



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA EN CÁNCER DE MAMA.

REVISIÓN SISTEMÁTICA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

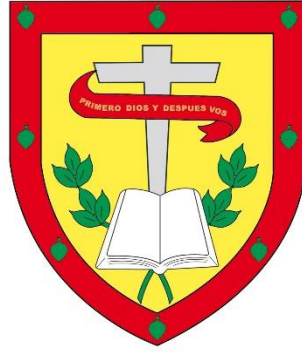
AUTOR: CINTHYA DEL ROCÍO IDROVO IDROVO

DIRECTOR: DR. JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA, ESP

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**CIRUGÍA ONCOPLASTICA EN CÁNCER DE MAMA. REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: CINTHYA DEL ROCÍO IDROVO IDROVO

DIRECTOR: DR. JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA. ESP

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Cintha del Rocío Idrovo Idrovo, portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302932934**. Declaro ser el autor de la obra: **“Cirugía Oncoplástica en cáncer de mama. Revisión Sistemática”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **11 de junio de 2025**



F:

Cintha del Rocío Idrovo Idrovo

C.I. 0302932934

De mi consideración:

Yo, **Dr. Juan Carlos Bermeo Ortega**, Certifico que el presente trabajo, denominado **“Cirugía oncoplástica en cáncer de mama. Revisión Sistemática.”**, realizado por: Cinthya del Rocío Idrovo Idrovo con documento de identificación: 0302932934 previo a la obtención del título de Médica ha sido asesorado, orientado, supervisado y revisado durante su ejecución bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, **11 de junio de 2025**



Firmado electrónicamente por:
**JUAN CARLOS BERMEO
ORTEGA**

F:

Dr. Juan Carlos Bermeo Ortega

C.I. 0104067913

AGRADECIMIENTO

Con profundo agradecimiento y humildad, manifiesto mi sincera gratitud a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo de titulación, el cual representa no solo un requisito académico, sino también el fruto de años de dedicación, aprendizaje y desarrollo personal. A mi familia, especialmente a mi madre, por su apoyo constante a lo largo de este proceso formativo. Su confianza, comprensión y cariño han sido el pilar que ha sustentado cada uno de mis logros. En particular, al **Dr. Juan Carlos Bermeo**, mi tutor, por su orientación permanente, sus valiosos aportes metodológicos y su compromiso durante todo el desarrollo de esta revisión sistemática. Su experiencia y acompañamiento fueron clave para la conclusión de este proyecto. Finalmente, expreso mi profundo reconocimiento y lealtad a **La Universidad Católica de Cuenca**, institución que me proporcionó la formación académica y humana indispensable para alcanzar esta etapa tan significativa en mi trayectoria profesional.

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios y la Virgen del Rocío, por ser mi guía constante, por darme fuerza en los momentos de incertidumbre y por llenar mi vida de fe y esperanza

A mi madre, con todo mi amor y admiración, por ser mi mayor ejemplo de fortaleza y entrega, su apoyo y su abrazo en los momentos difíciles fueron lo que me sostuvo hasta el final. Gracias por su apoyo incondicional y por creer en mí incluso en los días más difíciles.

A mi familia; abuelitos, tíos y primos por estar siempre presentes, por sus palabras de ánimo, por su paciencia y cariño a lo largo de este largo caminar. Este logro no es solo mío, también es de ustedes, que creyeron en mí incluso cuando yo dudaba. Hoy termino una etapa, pero lo hago con el corazón lleno de gratitud hacia quienes caminaron conmigo.

Cirugía oncoplástica en cáncer de mama. Revisión Sistemática

Cinthya del Rocío Idrovo Idrovo, Juan Carlos Bermeo Ortega.

