

Formación en reconstrucción mamaria y cirugía oncoplástica

En la actualidad, la formación debe entenderse como una serie de cambios adaptativos, necesarios para los profesionales que integran los sistemas, con miras a realizar las mismas tareas de una manera más eficaz, eficiente y efectiva. Se busca, además, construir programas que mejoren automáticamente con la experiencia. Y es que, hoy en día, en las sociedades desarrolladas el concepto de aprendizaje para toda una vida ha dado paso al de aprendizaje durante toda la vida. Es éste el punto de partida que los profesionales han de tener en cuenta para adaptarse de la mejor manera a las cada vez más complejas responsabilidades que se les exige en el desarrollo de su actividad.

La formación, pues, debe garantizar la excelencia en la práctica de las profesiones y, para ello, ha de tener claros los siguientes objetivos: *a)* propiciar la adquisición de nuevos conocimientos; *b)* fomentar el desarrollo de habilidades mediante la instrucción práctica; *c)* otorgar al alumno las herramientas necesarias para la gestión adecuada de los nuevos conocimientos, y *d)* descubrir nuevos hechos. No obstante, para que la preparación sea adecuadamente canalizada y alcance los objetivos profesionales de una manera práctica y útil, se debe tener en cuenta aspectos puramente formales como: *a)* la detección de necesidades de formación; *b)* la organización y la incentivación de actividades que vayan a solucionar dichas necesidades; *c)* la posterior acreditación de éstas, y *d)* la obtención de fuentes de financiación.

Tanto para el tratamiento local del cáncer de mama como para su prevención en mujeres con riesgo demostrado, se aplican gestos quirúrgicos que tienden a alterar morfológicamente, cuando no a hacer desaparecer, la mama. Es ampliamente conocida la importancia que tiene esta glándula como signo de feminidad y sus implicaciones en el ámbito de las relaciones sentimentales y eróticas de la pareja; se ha demostrado que su amputación o desestructuración altera la esfera psíquica femenina al generar rechazo en las mujeres y pérdida de autoestima, hasta el punto de afectar negativamente al desarrollo de su enfermedad y, en consecuencia, se obtiene un peor resultado final desde el punto de vista oncológico. Por ello, el abordaje terapéutico actual del cáncer de la glándula mamaria femenina implica, necesariamente, un enfoque quirúrgico oncoplástico definido por la evidencia científica.

La experiencia ha demostrado, por una parte, que el tratamiento quirúrgico actual del cáncer de mama debe consistir en obtener la resección completa del tumor con bordes seguros y suficientes. Por otro lado, está científicamente comprobado que los gestos quirúrgicos tenden-

tes a reconstruir los defectos ocasionados en este trance no alteran la historia natural de la enfermedad, ya que no aumentan las recidivas ni enmascaran su diagnóstico, y que, además, no sólo no retrasan los tratamientos complementarios ni interfieren en el pronóstico final negativamente, sino que disminuyen el trauma psíquico y sociológico que sufre la enferma al ofrecerle una visión más optimista de la enfermedad.

En resumen, si con la reconstrucción mamaria mejoramos nuestros resultados sin encontrar aspectos negativos, es evidente que la excelencia en el tratamiento del cáncer de mama debe ser la máxima restitución de la imagen corporal posterior a la cirugía; queda claro que esta técnica, que actualmente es parte integrante del tratamiento de esta enfermedad, ha de ofrecerse desde la primera consulta oncológica.

Hoy en día, el concepto de reconstrucción mamaria ha sido superado por el de cirugía oncoplástica, que hace referencia a remodelación o reconstrucción mamaria dependiente del tumor y la mama; con lo que se pretende la recuperación morfológica mamaria inmediata y se incluye la simetrización obligada después de una mastectomía total o parcial a causa de un cáncer de mama o una cirugía profiláctica. Para el enfoque oncoplástico se aúnan y coordinan en un solo concepto las técnicas resectivas y las reconstructivas. Sin embargo, esta situación no se da en la realidad de forma generalizada en las unidades de mama ya sea por problemas burocráticos, estratégicos, logísticos o simplemente por déficit de formación. De esta evidencia surge, en la Sección Patológica Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos, la inquietud de que todos los cirujanos que aborden la patología oncológica de la mama estén en disposición de solucionar los desperfectos que ellos mismos provocan al llevar a cabo el tratamiento quirúrgico local del cáncer de mama.

