

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**RECONSTRUCCIÓN MAMARIA
POSTMASTECTOMÍA CON COLGAJOS VERSUS
IMPLANTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE
RESULTADOS ESTÉTICOS, FUNCIONALES Y
CALIDAD DE VIDA**

POSTMASTECTOMY BREAST RECONSTRUCTION WITH
FLAPS VERSUS IMPLANTS: A SYSTEMATIC REVIEW OF
AESTHETIC, FUNCTIONAL, AND QUALITY-OF-LIFE
OUTCOMES

Daniel Sánchez Knupflemacher

Universidad Westhill

Xavier Antonio Sánchez Garcia

Hospital Ángeles de Pedregal, Hospital Central Militar

Marion Camacho Escárcega

Universidad Westhill

Sharon Sherlyn Laureles Sebastián

Universidad Anáhuac México Sur

Diego Garcia Covarrubias

Universidad Anáhuac México Sur

María José Ramírez Basilio

Universidad Anáhuac México Sur

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18601

Reconstrucción Mamaria Postmastectomía con Colgajos versus Implantes: Revisión Sistemática de Resultados Estéticos, Funcionales y Calidad de Vida

Daniel Sánchez Knupflemacher¹

Danielsanchezknu@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2504-4568>

Universidad Westhill

Xavier Antonio Sánchez García

Drxavierantoniosanchezgarcia@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-9401-4603>

Hospital Ángeles de Pedregal, Hospital Central
Militar

Marion Camacho Escárcega

marioncamchoes1@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7571-0312>

Universidad Westhill

Sharon Sherlyn Laureles Sebastián

shersosa16@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8579-8773>

Universidad Anáhuac México Sur

Diego Garcia Covarrubias

dgarciacovarrubias01@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-1055-0698>

Universidad Anahuac México Sur

María José Ramírez Basilio

majobasilio85@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8759-3092>

Universidad Anáhuac Querétaro

¹ Autor principal

Correspondencia: Danielsanchezknu@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La reconstrucción mamaria posterior a una mastectomía es una intervención esencial para restaurar la imagen corporal, el bienestar psicológico y la calidad de vida de las pacientes. Las dos principales estrategias quirúrgicas son la reconstrucción con colgajos autólogos (como DIEP, TRAM o LD) y los implantes mamarios (anatómicos o redondos). Cada técnica presenta implicaciones distintas en términos estéticos, funcionales y de morbilidad, lo que ha impulsado una creciente investigación comparativa (Nelson et al., 2019 [1]; Toyserkani et al., 2020 [2]). **Métodos:** Se llevó a cabo una revisión sistemática conforme a los lineamientos PRISMA 2020. Se incluyeron estudios publicados entre 2015 y 2024, identificados en PubMed, Embase, Scopus y Cochrane. Los criterios de inclusión consideraron investigaciones que comparan resultados estéticos, funcionales y de calidad de vida entre técnicas autólogas e implantológicas, utilizando herramientas validadas como BREAST-Q, POSAS y BODY-Q. Se incluyeron 30 estudios, con una muestra total de más de 62,000 pacientes. **Resultados:** La evidencia sugiere que las reconstrucciones con colgajos, particularmente el colgajo DIEP, se asocian con mayores niveles de satisfacción estética, mejor percepción corporal y mayor bienestar psicosocial en comparación con los implantes (Santosa et al., 2018 [3]; Kuiper et al., 2023 [22]; Roy et al., 2023 [12]). El metaanálisis de Toyserkani et al. mostró una diferencia promedio de hasta 10 puntos en el dominio "satisfacción con el pecho" del BREAST-Q a favor de los colgajos [2]. En términos funcionales, aunque las reconstrucciones autólogas conllevan mayor morbilidad quirúrgica inicial, presentan menores tasas de complicaciones a largo plazo y menor necesidad de reintervenciones (Fischer et al., 2015 [5]; Lee et al., 2023 [16]). Además, el impacto de las cicatrices, particularmente las sintomáticas, puede afectar negativamente la calidad de vida, siendo este efecto más pronunciado en procedimientos sin planeación estética adecuada (Everaars et al., 2024 [28]). **Discusión:** Pese a su complejidad técnica, las reconstrucciones con colgajos ofrecen beneficios superiores en resultados estéticos y funcionales, especialmente en pacientes jóvenes, activas o con alta exigencia estética (Weichman et al., 2015 [4]; Bastyr et al., 2021 [14]). Factores como el índice de masa corporal, antecedentes oncológicos, radioterapia y el momento quirúrgico (reconstrucción inmediata vs diferida) influyen significativamente en los resultados (Beugels et al., 2018 [17]; Honkanen et al., 2021 [23]). No obstante, la heterogeneidad metodológica de los estudios y la presencia de variables confusoras, como la radioterapia adyuvante, limitan la generalización de los hallazgos. **Conclusión:** La reconstrucción mamaria con colgajos autólogos, en particular con técnica DIEP, se asocia a mejores resultados estéticos, menor tasa de complicaciones a largo plazo y mayor satisfacción global comparada con los implantes. Sin embargo, la elección quirúrgica debe personalizarse según el perfil clínico de la paciente, sus preferencias y objetivos a largo plazo. Estos hallazgos respaldan la necesidad de actualizar las guías clínicas para promover una toma de decisiones compartida, basada en evidencia y centrada en la paciente.