Universidad Católica de Cuenca, cinthya.idrovo@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Antecedentes: El cáncer de mama a lo largo del tiempo ha ido en aumento, pero con los avances de la tecnología cada vez existen mejores técnicas para mejorar el estilo de vida de la paciente, es ahí donde surge la cirugía oncoplástica que ha tenido un gran impacto dentro de la medicina, ya que se puede realizar una extracción del tumor preservando la mama. Con el objetivo: analizar la cirugía oncoplástica en el cáncer de mama, mediante una revisión sistemática de artículos y estudios publicados en los últimos cinco años. *Métodos:* La información relevante será recopilada de artículos científicos originales, metaanálisis, estudios observacionales, literatura gris: tesis de grado y posgrado, destacando bases de datos como Scielo, Pubmed, Scopus, Elsevier, mediante el análisis de cada uno se logró destacar información de interés, entre otras, misma que posteriormente servirá para establecer los resultados. *Resultados:* Se ha demostrado las principales ventajas que abarca esta técnica, así como también las principales complicaciones, destacando el orden de frecuencia de aparición, y finalmente la influencia en el estilo de vida en cada paciente, en el ámbito físico, emocional, sexual, entre otras. *Conclusiones:* la cirugía oncoplástica es constituida una de las primeras opciones más aceptadas dentro del tratamiento de cáncer de mamas, pues se determinó que sus tasas de reintervención son relativamente bajas, así como su aporte positivo en la calidad de vida.

Palabras clave: cirugía oncoplástica, cáncer de mama, cirugía conservadora

Oncoplastic Surgery in Breast Cancer: A Systematic Review

ABSTRACT

Background: Breast cancer over time has been on the rise; however, advances in medical technology have led to the development of improved techniques aimed at enhancing patients' quality of life. Among these is oncoplastic surgery, which has had a significant impact on the field of medicine by allowing the removal of the tumor while preserving the breast. *Objective:* To analyze the role of oncoplastic surgery in the treatment of breast cancer through a systematic review of articles and studies published within the past five years. *Methods:* Relevant information was collected from original scientific articles, meta-analyses, observational studies, and gray literature, including undergraduate and postgraduate theses. Notable databases such as SciELO, PubMed, Scopus, and Elsevier were used. Through analyzing these sources, key data of interest were identified, which were subsequently used to establish the study's findings. *Results:* The principal advantages of this surgical technique were identified, as well as the main complications, highlighting the order of frequency of occurrence, and finally, the influence on the lifestyle of each patient in the physical, emotional, sexual, and other aspects. *Conclusions:* Oncoplastic surgery is one of the first and most accepted treatment options for breast cancer, since it has been determined that its reoperation rates are relatively low and its positive contribution to patients' quality of life.

Keywords: oncoplastic surgery, breast cancer, breast-conserving surgery

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	2
3. METODOLOGÍA.....	2
4. RESULTADOS	4
5. DISCUSIÓN	6
6. CONCLUSIONES	10
7. BIBLIOGRAFÍA	11
PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	13

1. INTRODUCCIÓN

Se indica que la patología de cáncer de mama es la forma más habitual de cáncer en mujeres a nivel global, y su presencia ha aumentado notablemente en los últimos años. En el año 2020, se indica que se presentaron aproximadamente entre 2- 2.5 millones nuevos casos de cáncer de mama en todo el mundo (1).

En el pilar terapéutico para el cáncer de mama en sus etapas tempranas y localmente avanzadas, la cirugía desempeña un papel fundamental. A pesar de que en un principio se consideraba que la cirugía era la principal opción terapéutica, los primeros procedimientos eran sumamente drásticos, siguiendo el modelo de diseminación planteado por William Stewart Halsted. Este modelo postulaba que esta afección se propagaba de manera loco regional a través de piel y ganglios linfáticos, para luego avanzar a través de la sangre hacia otros órganos en etapas posteriores. Como resultado, las primeras intervenciones implicaban una cirugía de extirpación total de la mama, que incluían una resección completa del miembro superior en el lado afectado, para evitar de esta manera que la enfermedad se propague (2,3).

