamiento contra el cáncer, lo que garantiza una atención integral a estas mujeres.¹³ La búsqueda se realizó en marzo de 2019.

Dicha estrategia permitió identificar 1.732 artículos. Cuando hubo divergencia en la selección de los estudios, los revisores discutieron caso por caso y llegaron a un consenso. Los detalles del proceso de selección de los estudios se presentan en el diagrama de flujo de la Figura 1, a continuación.

Figura 1 – Diagrama de flujo de búsqueda y selección de artículos.

Para extraer la información de interés se elaboró una tabla resumen que contenía los siguientes ítems: referencia, país e idioma de publicación, objetivos, diseño (tipo de estudio y población), número de participantes, principales resultados y nivel de evidencia.

En la evaluación crítica de los estudios primarios se utilizaron los niveles de evidencia de la pirámide propuesta por Melnyk y Fineout-Overholt, que evalúa los estudios cuya cuestión clínica se centra en el tratamiento/intervención y tiene los siguientes niveles de evidencia: N1: revisión sistemática o metaanálisis de

ensayos clínicos aleatorizados controlados; N2: ensayos clínicos aleatorizados controlados; N3: ensayo clínico sin aleatorización; N4: cohorte y caso-control; N5: revisión sistemática de estudios descriptivos o cualitativos; N6: estudio descriptivo o cualitativo y N7: opinión de especialistas.¹²

El análisis de los datos recolectados siguió el principio de similitud de ideas, fueron agrupados en categorías temáticas, con el objetivo de responder a la pregunta de investigación y los objetivos de la revisión.

RESULTADOS

El *corpus* de la revisión integradora estuvo compuesto por 18 artículos, que se presentan en la Tabla 1. De estos, 17 artículos (94,4%) fueron encontrados en la base de datos MEDLINE y un artículo (5,6%) en LILACS; 17 (94,4%) fueron

publicados en inglés y uno (5,6%) en portugués. En cuanto al año de publicación, la mayoría era del 2017, seis artículos (33%), cuatro eran de 2013 y de 2016 (22% cada año), tres de 2015 (17%) y uno de 2018 (6%).

Cuadro 1 - Artículos seleccionados sobre reconstrucción mamaria en mujeres que se sometieron a la mastectomía.

ID	TÍTULO	BASE	NE
E1	Postoperative outcomes of breast reconstruction after mastectomy	MEDLINE	N4
E2	Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study	MEDLINE	N4
E3	Met and Unmet Expectations for Breast Reconstruction in Early Posttreatment Breast Cancer Survivors	MEDLINE	N4
E4	Most women recover from psychological distress after postoperative complications following implant or DIEP flap breast reconstruction: A prospective long-term follow-up study	MEDLINE	N6
E5	Patient-Reported Outcomes 1 Year After Immediate Breast Reconstruction: Results of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium Study	MEDLINE	N4
E6	Predictors of satisfaction and quality of life following post- mastectomy breast reconstruction	MEDLINE	N4
E7	Unilateral breast reconstruction after mastectomy – patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life	MEDLINE	N4
E8	Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment	MEDLINE	N4
E9	Effect of Patient Age on Outcomes in Breast Reconstruction: Results from a Multicenter Prospective Study	MEDLINE	N4
E10	A Comparison of Psychological Response, Body Image, Sexuality, and Quality of Life between Immediate and Delayed Autologous Tissue Breast Reconstruction: A Prospective Long-Term Outcome Study	MEDLINE	N4
E11	Is satisfaction with surgeon a determining factor in patient reported outcomes in breast reconstruction?	MEDLINE	N4
E12	Patient-Reported Quality of Life After Breast Reconstruction A One-Year Longitudinal Study Using the WHO-QOL Survey	MEDLINE	N4

E13	Renegotiating Sexual Intimacy in the Context of Altered Embodiment: The Experiences of Women With Breast Cancer and Their Male Partners Following Mastectomy and Reconstruction	MEDLINE	N6
E14	Satisfaction following immediate breast reconstruction: Experiences in the early post-operative stage	MEDLINE	N6
E15	Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image	MEDLINE	N6
E16	Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio	LILACS	N6
E17	An evaluation of patient reported outcomes following breast reconstruction utilizing Breast Q	MEDLINE	N4
E18	The short-term psychological impact of complications after breast reconstruction	MEDLINE	N4

ID: identificación.