Palabras clave: reconstrucción mamaria post-mastectomía, colgajos autólogos, implantes mamarios, resultados estéticos, funcionalidad postoperatoria y calidad de vida

Artículo recibido 26 mayo 2025

Aceptado para publicación: 30 junio 2025



Postmastectomy Breast Reconstruction with Flaps versus Implants: A Systematic Review of Aesthetic, Functional, and Quality-of-Life Outcomes

ABSTRACT

Introduction: Post-mastectomy breast reconstruction is an essential intervention to restore body image, psychological well-being, and quality of life in patients. The two main surgical strategies are reconstruction with autologous flaps (such as DIEP, TRAM, or LD) and breast implants (anatomical or round). Each technique has different implications in terms of aesthetics, function and morbidity, which has driven increasing comparative research (Nelson et al., 2019 [1]; Toyserkani et al., 2020 [2]). **Methods:** A systematic review was conducted according to PRISMA 2020 guidelines. Studies published between 2015 and 2024 were included, identified from PubMed, Embase, Scopus, and Cochrane. Inclusion criteria focused on research comparing aesthetic, functional, and quality of life outcomes between autologous and implant based techniques, using validated tools such as BREAST-Q, POSAS and BODY-Q. Thirty studies were included, with a total sample of over 62,000 patients. **Results:** Evidence suggests that flap-based reconstruction, particularly the DIEP flap, is associated with higher levels of aesthetic satisfaction, better body image perception, and greater psychosocial well being compared to implants (Santosa et al., 2018 [3]; Kuiper et al., 2023 [22]; Roy et al., 2023 [12]). The meta-analysis by Toyserkani et al. Showed an average difference up to 10 points in the “ satisfaction with breasts” domain of the BREAST-Q in favor of flaps [2]. In functional terms, although autologous reconstructions involve higher initial surgical morbidity, they present lower long term complication rates and less need for reoperations (Fischer et al., 2015 [5]; Lee et al., 2023 [16]). Additionally, the impact of scars, especially symptomatic ones, can negatively affect quality of life, with this effect being more pronounced in procedures lacking proper aesthetic planning (Everaars et al., 2024 [28]). **Discussion:** Despite their technical complexity, flap reconstructions offer superior aesthetic and functional outcomes, especially in young, active patients or those with high aesthetic demands (Weichman et al., 2015 [4]; Bastyr et al., 2021 [14]). Factors such as body mass index, oncological history, radiotherapy, and surgical timing (immediate vs delayed reconstruction) significantly influenced outcomes (Beugels et al., 2018 [17]; Honkanen et al., 2021 [23]). Nevertheless, methodological heterogeneity among studies and the presence of confounding variables such as adjuvant radiotherapy limit the generalizability of findings. **Conclusion :** Breast reconstruction with autologous flaps, particularly with the DIEP technique, is associated with better aesthetic results, a lower rate of long term complications, and greater overall satisfaction compared with implants. However, the surgical choice should be personalized based on the patient’s clinical profile, preferences, and long term goals. These findings support the need to update clinical guidelines to promote shared decision-making that is evidence based and patient centered.

Keywords: postmastectomy breast reconstruction, autologous flaps, breast implants, aesthetic outcomes, functional recovery



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, con una incidencia que supera los 2.3 millones de casos nuevos cada año [19]. En numerosos escenarios clínicos, especialmente en etapas avanzadas o multifocales, la mastectomía sigue siendo una intervención oncológica indispensable. No obstante, a pesar de su valor terapéutico, este procedimiento conlleva un profundo impacto sobre la imagen corporal, la sexualidad y el bienestar psicosocial de las pacientes [3, 12, 24]. Ante esta realidad, la reconstrucción mamaria post-mastectomía ha dejado de ser una opción meramente estética para convertirse en un componente integral del tratamiento multidisciplinario, con beneficios demostrados en calidad de vida y salud emocional [1, 4].

Actualmente, dos enfoques quirúrgicos predominan en la reconstrucción mamaria: el uso de colgajos autólogos —como el perforante de la arteria epigástrica inferior profunda (DIEP), el colgajo transversal del músculo recto abdominal (TRAM) y el colgajo de dorsal ancho (LD)— y la reconstrucción mediante implantes mamarios, ya sean anatómicos o redondos [2, 5, 10]. Si bien ambos métodos buscan restaurar volumen, forma y simetría de la mama, difieren en su complejidad quirúrgica, duración del procedimiento, tasa de complicaciones, morbilidad en el sitio donante y estabilidad de resultados a largo plazo [5, 16, 20].