En resumen, creemos que todas las mujeres que sufren cáncer de mama han de tener derecho no sólo de conformarse con sobrevivir a la enfermedad, sino de hacerlo sin secuelas y, para lograrlo, todas y cada una de las unidades de mama de este país deben formarse en las técnicas necesarias para conseguir este fin. Ante esta perspectiva, la formación para el tratamiento del cáncer de mama supone una rigurosa disciplina tendente al logro de los objetivos antes mencionados.

La formación comienza por la adquisición de conocimientos. Los cirujanos han de tener en cuenta que el enfoque terapéutico actual del cáncer de mama ha de tener como objetivo final la obtención de la máxima restitución de la imagen corporal tras el tratamiento, de manera que el trauma psicológico de la enferma sea el mínimo posi-

ble. Para ello, se debe abordar la cirugía exerética del tumor mamario previendo que en la misma operación se practicará también la reconstrucción de la mama de la paciente. Por otro lado, en caso de asimetría evidente con la mama contralateral, habrán de aplicarse técnicas de simetrización.

Otro de los puntos de vital importancia en la formación es el desarrollo de habilidades mediante la instrucción práctica. El abanico de técnicas de reconstrucción de mamas amputadas parcial o totalmente es amplísimo, pero la aplicación de una u otra se debe estudiar de manera individualizada según cada paciente. Las características del tumor, la morfología de la mama en la que se asienta y los propios conocimientos del cirujano son algunas de las circunstancias que condicionan la elección, ya que se puede llegar al mismo fin por caminos diversos. Lo cirujanos de las unidades de mama deben familiarizarse con estas técnicas para poderlas ofrecer desde la primera consulta oncológica.

La formación también ha de asegurar una gestión adecuada y eficaz de los nuevos conocimientos, de manera que las unidades que traten el cáncer de mama sean capaces de ajustar los protocolos a sus necesidades para que les ayuden con la experiencia en la siempre difícil toma de decisiones.

Asimismo, en una profesión como la médica es indispensable que el médico esté atento a la valoración de sus resultados siempre en busca de nuevos hechos que enriquezcan y ayuden al avance de la ciencia. La experiencia quirúrgica representa una directísima fuente de conocimientos y contribuye a la obtención de madurez profesional e inclina al planteamiento de trabajos prospectivos que irán alumbrando nuevos caminos tanto en el campo asistencial como en el docente y el investigador.

La parte teórica está servida, pero detengámonos ahora en un plano puramente práctico y retomemos las premisas formativas de las que hablábamos en un principio. Es obvio que la circunstancia que ha de darse antes de plantear una formación en el ámbito que sea es, valga la redundancia, la existencia de una auténtica necesidad de formación. Como decíamos al principio, la formación continua del profesional es el paradigma de la sociedad occidental y ésta ha de entenderse en su doble vertiente, derecho y deber. Deber de inquietud, curiosidad, ampliación de conocimientos, búsqueda científica... Y derecho, derecho a que desde determinadas instituciones y, especialmente, desde las asociaciones profesionales se oferten claras posibilidades y eventos formativos. Partiendo de esta base, es obvio que existe una necesidad real de formación en el tratamiento del cáncer de mama desde el momento en el que existe un déficit, pues en una gran parte de las unidades de mama de este país no se atiende a los tratamientos oncológicos necesarios para finalizar el tratamiento del cáncer de mama sin alterar la imagen corporal de la mujer. Esta necesidad fue motivo de inquietud por parte de un grupo de cirujanos de la Sección y desembocó en el I Curso de Reconstrucción Mamaria para Cirujanos Generales de San Sebastián (2002), donde se sentaron las primeras bases formativas en cirugía reconstructiva y oncoplástica, y se consiguió, de forma paulatina, que el problema de la reconstrucción fuera recurrente en todas las reuniones sobre mama.

Posteriormente, la Sección ha establecido un camino estructurado y dirigido para completar la formación en cirugía oncoplástica y reconstructiva de la mama.