El término "cirugía oncoplástica" fue acuñado por el Dr. Werner Audrescht en Alemania, pero su mayor difusión se produjo después de la publicación del artículo clásico del Dr. Clough y sus colegas en 2003. En este artículo, presentaron la primera serie de casos de pacientes tratadas mediante esta modalidad quirúrgica. La cirugía oncoplástica surge como respuesta a la búsqueda de mejores resultados estéticos y combina la cirugía de resección de la masa cancerígena de la mama con técnicas de cirugía estética, con el objetivo de mejorar los resultados estéticos y funcionales después de la cirugía (2).

En la técnica quirúrgica de conservación de la mama, se realiza la resección del tumor en la mama, seguida de técnicas de cirugía plástica para reconstruir la mama. La idoneidad de esta técnica como alternativa de tratamiento en comparación con otras técnicas quirúrgicas aún está en debate, pese a que varios estudios han dado a conocer su porcentaje de eficacia. Se estima que la tasa de recurrencia tiene cierta similitud con la técnica conservadora estándar (CECM) y la mastectomía, pero las técnicas oncoplásticas pueden mejorar los resultados estéticos y por lo tanto contribuir satisfactoriamente en el bienestar de cada paciente (2,3).

Con lo que se menciona anteriormente mi pregunta de investigación es: ¿Qué papel juega la cirugía oncoplástica en el cáncer mamario?

El tema de la presente revisión sistemática fue escogido debido al aporte positivo que ha tenido la técnica quirúrgica oncoplástica en el cáncer mamario ya que es un método conservador y ha mejorado notablemente en la calidad de vida de la persona afectada, así mismo. Este estudio es de gran beneficio para contribuir al conocimiento de los lectores, haciendo especial mención a estudiantes del área de la salud, también para aquellos profesionales especialistas en el área de la mastología; además, dicho tema tiene correlación directa con el objetivo tres de desarrollo sostenible que es garantizar una vida sana y fomentar el bienestar para todos en todas las edades, del mismo modo se encuentra dentro del objetivo del alma mater que hace referencia a salud y bienestar por ciclos de vida. Sublínea 13: Tecnología e innovación en salud.

2. OBJETIVOS

2.1.Objetivo General

- Analizar la cirugía oncoplástica en el cáncer de mama, mediante una revisión sistemática de artículos y estudios publicados en los últimos cinco años.

2.2.Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son las ventajas al realizar esta técnica en cáncer de mama.
- Mencionar las complicaciones quirúrgicas que abarca la cirugía oncoplástica.
- Describir el impacto en la calidad de vida de las pacientes sometidas a cirugía oncoplástica.

3. METODOLOGÍA

Criterios de inclusión: Se incluirán artículos que contengan la temática como ventajas, complicaciones y porcentaje de recidiva de la cirugía oncoplástica, Asimismo se tomará en cuenta la temporalidad de publicación de los artículos mismos que deberán ser a partir del 2018 hasta la fecha, por otro lado, se incluirán metaanálisis, estudios observacionales, literatura gris