NE: nivel de evidencia.

En cuanto al nivel de evidencia de los artículos seleccionados, 13 (72,2%) fueron clasificados como con evidencia moderada - nivel 4, que se caracteriza por estudios de cohorte y de casos y controles (Pirámide: tratamiento/intervención)^{E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E17, E18} y cinco como con evidencia baja – nivel 6, caracterizado por estudios descriptivos y cualitativos (27,7%)^{E3, E13, E14, E15, E16}.

En cuanto al diseño, predominaron los estudios cuantitativos, con 13 (72,2%) publicaciones^{E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E20, E11, E12, E17, E17}. El enfoque cualitativo estuvo presente en tres (16,7%) estudios^{E13, E14, E15} y el cuantitativo y cualitativo en dos (11,1%)^{E3, E16}.

En cuanto al área profesional de los autores, 14 (77,8%) estudios fueron realizados por profesionales médicos, tres (16,7%) del campo de la psicología y uno (5,5%) de las ciencias sociales.

En cuanto al país de origen de las publicaciones, siete (39,3%) estudios fueron publicados en Estados Unidos^{E2, E3, E4, E5, E6, E9, E12}, dos (11,1%) en Irlanda^{E11, E17} y Reino Unido^{E14, E15}, uno (5,5%) en China^{E1}, Dinamarca^{E7}, Australia^{E8}, Canadá^{E10}, Inglaterra^{E13}, Brasil^{E16} y Países Bajos^{E18}.

En cuanto a los instrumentos de recolección de datos utilizados en los estudios, dos se destacaron por ser utilizados en varios estudios: el BREAST-Q (*reconstruction module*) que se utiliza para evaluar la calidad de vida y satisfacción de las mujeres con la reconstrucción mamaria y el EORTC QLQ (*European Organization on the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Version 3.0*), un cuestionario que mide la calidad de vida en pacientes con cáncer. También se identificó el uso de escalas de ansiedad y

depresión, escala de impacto de eventos, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, escala de imagen corporal y el cuestionario abreviado WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*), cuyo objetivo es evaluar la calidad de vida y la satisfacción general con la salud.

Durante el análisis de los resultados de los artículos, se identificaron las similitudes y relevancia de los hallazgos de los estudios, que dieron origen a cinco categorías temáticas, como se muestra en la Tabla 2. Algunos artículos fueron incluidos en más de una categoría.

Cuadro 2– Categorías temáticas relacionadas con los resultados presentados en los artículos.

Categorías temáticas	Artículos
Expectativas e (in)satisfacción con la reconstrucción	E1, E3, E5, E7, E11, E14, E16
Calidad de vida	E1, E5, E6, E7, E9, E10, E12, E15
Aspectos emocionales	E2, E4, E10, E14, E8, E13, E15
Sexualidad e imagen corporal	E1, E2, E8, E11, E13, E16
Complicaciones físicas	E1, E2, E9, E16, E17, E18

Las expectativas y la (in)satisfacción con la reconstrucción abordan cuestiones relacionadas con el resultado de la reconstrucción mamaria. Las pacientes sometidas a cirugía reconstructiva autóloga informan mayor satisfacción con el resultado estético de las mamas. Una buena relación con el cirujano se asoció significativamente con la satisfacción relacionada con los senos. La información que recibieron sobre la cirugía influye en el grado de satisfacción con la reconstrucción. Las expectativas no satisfechas después del procedimiento, el dolor, la incomodidad y el tiempo prolongado de recuperación contribuyen a la insatisfacción.

La calidad de vida fue la categoría temática más encontrada en los estudios, y está relacionada con el aumento de la calidad de vida identificado después de la

reconstrucción mamaria en mujeres que se sometieron a la mastectomía debido al cáncer de mama, así como también con un mayor bienestar después de la cirugía, la recuperación de la feminidad y la sexualidad. Mientras que la satisfacción con la salud se asoció con el estadio del cáncer, demostrando que cuanto más avanzado era el cáncer, mayor era el impacto negativo en la calidad de vida.

En lo que respecta a los Aspectos Emocionales, se puede apreciar que los estudios exploran varias cuestiones sobre la ansiedad, las secuelas emocionales, el sufrimiento psíquico, la depresión tras el fracaso de la cirugía reconstructiva, la angustia, la distorsión de la imagen corporal, es decir, una percepción irreal de cómo la mujer ve su cuerpo, además de la dificultad para hablar con su pareja sobre su cuerpo o cuestiones íntimas.