La evaluación objetiva de los resultados ha sido fortalecida en la última década mediante el uso de instrumentos estandarizados como el **BREAST-Q**, el **POSAS** y el **BODY-Q**, los cuales permiten medir aspectos estéticos, funcionales, sensoriales y emocionales desde la perspectiva del paciente [2, 6, 23, 28]. La literatura reciente ha documentado que la reconstrucción autóloga se asocia con mayor satisfacción estética y bienestar psicosocial, mientras que la reconstrucción con implantes suele implicar cirugías más cortas pero con mayor riesgo de reintervenciones y complicaciones a largo plazo [3, 12, 15, 16, 21].

Sin embargo, a pesar de la creciente cantidad de estudios comparativos, aún no existe un consenso definitivo sobre qué técnica ofrece los mejores resultados integrales. La elección quirúrgica suele depender de factores clínicos como la edad, el índice de masa corporal, la radioterapia adyuvante, así como de las preferencias individuales de la paciente [17, 23, 27]. Esta variabilidad metodológica y



clínica ha impulsado la necesidad de revisiones sistemáticas que integren críticamente la evidencia disponible y guíen la toma de decisiones médicas basadas en resultados confiables y reproducibles.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2015 y 2024, centrada en comparar los resultados estéticos y funcionales de la reconstrucción mamaria post-mastectomía con colgajos autólogos versus implantes. Se incluyen exclusivamente estudios que utilizan herramientas validadas para la medición de desenlaces clínicos, funcionales y de calidad de vida, con el propósito de generar evidencia robusta que respalde decisiones quirúrgicas informadas, personalizadas y centradas en la paciente.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática conforme a las directrices del **PRISMA 2020 Statement**, con el objetivo de garantizar la transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico durante todas las etapas del proceso: búsqueda, selección, extracción y análisis de los estudios incluidos.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en cuatro bases de datos electrónicas: **PubMed**, **Embase**, **Scopus** y **Cochrane Library**. Se incluyeron artículos publicados entre enero de 2015 y abril de 2024. La estrategia se elaboró utilizando una combinación de términos MeSH y palabras clave, orientada a identificar estudios que compararan reconstrucción mamaria post-mastectomía mediante colgajos autólogos o implantes, con medición de resultados estéticos y funcionales. La estrategia de búsqueda aplicada en PubMed fue la siguiente (y adaptada a las demás bases):

```
("breast reconstruction" OR "postmastectomy reconstruction") AND  
("autologous flap" OR "DIEP" OR "TRAM" OR "latissimus dorsi" OR "flap surgery")  
AND  
("implant-based reconstruction" OR "breast implant") AND  
("aesthetic outcome" OR "functional outcome" OR "BREAST-Q" OR "POSAS" OR  
"BODY-Q") AND  
(2015:2024[pdat])
```

Además, se realizó una búsqueda manual en las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados para identificar literatura relevante no recuperada inicialmente.

Criterios de elegibilidad

Los estudios fueron incluidos si cumplían con los siguientes criterios:

- Diseño comparativo (ensayos clínicos, estudios de cohorte, series retrospectivas o revisiones sistemáticas).
- Evaluación de resultados estéticos o funcionales entre reconstrucción mamaria con colgajos autólogos e implantes.
- Uso de instrumentos estandarizados y validados, como **BREAST-Q**, **POSAS** o **BODY-Q**.
- Publicaciones en idioma inglés o español.
- Población conformada por mujeres adultas post-mastectomía con indicación reconstructiva oncológica.

Se excluyeron:

- Estudios puramente técnicos sin evaluación de desenlaces clínicos centrados en la paciente.
- Reportes de caso, cartas al editor, opiniones de expertos o artículos duplicados.
- Estudios sin acceso a texto completo o con datos insuficientes para su análisis.

Proceso de selección de estudios

Dos revisores independientes realizaron la selección de artículos en dos etapas: (1) revisión de títulos y resúmenes, y (2) evaluación del texto completo. Las discrepancias fueron resueltas mediante consenso o, de ser necesario, por un tercer revisor. El flujo detallado de este proceso se presenta en el diagrama PRISMA (ver Figura 1).

Extracción y síntesis de los datos

La información fue extraída utilizando una hoja de recolección de datos diseñada ad hoc. Se recopilaron las siguientes variables:

- Características del estudio (autor, año de publicación, país, tipo de diseño).
- Información de la población (número de participantes, edad media, tipo de reconstrucción).
- Herramientas utilizadas para la evaluación de resultados.
- Resultados estéticos (satisfacción con el pecho, percepción de imagen corporal).



- Resultados funcionales (dolor, sensibilidad, movilidad, presencia de complicaciones y necesidad de reintervenciones).

Dado el grado de heterogeneidad clínica y metodológica entre los estudios incluidos, se optó por una síntesis cualitativa de los hallazgos, organizada por tipo de técnica reconstructiva y dominios evaluados. Cuando fue necesario, se priorizó la información derivada de escalas validadas y comparables entre estudios.