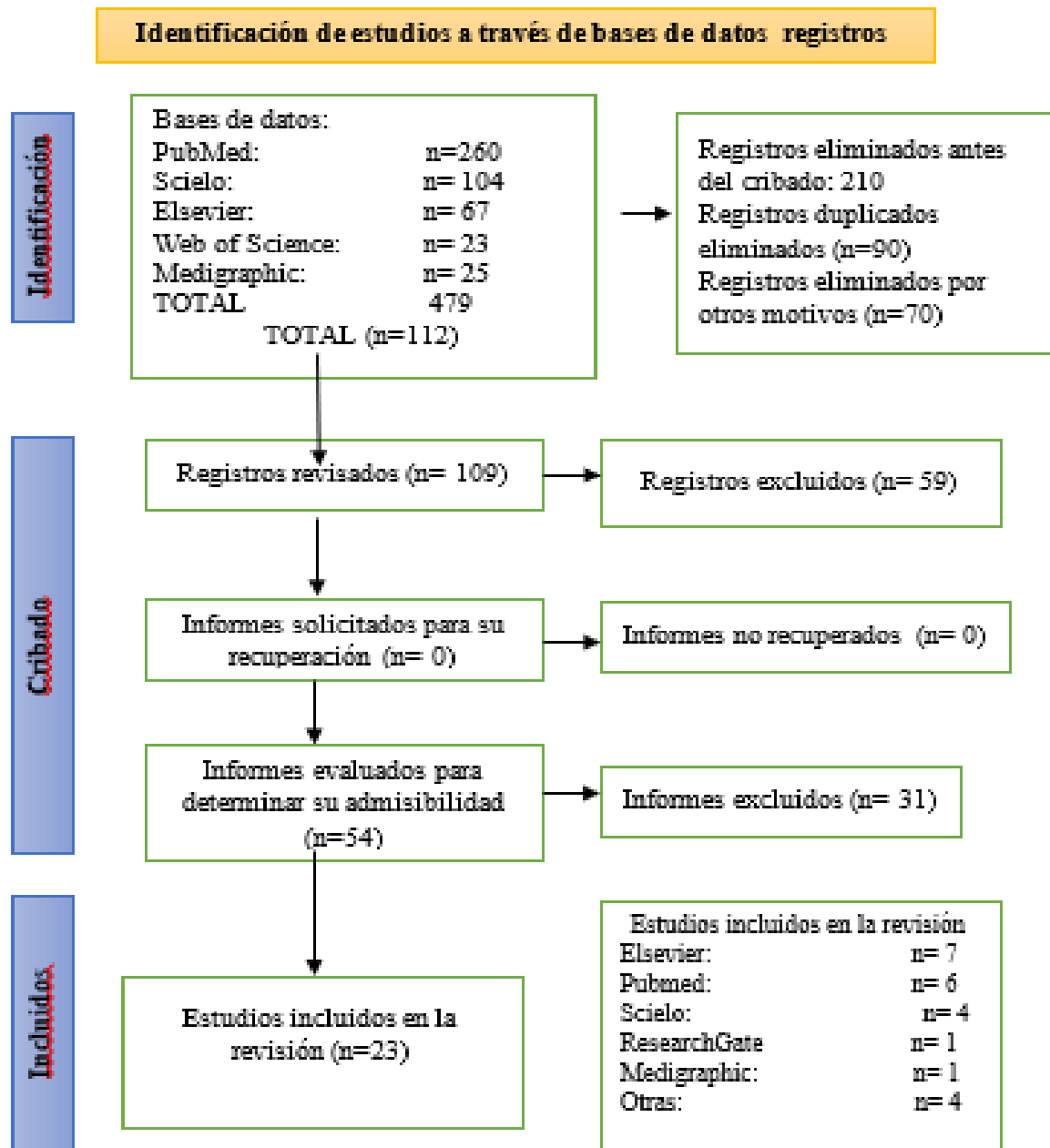
Criterios de exclusión: Para ello se excluirán todos los artículos que no presente información relevante acorde a la temática abordada como es el caso de otras técnicas quirúrgicas, por otro lado, tampoco artículos que no sean open access y que estén fuera de la temporalidad antes mencionada.

Diseño: El enfoque de la revisión sistemática es de tipo cualitativo retrospectivo y descriptivo, por otro lado, se menciona que está basado en teoría fundamentada.

Estrategia de búsqueda

Las fuentes que se consultaran para la presente revisión son bases de datos científicas como Scielo, Pubmed, Scopus, Elsevier, entre otras, en donde se tomará en cuenta artículos originales, así como también como metaanálisis, tesis de pregrado y posgrado. Por otro lado, se utilizarán palabras de búsqueda en inglés y español con la combinación de conectores booleanos como Cirugía oncoplástica AND cáncer de mama, oncoplastic surgery AND breast cancer, oncoplastic surgery OR oncoplastic breast-conserving surgery.