La categoría Sexualidad e Imagen Corporal aborda estudios relacionados con

la comparación del resultado estético entre la reconstrucción autóloga y con implantes, así como el impacto adverso de la mastectomía en la forma en que una mujer se ve a sí misma y su cuerpo cuando la reconstrucción se retrasa. En este caso, los estudios indican que, a mayor estrés y depresión, mayor es la alteración de la imagen corporal, dado que la recuperación de la feminidad se identifica como un componente clave de la apariencia.

Se encontraron complicaciones físicas en seis estudios que abordaron aspectos como infecciones después de la reconstrucción mamaria, dolor, hemorragia, rechazo del implante, necrosis del colgajo, complicaciones que compararon la reconstrucción inmediata y diferida, y complicaciones que contrastaron la reconstrucción realizada con implantes y con tejido autólogo.

DISCUSIÓN

El cáncer de mama puede ser considerado la neoplasia más temida por las mujeres, dado que tiene un impacto negativo en la salud física y mental.¹⁴ El diagnóstico genera temor e incertidumbre, ya que, generalmente, para la erradicación del tumor se realiza una cirugía en la que se extirpa de forma total o parcial la mama, conocida como mastectomía.

Cuando a la mujer se le indica que debe realizarse la mastectomía, tiene la opción de someterse a una cirugía reconstructiva mamaria, ya sea inmediata o diferida, que le da la esperanza de recuperar la feminidad, la sexualidad y la calidad de vida, deteriorada tras el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Sin embargo, hay estudios que indican que las expectativas sobre la cirugía de reconstrucción mamaria no se cumplen, fundamentalmente en lo que respecta a la apariencia.^{15,16} Especialmente con el procedimiento de reconstrucción que utiliza prótesis, dado que las características de la mama después de la mastectomía son diferentes a las de la mama antes de la misma.¹⁵ También señalan que hay

expectativas insatisfechas previas, debido a factores como la falta de información sobre las cicatrices y el proceso de maduración de las incisiones.¹⁶ Pero, los resultados de la reconstrucción mamaria autóloga, realizada con los tejidos del cuerpo de la mujer, son más satisfactorio, dado que la mama parece más natural y tersa que cuando se inserta una prótesis.^{17,18}

A pesar de la insatisfacción con los resultados de la cirugía reconstructiva, relacionada con el dolor, la incomodidad, el tiempo de recuperación prolongado y las complicaciones en general,^{15,19} se puede ver que hay una asociación entre la relación de satisfacción con el cirujano plástico y los resultados de la cirugía, dado que cuando más información se les brindó a los pacientes antes y después de la reconstrucción, más satisfacción y seguridad manifestaron.^{20,21} Por ende, cuando las pacientes no reciben información sobre el tipo de reconstrucción y cuándo se debe realizar, surgen barreras en la comunicación médico-paciente, que generan insatisfacción.¹⁶

La reconstrucción mamaria puede ayudar a las mujeres con mastectomía a volver a sus rutinas, con mejor calidad de vida y autoestima. Esto les permite estar satisfechas con su nueva imagen, promueve la revalorización del cuerpo, además de seguridad y comodidad para afrontar las tareas cotidianas, afectadas anteriormente.²² Las investigaciones indican que la calidad de vida después de la reconstrucción mamaria no depende de la franja etaria en el que se encuentre la mujer,^{23,24} ni del tipo de reconstrucción, inmediata o diferida, autóloga o con implante.^{18, 25-26}

Sin embargo, la calidad de vida cambia cuando el estadio del cáncer es avanzado, dado que aumenta los relatos de insatisfacción sobre aspectos vinculados con la salud, psicológicos, físicos y sociales. Además, no todas las mujeres que se someten a una reconstrucción mamaria recuperan su calidad de vida. El cáncer les

genera pérdidas significativas a estas sobrevivientes, surgen dificultades para enfrentar la vuelta al trabajo, la autoimagen y la autoestima.²³ Por lo tanto, hay que reconocer que no todas las mujeres recomponen su vida después de la cirugía, eso depende de sus experiencias particulares.