La otra premisa formal a la que hacíamos mención era la organización de las actividades de formación que, a grandes rasgos, se concreta en reuniones, publicaciones y tutorías, todo ello respaldado en gran parte por los recursos materiales y humanos de que dispone la Sección. El apartado de reuniones comprende varios tipos de actividades diferentes. El primero de ellos serían los cursos prácticos de formación, de periodicidad bianual; el próximo será en 2008 en Zaragoza. El primero –I Curso de Reconstrucción Mamaria para Cirujanos Generales– tuvo lugar en 2002 en San Sebastián (Centro Kursaal) y contó con un gran espaldarazo oficial: desde la Asociación se apostaba fuerte y claro por la implicación integral del cirujano en el tratamiento del cáncer de mama, incluida su reconstrucción.

Además de los cursos, cada año en mayo tiene lugar la Reunión Nacional de la Sección, otro pilar formativo de primer orden, en el que se ofertan mesas de actualidad, interesantes foros de discusión, ponencias y comunicaciones desde toda nuestra geografía. De periodicidad anual son también los cursos precongreso que se organizan como preámbulo al Congreso Nacional de Cirugía. En 2006 se consumó una excelente iniciativa concebida en La Coruña en colaboración con su universidad: la primera promoción de expertos universitarios en cirugía oncoplástica y reconstructiva de la mama. Se cumplieron con creces todos los requisitos docentes y los títulos universitarios ya están en trámite.

Respecto a las publicaciones, podemos presumir de tener en nuestro haber abundante material audiovisual y escrito. Por una parte, se ha editado recientemente la *Guía Clínica de Patología Mamaria* y se ha publicado en prensa el primer texto español de "Cirugía oncoplástica y reconstructiva de la mama". Además, conocida por todos es la constante producción científica de miembros de nuestra Sección, que se traduce en frecuentes publicaciones de artículos en distintas revistas de ámbito nacional e internacional. Por otra, existe un catálogo de vídeos de técnicas reconstructivas y oncoplásticas a disposición de los miembros de la Sección.

En relación con el tercer apartado, el de las tutorías, parece conveniente, útil y necesario que los servicios que tienen más experiencia en cirugía oncoplástica tutoricen, con la supervisión y la incentivación de la Sección de Patología Mamaria, a los que poseen menos historial reconstructivo. En la realidad así es, ya que, desde el punto de vista de la vertiente humana, de gran importancia cuando de formación hablamos, conseguimos un entorno realmente entrañable y familiar en nuestros encuentros y relaciones. Nos atrevemos a decir que las vivencias compartidas en torno a la cirugía de la mama han contribuido a unir de manera especial a San Sebastián con Cádiz, La Coruña con Almería, Badajoz con Valencia...

Volviendo a la cuestión de las premisas formales, concretamente a la financiación, parece razonable que ésta sea soportada, en su mayor parte, por los hospitales, que deben ser conscientes de la importancia de la introducción de estas técnicas en las carteras de sus servicios. El último punto, el de la acreditación de la formación, supo-

ne el cierre del círculo formativo. Desde la entrada en vigor de la actual Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se propone la creación de espacios acreditados que garanticen la calidad de la formación. La Sección de Patología Mamaria, mediante adecuada negociación y futuros acuerdos con el Ministerio, debe convertirse en la primera y principal área de capacitación en cirugía oncoplástica y reconstructiva de la mama. Será la única manera segura de dar forma a la cobertura legal de las unidades que practican esta cirugía y, sobre todo, las que se estén formando.

Francisco Martínez García y Benito Ortegon Castellano
Sección de Patología Mamaria de la AEC. Madrid. España.

Bibliografía general

- Audrescht WP. Reconstruction of the partial mastectomy defect: classification and method. En: *Surgery of the breast: Principle and Art*. Lippincott-Raven; 1998. p. 155-95.
- Baildam AD. Oncoplastic surgery of the breast. *Br J Surg*. 2002; 89:532-3.
- Martínez García F, Santos JM, González Uriarte J, Alberdi JL, Murillo, Saralegui Y, et al. Reconstrucción mamaria inmediata en el cáncer de mama. *Cir Esp*. 1998;64:322-7.
- Petit JY, et al. *Atlas of breast surgery*. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag; 2006.
- Querci della Rovere G, et al. *Oncoplastic and reconstructive surgery of the breast*. London: Taylor & Francis; 2004.
- Rew DA. Towards a scientific basis for oncoplastic breast surgery. *Eur J Surg Oncol*. 2003;29:105-6.
- Skillman JM, Humzah MD. The future of breast surgery: a new subspecialty of oncoplastic breast surgeon. *The Breast*. 2003;12:161-2.