4. RESULTADOS



Elaborado por: Idrovo C.

Tras los criterios de inclusión, y con la aplicación de filtros se encontraron alrededor de 479 artículos en las diferentes bases digitales, entre las que destacan Pubmed, Scielo, Elsevier, WebOfScience, Medigraphic, dando un resultado de 479 artículos, posterior a ello con uso de operadores booleanos se eliminaron 210, asimismo 90 se duplicaban, 70 se excluyeron, debido

que, no cumplían con los criterios de inclusión del estudio, por otro lado también se descartó 59 por no acatar con el tiempo de publicación, además se menciona que no se solicitó ningún acceso para ciertos artículos que no son de libre acceso, finalmente 23 fueron incluidos en el examen integrador, en donde el 33% de artículos incluidos corresponden a Elsevier con el 30%, Pubmed, el 26%, Scielo, el 17%, el 4% corresponde a ResearchGate medigraphic y el porcentaje restante corresponde a otras bases como Recimundo y WebOfScience y, tal y como se muestra en la figura 1.

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA

Autores	Título	Año	Tamaño de muestra	Hemato ma	Seroma	Necrosis	Alteración de la cicatrización	Infección de sitio quirúrgico	Otras
González TH, Garrido MÁA, Álvarez YTS, Hernández ALM.	Cirugía oncoplástica como alternativa en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama	2021	25	X					X
Amarante-de León G et al.	Cirugía oncoplástica en cáncer de mama: resultados oncológicos con seguimiento en un plazo no menor de 2 años en pacientes	2020	23	X		X			
Acea Nebril B, García Novoa A, Díaz Carballada C, Bouzón Alejandro A, Conde C	Complicaciones en las cirugías oncoplásticas de la mama	2021	21	X	X			X	X
I B et al.	Oncoplastic breast surgery versus conventional breast-conserving	2019	52	X		X	X		

	surgery: a comparative retrospective study								
Mohamedahmed AYY, Zaman S, Zafar S, Laroia I, Iqbal J, Tan MLH, et al	Comparison of surgical and oncological outcomes between oncoplastic breast-conserving surgery versus conventional breast-conserving surgery for treatment of breast cancer: A systematic review and meta-analysis of 31 studies	2022	31	X	X	X		X	
Delgado et al.	Cáncer de mama: una revisión para el cirujano general	2020	20	X	X			X	X

Con un total de 6 artículos los cuales representan el 100% se da a conocer la frecuencia de presentación de las complicaciones de la cirugía oncoplástica, dando como resultado los siguientes: hematoma representando un 100%; seguido de seroma, necrosis e infección del sitio quirúrgico con el 50%, también con 50% representan otras complicaciones entre las que se incluyen, linfedema mamario, dehiscencia de la herida; y con un 16,66% representa alteraciones en el proceso de cicatrización

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

Autores	Título	Año	Volumen	Número	Revista	Positivo	Negativo
Rocco at al.	Should oncoplastic breast conserving surgery be used for the treatment of early stage breast cancer?	2021	57	1	Pubmed	X	
Viera et al.	Does breast oncoplastic surgery improve quality of life?	2023	12	1	Pubmed	X	
Builes Ramírez et al	Evaluación de la percepción preoperatoria de la calidad de vida y satisfacción de la mujer con cáncer de mama mediante el cuestionario BREAST-Q™	2020	98	4	ScienceDirect	X	
Chávez Díaz et al.	Calidad de vida y satisfacción posterior a cirugía oncoplástica unilateral. Experiencia de un hospital oncológico de Latinoamérica	2023	36	4	Elsevier	X	
Tahmasebi et al.	Determination of Oncologic Outcomes, Satisfaction, and Psychosocial Well-being in Patients with Breast Cancer after Oncoplastic	2022	11	3	Pubmed	X	

	and Conventional Breast Conserving						
Garcés M, Falla M, Mendoza Z, Cotrina J, Ruíz M.	La cirugía oncoplástica de la mama: Una técnica quirúrgica que mejora la calidad de vida de las pacientes	2019	27	4	Scielo		X