Las mujeres que eligen o a las que se les indica la reconstrucción mamaria diferida tienen mayores secuelas emocionales, debido a que conviven más tiempo con las cicatrices de la mastectomía, que les recuerda la pérdida de la mama. Asimismo, las mujeres que se someten a una reconstrucción diferida están menos satisfechas con sus senos en comparación con las que se someten a una cirugía reconstructiva inmediata. Sin embargo, independientemente de si la reconstrucción es diferida o inmediata, los niveles de estrés, ansiedad y depresión disminuyen después de la cirugía.²⁷⁻²⁹

Un estudio demuestra que cuando hay un fracaso total en la reconstrucción, ya sea con implante o tejido autólogo, las pacientes reportan niveles más altos de depresión y ansiedad. A pesar de ello, el mismo estudio demuestra que la mayoría de las mujeres que se enfrentan al cáncer, tras la reconstrucción, son capaces de recuperarse del sufrimiento psicológico que pasaron durante todo el tratamiento.¹⁹

Considerando la importancia que tienen los senos para la autoimagen femenina, cuando las mujeres presentan estrés, depresión y sufrimiento psíquico, están más expuestas a trastornos de la imagen corporal, que influyen negativamente en las relaciones sociales e íntimas. Este sufrimiento también está relacionado con el estadio del cáncer, dado que cuanto más agresivo es, mayor es el sufrimiento psíquico.^{27,30}

En cuanto a la sexualidad, la literatura difiere sobre la satisfacción de las mujeres después de la reconstrucción mamaria. Mientras que una investigación indica que la mayoría de las mujeres tiene un nivel de satisfacción de medio a muy

alto en cuanto a las relaciones con su pareja,⁸ otra indica que algunas se sienten inseguras y poco atractivas con respecto a su apariencia física.³¹ Sin embargo, las parejas dicen que la apariencia sigue siendo favorable y no perjudica la intimidad.²⁹ Otro estudio muestra que las mujeres satisfechas con su imagen corporal tienen un bajo nivel de bienestar sexual, lo que se puede relacionar indirectamente con los efectos de la quimioterapia y la terapia hormonal.²¹

Si bien los estudios señalan los beneficios obtenidos después de la reconstrucción mamaria, algunos también mencionan las complicaciones relacionadas con la realización del procedimiento. La reconstrucción inmediata se asoció con mayores riesgos de padecer complicaciones generales, en comparación con la reconstrucción diferida.^{28,32} La diabetes, el tabaquismo, la obesidad, la reconstrucción bilateral y el uso de vasopresores se destacan como factores de riesgo de complicaciones.³²⁻³³

Algunas de las complicaciones que pueden presentarse durante y después de la cirugía de reconstrucción mamaria son necrosis, hemorragia, seroma, contractura capsular, dehiscencia de sutura, infección superficial, disminución de la movilidad y fuerza del hombro. Las mismas tiene menor incidencia en la reconstrucción diferida y cuando las pacientes no reciben radioterapia adyuvante³³⁻³⁴, o cuando no reciben radioterapia y quimioterapia después de la reconstrucción mamaria.³⁵

CONCLUSIÓN

Se concluye que las publicaciones relacionadas con la reconstrucción mamaria desde la perspectiva de las mujeres que se sometieron a la mastectomía debido al cáncer de mama abordan cuestiones relacionadas con las expectativas y la (in)satisfacción con la reconstrucción, la calidad de vida, los aspectos emocionales, la sexualidad e imagen corporal, además de las complicaciones físicas. Se comprobó que

la realización de este procedimiento quirúrgico repercute en sus vidas, favoreciendo una mejora de la imagen corporal, el restablecimiento del equilibrio emocional y la calidad de vida. La experiencia de pasar por el cáncer de mama, los tratamientos y la mastectomía puede ser menos negativa cuando se realiza una reconstrucción mamaria, sobre todo si cuentan con el apoyo de profesionales que las orienten y les aclaren las dudas.