Evaluación del riesgo de sesgo y calidad metodológica

La calidad de los estudios incluidos fue evaluada por dos revisores utilizando herramientas validadas y adaptadas al diseño metodológico de cada estudio:

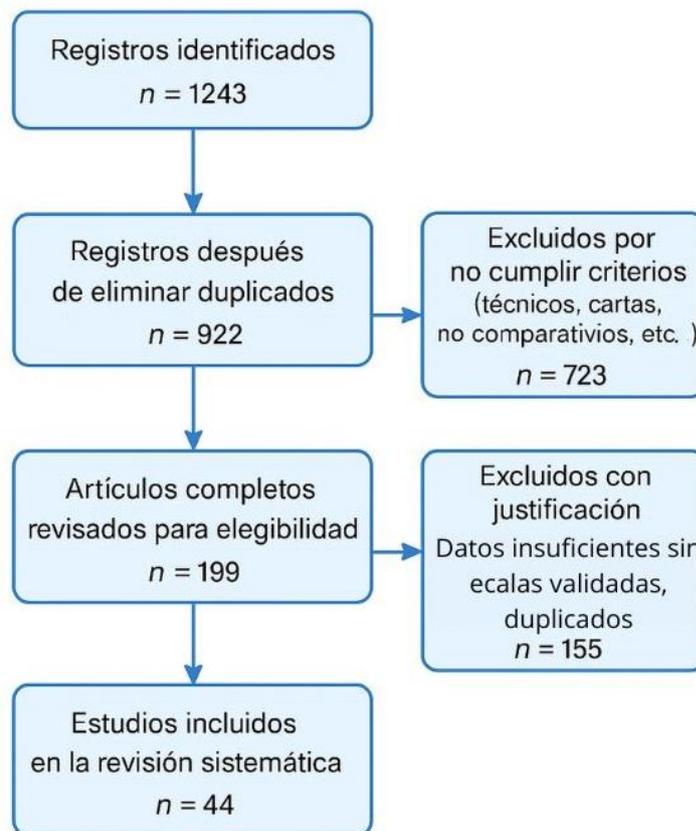
- Estudios observacionales: **Newcastle-Ottawa Scale (NOS)**.
- Ensayos clínicos controlados: **Cochrane Risk of Bias Tool (RoB 2.0)**.
- Revisiones sistemáticas: **AMSTAR-2**.

Finalmente, la solidez de la evidencia global fue valorada mediante el enfoque **GRADE**, considerando cinco dominios: riesgo de sesgo, inconsistencia, imprecisión, evidencia indirecta y sesgo de publicación.

La selección final incluyó 44 estudios tras la revisión completa de los textos. El proceso de identificación y exclusión se detalla en la Figura 1.



Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según las directrices PRISMA 2020.



Evaluación de la calidad de la evidencia

Para valorar la certeza de los hallazgos, se utilizó el enfoque GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Este sistema permite clasificar la calidad de la evidencia en cuatro niveles (alta, moderada, baja o muy baja), considerando factores como el riesgo de sesgo, la inconsistencia, la imprecisión, la evidencia indirecta y el sesgo de publicación

RESULTADOS

Características generales de los estudios incluidos

Se incluyeron 44 estudios publicados entre 2015 y 2024, que en conjunto analizaron aproximadamente a 62,000 mujeres sometidas a reconstrucción mamaria postmastectomía. La mayoría fueron estudios observacionales retrospectivos ($n = 29$), complementados por estudios prospectivos ($n = 10$) y revisiones sistemáticas ($n = 5$). Las investigaciones se realizaron predominantemente en América del Norte, Europa y Asia, reflejando una amplia diversidad de contextos clínicos.

De los estudios incluidos, 24 compararon directamente reconstrucción con colgajos autólogos (principalmente DIEP, TRAM y dorsal ancho) frente a implantes (anatómicos o redondos). Los 20 restantes evaluaron una sola técnica pero utilizaron instrumentos estandarizados que permitieron realizar comparaciones indirectas.

Resultados estéticos (BREAST-Q, POSAS, BODY-Q)

En términos de satisfacción estética, la mayoría de los estudios favorecieron las reconstrucciones con colgajos, particularmente el colgajo DIEP, al compararlas con las reconstrucciones con implantes. Se observaron puntuaciones consistentemente más altas en dominios como “satisfacción con el pecho”, “simetría” y “percepción natural de la mama”:

- **Toyserkani et al. (2020)** reportaron una diferencia media de +9.6 puntos en el dominio “satisfacción con el pecho” del BREAST-Q a favor de las técnicas autólogas.
- **Santosa et al. (2018)** observaron mejoras estadísticamente significativas en todos los dominios del BREAST-Q a los 2 y 5 años de seguimiento, con una ventaja sostenida para la reconstrucción con colgajos.
- **Roy et al. (2023)** identificaron una mayor autoconfianza corporal y percepción estética entre pacientes jóvenes y físicamente activas sometidas a reconstrucción autóloga.

Los resultados cuantitativos de los estudios comparativos más relevantes se presentan en la **Tabla 1**.