Tras la recopilación de varios artículos, se da a conocer el impacto sobre el estilo de vida, teniendo en cuenta 6 artículos, en donde 5 de ellos aportan un margen positivo tanto a nivel físico, social, psicológico y sexual de cada paciente con un porcentaje del 90%, sin embargo 1 artículo que determina el 10% indica que no aporta positivamente

5. DISCUSIÓN

En la actualidad, la cirugía conservadora constituye una herramienta muy valiosa dentro del abordaje terapéutico del cáncer en etapas tempranas, pues esta ha evolucionado de manera positiva aportando mejoras en el estilo de vida y disminuyendo notablemente la morbimortalidad. Es por ello que, Kaufman et al (4), dentro de su estudio acuña el término “cura estética del cáncer” dando resultados a largo plazo que oscilaban en un 70% teniendo una tendencia a la eficacia del tratamiento.

Acea et al (3), en su estudio también menciona que a lo largo del tiempo no se ha presentado un grado de recurrencia con el uso de la técnica, sino más bien sus porcentajes en cuanto a efectividad han sido relativamente altos, dentro del contexto del tiempo de aparición, haciendo referencia a la edad, se destaca que este cada vez se presenta en edades tempranas todo ello también se le atribuye a la existencia o no de diferentes factores, tales como edad, sexo, factores ligados al estilo de vida, entre el que destaca la obesidad, pues en ciertos países se ha convertido en un gran inconveniente que afecta la salud, ya que desencadena varias patologías entre la que es de nuestro interés, el cáncer de mama, razón por la cual el tratamiento en mujeres menores a 35 años debería ser específico para cada tipo.

González et al (5) indican que la edad no es una característica definitiva para la realización de la cirugía conservadora, sino más bien se basa en la relación de la mama con el tumor, el estadiaje y por último y no menos importante la histología; por otro lado Hernández et al (6), afirman que para la elección del tipo de cirugía se basa en las características antes mencionadas, adicionando a estas, la localización del tumor, la morfología de la mama, el nivel de ptosis y por último y no menos importante el tamaño que presenta el tumor.

En cuanto a las ventajas de su uso según Mohamedahmed et al (7), indican que al abarcar resección de la mayor parte del parénquima mamario, comprende un margen extenso de eficacia demostrando un porcentaje bajo de realizar una cirugía adicional posteriormente, por lo que aporta de manera satisfactoria en la salud tanto física como emocional de la persona; en un estudio de cohorte retrospectivo en una población de 670, una muestra de 81 pacientes fueron sometidas a cirugía oncoplastica, siendo estas seleccionadas por características de la mama, del tumor, estadio y ubicación, en los controles posteriores tomando en cuenta la valoración de la simetría, cicatrices, entre otros aspectos, por otro lado Forma et al (8), en sus 31 estudios dió a conocer que el porcentaje de reintervención fue bajo casi nulo abordando una media del 1% del total de los casos.