La evidencia contribuye a destacar la importancia que tiene el cuidado de la mujer en todas las etapas del proceso de la cirugía de reconstrucción mamaria, y que la información previa a la mastectomía puede generar menos complicaciones

psicológicas y ayudar a enfrentar la enfermedad. Aún es necesario fortalecer ciertos aspectos de la atención, tales como, brindar orientaciones dirigidas a las necesidades de las mujeres y sus familias, y que haya profesionales que generen un espacio de escucha sensible para los sentimientos que experimentan estas mujeres. Por lo tanto, los estudios realizados sobre el cuidado de enfermería que se les brinda a las mujeres sometidas a la reconstrucción mamaria después de la mastectomía debido al cáncer tienen un vacío de conocimiento y es un aspecto que deber ser explorado en futuras investigaciones.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer de mama: é preciso falar disso. Rio de Janeiro: INCA; 2014a [citado em 20 ago 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado em 24 ago 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Tipos de câncer: Mama. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [citado em 24 ago 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Controle do câncer de mama: Documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [citado em 27 ago 2019]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>.
5. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Controle do câncer de mama: tratamento. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [citado em 27 ago 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento>.
6. Azevedo FR, Lopes RL. M. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. Rev. enferm. 2010; 18(2): 298-303.
7. Timm MS, Girardon-Perlini NMO, Beuter M, Prates LA, Birk NM, Piccin C. Imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2017 [citado em 28 set 2020]; 16(1):1-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/30151/19805>
8. Paredes CG, Pessoa SGP, Peixoto DTT, Amorim DN, Araújo JS, Barreto PRA. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. Rev. Bras. Cir. Plást. [Internet]. 2013 [citado em 20 ago 2019]; 28(1): 100-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/17.pdf>
9. Atiyeh BS, Abbas J, Costagliola M. Barreira cutânea para reconstrução mamária com prótese. Rev. Bras. Cir.

- Plást. [Internet]. 2012 [citado em 26 nov 2019]; 27(4): 630-635. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n4/28.pdf>.
10. Alvarenga JTA, Molina NPFM, Dias GRD, Silva LMA, Rodrigues LR. Perfil socioeconômico, demográfico e indicativo de depressão em mulheres submetidas à mastectomia no pós-operatório tardio. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 28 set 2020]; 7(2):3-16. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1846-16449-1-PB.pdf>
11. Martins TNO, Santos LF, Petter GN, Ethur JNS, Braz MM, Pivetta HMF. Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. *Fisioter. Pesqui.* [Internet]. 2017 [citado em 28 ago 2019]; 24(4): 412-419. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n4/2316-9117-fp-24-04-412.pdf>.
12. Paula CC, Padoin SMM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadores. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 511.
13. Presidência da República (Brasil), Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Brasília, DF: Presidência da República; 2013.
14. Pinheiro AB, Lauter DS, Medeiros GC, Cardozo IR, Menezes LM, Barreto RM et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 2013 [citado em 14 set 2019]; 59(3): 352-359. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf.
15. Steffen LE, Johnson A, Levine BJ, Mayer DK, Avis NE. Met and Unmet Expectations for Breast Reconstruction in Early Posttreatment Breast Cancer Survivors. *Plast Surg Nurs.* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019]; 37(4). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5951716/pdf/nihms962887.pdf>.
16. Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Backes MTS, Honório GJS. Reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia. *Texto contexto – enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 15 nov 2019]; 28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100503&lng=en&nrm=iso&lng=pt.
17. Pusic AL, Matros E, Fine N, Buchel E, Gordillo GM, Hamill JB et al. Resultados relatados pelo paciente um ano após reconstrução imediata de mama: resultados do estudo de consórcio de resultados de reconstrução da mastectomia. *Journal of clinical oncology.* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019]. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2016.69.9561>.
18. Juhl AA, Christensen S, Zachariae R, Damsgaard TE. Unilateral breast reconstruction after mastectomy – patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life. *Acta Oncologia.* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019]; 56 (2). Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2016.1266087>.
19. Timman R, Gopie JP, Brinkman JN, Kleijne A, Seynaeve C, Menke-Pluymers MBE et al. Most women recover from psychological distress after postoperative complications following implant or DIEP flap breast reconstruction: A prospective long-term follow-up study. *Journal of Clinical Oncology.* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019]; 35 (12). Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174455>.
20. Murray CD, Turner A, Rehan C, Kovacs T. Satisfaction following immediate breast reconstruction: Experiences in the early post-operative stage. *Revista Britânica de Psicologia da*