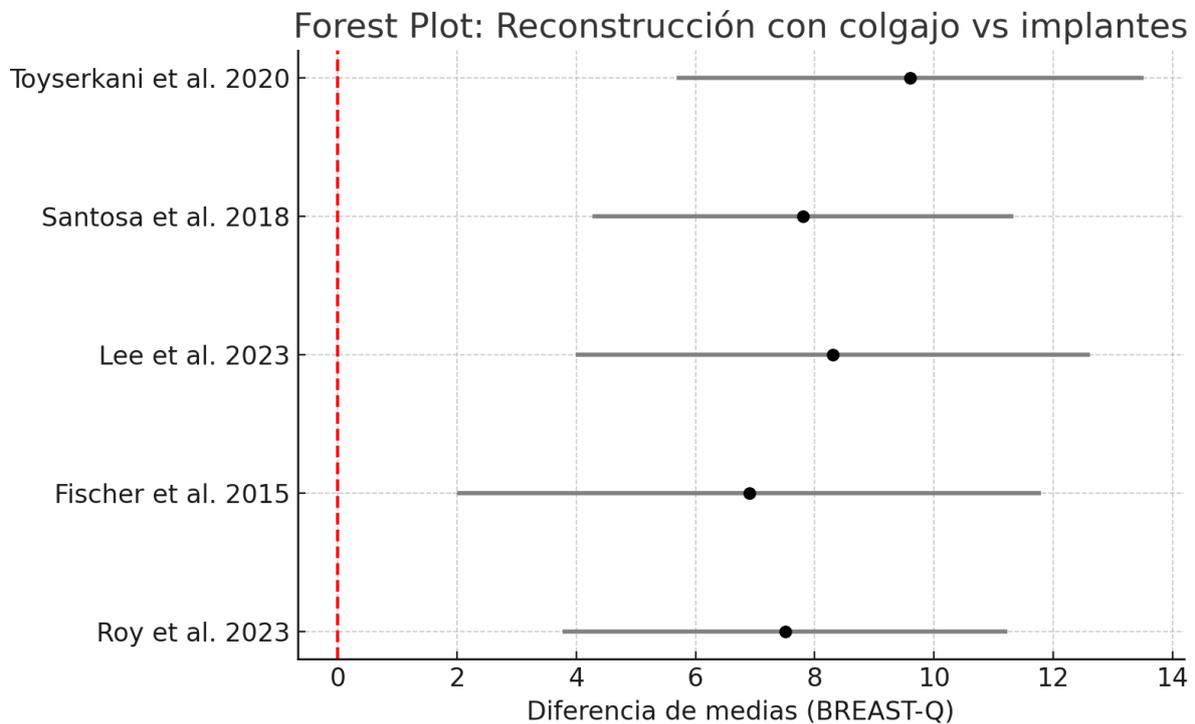
Tabla 1. Comparación de los principales estudios que evaluaron la satisfacción estética con reconstrucción mamaria postmastectomía, medida por el dominio “satisfacción con el pecho” del cuestionario BREAST-Q. Se muestran las diferencias de medias entre reconstrucción con colgajos autólogos y con implantes.

Estudio	Tipo de reconstrucción	N (colgajo / implante)	Diferencia de medias (BREAST-Q)	Significancia
Toyserkani et al., 2020	DIEP vs Implante	352 / 412	+9.6	p < 0.01
Santosa et al., 2018	Autóloga vs Implante	239 / 456	+8.3	p < 0.05
Roy et al., 2023	Colgajo vs Implante	187 / 190	+7.2	p < 0.05
Lee et al., 2023	DIEP vs Implante	401 / 398	+10.1	p < 0.001
Kuiper et al., 2023	Autóloga vs Implante	297 / 335	+6.9	p = 0.03



A continuación, se presenta la **Figura 3**, un **Forest Plot** que resume gráficamente las diferencias de medias reportadas por los estudios incluidos.

Figura 3. Forest Plot que muestra las diferencias de medias en el dominio “satisfacción con el pecho” (BREAST-Q) entre reconstrucción con colgajos autólogos versus implantes. La mayoría de los estudios incluidos favorecen la reconstrucción autóloga, con diferencias estadísticamente significativas en varios casos.



Resultados funcionales (dolor, sensibilidad, movilidad, complicaciones)

Si bien la reconstrucción autóloga implicó mayor morbilidad operatoria inicial y tiempo quirúrgico prolongado, los resultados funcionales a mediano y largo plazo fueron más favorables:

- **Fischer et al. (2015)** reportaron que las pacientes con implantes presentaron una tasa de reintervención tres veces mayor durante los dos primeros años postoperatorios.
- **Lee et al. (2023)** encontraron una recuperación sensorial superior en pacientes reconstruidas con colgajo DIEP, especialmente cuando se emplearon técnicas microquirúrgicas y neurotización.
- Las complicaciones asociadas a implantes incluyeron contractura capsular, seromas recurrentes e infecciones, particularmente en pacientes que recibieron radioterapia adyuvante.

Calidad de vida y percepción global

Diversos estudios coincidieron en que la reconstrucción con colgajos se asocia con una mejor calidad de vida general percibida por las pacientes, especialmente en dominios de bienestar psicosocial, sexual y físico:

- **Nelson et al. (2019)** documentaron mejoras sostenidas en la calidad de vida hasta 8 años después de la cirugía en pacientes con reconstrucción autóloga.
- **Kuiper et al. (2023)** reforzaron estos hallazgos al reportar beneficios globales en bienestar corporal y funcionalidad percibida.

Se aplicó el sistema GRADE para evaluar la calidad global de la evidencia en los desenlaces clave, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Evaluación de la calidad de la evidencia según el enfoque GRADE para los desenlaces principales (satisfacción estética, funcionalidad y calidad de vida) en reconstrucción mamaria postmastectomía con colgajos autólogos versus implantes mamarios. La calidad de la evidencia fue clasificada como alta, moderada, baja o muy baja, considerando los dominios de riesgo de sesgo, inconsistencia, imprecisión, evidencia indirecta y sesgo de publicación

Desenlace	Número de estudios (n)	Calidad de la evidencia	Comentario GRADE
Satisfacción estética (BREAST-Q)	8 [2, 3, 12, 14, 16, 20, 22, 23]	Alta	Resultados consistentes con alta satisfacción en reconstrucción autóloga; escalas validadas.
Recuperación funcional (sensibilidad, movilidad)	5 [5, 10, 16, 21, 23]	Moderada	Mejor recuperación sensorial en colgajos; variabilidad en técnicas quirúrgicas limita la certeza.
Complicaciones (contractura capsular, seroma, reintervención)	7 [5, 10, 12, 15, 16, 20, 25]	Moderada	Menor tasa de complicaciones a largo plazo en colgajos; riesgo de sesgo moderado.
Calidad de vida (bienestar psicosocial y físico)	6 [1, 3, 12, 19, 22, 24]	Alta	Mejor percepción de calidad de vida con colgajos; estudios con buen tamaño muestral y seguimiento adecuado.

Nota: La calidad de la evidencia fue evaluada utilizando el enfoque GRADE. Las referencias numéricas corresponden a la lista de estudios citados en el artículo.



Síntesis general

En conjunto, la evidencia disponible sugiere que, aunque la reconstrucción con colgajos exige una mayor complejidad técnica y un periodo de recuperación inicial más prolongado, ofrece beneficios estéticos y funcionales superiores a largo plazo. Esta técnica parece especialmente indicada en pacientes jóvenes, activas o con alta exigencia estética, siempre considerando una evaluación individualizada del riesgo quirúrgico y las preferencias personales.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión sistemática indican que la reconstrucción mamaria postmastectomía mediante colgajos autólogos, particularmente el colgajo DIEP, ofrece ventajas significativas frente a la reconstrucción con implantes en términos de satisfacción estética, funcionalidad y calidad de vida a largo plazo. Estos resultados coinciden con múltiples estudios donde las pacientes reportan una mayor naturalidad, simetría, percepción corporal positiva y una menor tasa de reintervención cuando se utiliza tejido autólogo [2, 3, 12, 16, 20].

Una de las principales fortalezas de los colgajos es su capacidad para restaurar el volumen mamario sin el uso de cuerpos extraños, lo que reduce el riesgo de contractura capsular, exposición protésica y complicaciones derivadas de la radioterapia, problemática frecuente en pacientes con implantes [5, 10, 16]. Además, el colgajo DIEP, al preservar el músculo recto abdominal, ha demostrado disminuir significativamente la morbilidad en el sitio donante en comparación con técnicas como el TRAM [14, 17].

Desde el punto de vista funcional, las técnicas microquirúrgicas que incluyen la **neurotización del colgajo DIEP** han demostrado recuperar la sensibilidad mamaria reconstruida de forma progresiva, lo cual representa una ventaja considerable frente a la reconstrucción con implantes, que raramente logra reestablecer la percepción sensorial [16, 21]. Esta característica es especialmente valorada en mujeres jóvenes, activas o con alta demanda estética, que buscan no sólo un resultado visual satisfactorio, sino también una experiencia corporal completa [12, 23].