- Saúde [Internet]. 2015 [citado em 12 jun 2019] Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjhp.12112>.
21. Blacam C, Healy C, Quinn L, Spillane C, Boyle T, Eadie PA et al. Is satisfaction with surgeon a determining factor in patient reported outcomes in breast reconstruction? *Revista de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética* [Internet]. 2016 [citado em 12 jun 2019] 69(9): 1248-1253. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681516301346?via%3Dihub>.
22. Silva JB, Ferreira CB, Ferro JS, Rocha LOM, Cavalcante KD. Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstructiva de mama. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado em 10 out 2019] 11(5): 2056-2066. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23359/18981>.
23. Pinell-White X, Duggal C, Metcalfe D, Sackeyfio R, Hart A, Losken A. Patient-Reported Quality of Life After Breast Reconstruction A One-Year Longitudinal Study Using the WHO-QOL Survey. *Anais de Cirurgia Plástica* [Internet]. 2015 [citado em 29 set 2019] 75(2). Disponível em: <https://insights.ovid.com/article/00000637-201508000-00007>.
24. Santosa KB, Qi J, Kim HM., Hamill JB, Pusic AL, Wilkins EG. Effect of Patient Age on Outcomes in Breast Reconstruction: Results from a Multicenter Prospective Study. *ElsevierInc* [Internet]. 2016 [citado em 12 jun 2019] 223(6): 745-754. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107275151631451X?via%3Dihub>.
25. Matthews H, Carroll N, Renshaw D, Turner A, Park A, Skillman J et al. Predictors of satisfaction and quality of life following post-mastectomy breast reconstruction. *Psico – Oncologia* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019] 26. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4397>.
26. Mckean, LN, Newman EF, Adair P. Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *Revista Europeia de CancerCare* [Internet]. 2013 [citado em 12 jun 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ecc.12055>.
27. Zhong T, Hu J, Bagher S, Vo A, O'Neill A, Butler K. A Comparison of Psychological Response, Body Image, Sexuality, and Quality of Life between Immediate and Delayed Autologous Tissue Breast Reconstruction: A Prospective Long-Term Outcome Study. *Cirurgia Plástica e Reconstructiva* [Internet]. 2016 [citado em 12 jun 2019] 138(4). Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006534-201610000-00008>.
28. Yoon AP, Qi J, Brown DL, Kim HM, Hamill JB, Erdmann-Sager J et al. Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study. *ElsevierLtd* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019] 37: 72-79. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977617305970?via%3Dihub>.
29. Fanakidou I, Zyga S, Alikari V, Tsironi M, Stathoulis J, Theofilou P. Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Qual Life Res* [Internet]. 2018 [citado em 20 nov 2019] 27 (2): 539-543. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-017-1735-x>.
30. Sherman KA, Woon S, French J, Elder E. Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *Psico-Oncologia* [Internet]. 2016 [citado em 12 jun 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4138>.
31. Loaring, JM, Larkin M, Shaw R, Flowers P. Renegotiating Sexual Intimacy

in the Context of Altered Embodiment: The Experiences of Women with Breast Cancer and Their Male Partners Following Mastectomy and Reconstruction. *Psicologia da Saúde*. Associação Americana de Psicologia [Internet]. 2015 [citado em 12 jun 2019] 34(4). Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2015-12988-010.html>.

32. Qin Q, Tan Q, Lian B, Mo Q, Huang Z, Changyuan W. Postoperative outcomes of breast reconstruction after mastectomy. *Medicine* [Internet]. 2018 [citado em 12 jun 2019] 5(97). Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201802020-00027>.

33. Flores BB, Tobar JSS, Vieira RJS. A reconstrução da mama com retalho do músculo grande dorsal é uma boa opção? *RevBrasMastologia* [Internet]. 2016 [citado em 15 nov 2019] 26 (4):198-201. Disponível em: http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/11/MAS-v26n4_198.pdf.

34. Sugrue R, MacGregor G, Sugrue M, Curran S, Murphy L. An evaluation of patient reported outcomes following breast reconstruction utilizing Breast Q. *O Mama* 22 [Internet]. 2013 [citado em 12 jun 2019]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977612002457?via%3Dihub>.

35. Gopie JP, Timman R, Hilhorst MT, Hofer SOP, Mureau MAM, Tibben A. The short-term psychological impact of complications after breast reconstruction. *Psico-oncologia* [Internet]. 2013 [citado em 12 jun 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.2089>.

RECIBIDO: 01/10/20

APROBADO: 01/10/21

PUBLICADO: 04/22