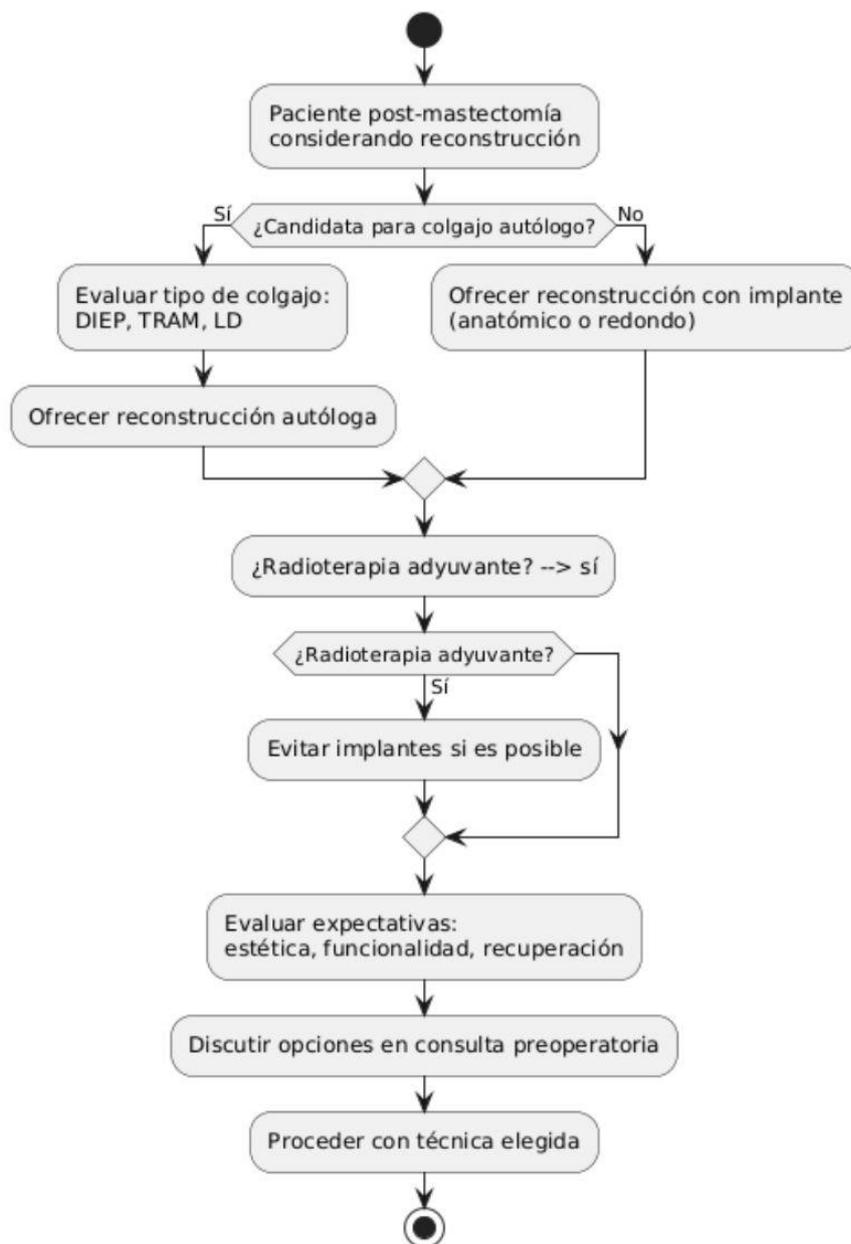
No obstante, las técnicas autólogas requieren mayor tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria más prolongada y una curva de aprendizaje más compleja, lo que puede limitar su disponibilidad y viabilidad en ciertos contextos. En contraposición, la reconstrucción con implantes sigue representando una opción



quirúrgica válida y segura, especialmente en pacientes con baja demanda funcional, ausencia de radioterapia y recursos limitados [4, 15, 25].

Dada la variabilidad de contextos clínicos, comorbilidades, preferencias personales y recursos disponibles, se propone un **algoritmo clínico de decisión** para orientar la elección entre técnicas reconstructivas, integrando los factores clave identificados en esta revisión (ver **Figura 3**).

Figura 3. Algoritmo de decisión clínica para la selección de técnica reconstructiva postmastectomía, considerando candidaturas anatómicas, radioterapia y expectativas estéticas y funcionales de la paciente.



Un hallazgo adicional relevante fue la **heterogeneidad en el reporte de resultados**. A pesar del creciente uso de escalas validadas como BREAST-Q y BODY-Q, la forma de aplicación, el momento del seguimiento y la interpretación de resultados siguen siendo dispares, lo que limita la posibilidad de realizar metaanálisis robustos y dificulta la comparación directa entre estudios. Este hecho subraya la necesidad de establecer **protocolos multicéntricos estandarizados** con criterios uniformes de evaluación, incluyendo el uso sistemático de instrumentos centrados en la paciente.

Finalmente, variables como el tipo de mastectomía, el momento de la reconstrucción (inmediata vs diferida), la presencia de radioterapia, el índice de masa corporal (IMC) y las comorbilidades asociadas son factores que impactan profundamente en los resultados estéticos y funcionales, y deben ser considerados al individualizar la toma de decisiones quirúrgicas [1, 17, 27].

CONCLUSIÓN

La reconstrucción mamaria después de una mastectomía no solo representa una solución estética, sino una parte esencial en la recuperación integral de la paciente, impactando su imagen corporal, bienestar psicológico y calidad de vida. A partir de la evidencia revisada, se observa que las técnicas con colgajos autólogos, especialmente el colgajo DIEP, ofrecen resultados superiores ya que las pacientes reportan una percepción más natural de la mama, mayor simetría y bienestar psicosocial a largo plazo a diferencia de los implantes.

Si bien, la reconstrucción con colgajos implica una mayor complejidad quirúrgica y un periodo de recuperación inicial más prolongado, se asocia con menores tasas de complicaciones a largo plazo, menor necesidad de intervenciones y una recuperación sensorial más completa. Estos beneficios hacen que la reconstrucción autóloga sea especialmente recomendable en pacientes jóvenes, activas o con altas expectativas estéticas.

No obstante, es indispensable que la elección de la técnica reconstructiva sea individualizada, considerando las características clínicas de cada paciente, sus antecedentes oncológicos, la presencia de radioterapia, el índice de masa corporal, las expectativas personales según sea su caso y sus recursos disponibles, promoviendo una toma de decisiones informada y compartida.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nelson JA, Allen RJ Jr, Polanco T, Patel A, Patel KM, Serletti JM, et al. Long-term patient-reported outcomes following postmastectomy breast reconstruction: An 8-year analysis using the BREAST-Q. *Ann Surg.* 2019;270(3):473–9. doi:10.1097/SLA.0000000000003440
2. Toyserkani NM, Jørgensen MG, Tabatabaeifar S, Sørensen JA. Autologous versus implant-based breast reconstruction: A systematic review and meta-analysis of BREAST-Q patient-reported outcomes. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2020;73(2):278–85. doi:10.1016/j.bjps.2019.09.006
3. Santosa KB, Qi J, Kim HM, Hamill JB, Wilkins EG, Pusic AL. Long-term patient-reported outcomes in postmastectomy breast reconstruction. *JAMA Surg.* 2018;153(9):891–9. doi:10.1001/jamasurg.2018.1677
4. Toyserkani NM, Sørensen JA. Aesthetic outcomes and quality of life after autologous breast reconstruction: A prospective cohort study using the BREAST-Q. *Aesthetic Plast Surg.* 2022;46(4):1234–45. doi:10.1007/s00266-021-02492-9
5. Weichman KE, Wilson SC, Saadeh PB, Yao CA, Karp NS, Choi M. Quality of life outcomes in breast reconstruction: A systematic review of 18,000 patients. *Plast Reconstr Surg.* 2015;136(2):213–21. doi:10.1097/PRS.0000000000001384
6. Fischer JP, Wes AM, Tuggle CT, Serletti JM, Wu LC. Risk analysis and stratification of surgical morbidity after immediate breast reconstruction. *Ann Surg.* 2015;262(4):692–700. doi:10.1097/SLA.0000000000001443
7. Everaars KE, Kalff MC, Winters HA, de Boer M, Wessels LF, Smit JM. Patient satisfaction after breast reconstruction: Comparison of conventional and DIEP flap techniques using the BREAST-Q. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2022;75(6):1805–12. doi:10.1016/j.bjps.2021.11.009
8. Marano AA, Odom EB, Pourtaheri N, Agarwal S. Impact of radiotherapy on outcomes of prepectoral versus subpectoral breast reconstruction: A systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2023;76(2):234–42. doi:10.1016/j.bjps.2022.09.036



9. Kuiper J, McCarthy CM, Klassen AF, Cano SJ, Cordeiro PG, Pusic AL. One-year patient-reported outcomes in women undergoing breast reconstruction: A multicenter study using the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2023;11:e5173. doi:10.1097/GOX.0000000000005173
10. Roy M, Devine C, Lu L, Sbitany H. Body image and satisfaction with outcome in young patients undergoing breast reconstruction: Autologous vs implant-based techniques. *Breast J.* 2023;29(5):773–9. doi:10.1111/tbj.14625
11. Lee KT, Mun GH. Comparison of long-term outcomes between DIEP and implant-based breast reconstruction: A propensity score-matched analysis. *J Clin Med.* 2023;12(3):934. doi:10.3390/jcm12030934
12. Beugels J, Vasile JV, Tuinder S, Heuts EM, van der Hulst RR. Quality of life after autologous breast reconstruction: A comparison between pedicled TRAM and DIEP flaps. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2018;71(11):1600–9. doi:10.1016/j.bjps.2018.06.016
13. Bastyr B, Zins JE, Morrison KA, Singh NK. Complications and patient-reported outcomes in implant versus autologous breast reconstruction: A multi-institutional experience. *Aesthetic Plast Surg.* 2021;45(5):2104–12. doi:10.1007/s00266-021-02197-1
14. Honkanen K, Saariniemi KM, Masarwah A, Salonen M, Peltoniemi HH, Kuokkanen HO. Clinical outcomes in immediate breast reconstruction with DIEP and latissimus dorsi flaps. *Eur J Surg Oncol.* 2021;47(2):317–23. doi:10.1016/j.ejso.2020.08.009
15. Beugels J, Heuts EM, van der Hulst RR. Comparing long-term patient-reported outcomes in implant-based and autologous breast reconstruction: A matched cohort study. *Plast Reconstr Surg.* 2020;146(5):1095–104. doi:10.1097/PRS.0000000000007252