De igual manera haciendo alusión a la tasa de reintervenciones, Nanda et al (9), dentro de su estudio menciona que la cirugía oncoplástica tiene un porcentaje bajo en cuando requerir una nueva cirugía frente a la cirugía convencional, pero también su contraparte es que requiere una alta necesidad de practicar biopsias a las pacientes; Pardo et al (10), dentro de su artículo indica que la supervivencia a lo largo de los diez años posteriores son de alrededor del 8%, sin embargo menciona que estos resultados van a depender netamente de la técnica y de la experiencia que tenga el cirujano

Sin embargo, con todo lo antes mencionado López et al (11), en su artículo indica que una media del 50% tras la recesión existen ciertos bordes que pueden contener un mínimo de residuos cancerígenos, de igual manera Arias et al (12), dentro de su estudio de tipo descriptivo en el cual incluyó a 111 pacientes en edades entre 18-45 años, da a conocer que el menor número de recidivas fue en las pacientes jóvenes y que el aumento de la recurrencia fue en aquellas que presentaban el tipo histológico tripe negativo y que no optaron por recibir quimioterapia adyuvante posterior a la intervención

Hernando et al (13), en un estudio realizado da a conocer que como principal ventaja incluye el proporcionar cierta simetría de la mama del lado opuesto, debido a que mediante la utilización de la técnica existe el menor riesgo de ocasionar lesiones en los márgenes de la misma, a más de crear resultados estéticos favorables para el bienestar de la paciente: también es importante acotar que dentro del mismo análisis indica la importancia de la combinación con radioterapia intraoperatoria, ya que ha demostrado resultados prometedores y con un porcentaje casi nulo de complicaciones; por otro lado, López et al (11), indica que no siempre pueden tener resultados estéticos favorables, indicando que un 18% de pacientes ha presentado secuelas posterior a la misma.

Sin embargo, pese a los resultados beneficiosos de esta técnica quirúrgica, también se debe hacer mención acerca de las complicaciones de la misma, pues para ello; Hernández et al (5) dentro de su estudio de 25 pacientes, 8 de ellas sometidas a cirugía oncoplástica; dio a conocer que las pacientes presentaban hematoma con dehiscencia, destacando que existía predominio en aquellas pacientes que sobrepasan los 40 años, indicando también que dicho sucesos se relaciona directamente con el hábito tabáquico; de igual modo Amaranter et al (14), en su estudio de 23 pacientes, mencionó que a más de hematoma también se presentó necrosis del tejido mamario; mientras que Acea et al (15), describió que las principales complicaciones fueron, hematoma con una media de 2,4% en las pacientes, seguidos de seroma con un

porcentaje bajo, de 1%; e infección del sitio quirúrgico causado por una sobreinfección bacteriana presente en los conductos galactóforos, con un porcentaje del 3%; I et al (16), en su estudio a 52 pacientes dio a conocer que el porcentaje de complicaciones fue relativamente bajo, presentándose hematoma, seroma y retraso en la cicatrización; Mohamedahmed et al (7) a más de lo antes mencionado en su estudio de 32 pacientes informa que las pacientes presentaron en un 1% necrosis del tejido mamario, finalmente Delgado et al (17) en su estudio a 20 paciente, indica que se presentó con mayor porcentaje hematoma y seroma.

Hoy en día esta técnica ha generado un efecto beneficioso en vida de las mujeres sometidas a la misma, pues para ello; Rocco et al (18), dentro de 4 estudios afirma que contribuye al bienestar de las pacientes, ya que otras técnicas de conservación han dejado un gran margen de defectos asimétricos en la mama, hecho que no ocurre con la cirugía oncoplástica ya que va proporcionar simetría y lateralidad de la mama.

Asimismo, Viera et al (19), hace mención que es un estudio de 2900 pacientes se registró un elevado nivel de satisfacción general entre las mujeres que habían experimentado la reconstrucción mamaria, siendo aún mayor la satisfacción en aquellas que optaron por el uso de tejido autólogo, por consiguiente también informa que las mejoras en la condición tanto sexual como psicológicas fue más relevante con los implantes mamarios; el mismo autor indica que esta técnica no siempre va a dar simetría como principal resultado, debido a que con los tratamientos adyuvantes tienden a ocasionar cierto grado de ptosis u otros defectos, o bien es el caso del aumento de peso de la paciente también puede dar lugar a estas.

Builes Ramirez et al (20), dentro de su estudio observacional dio a conocer que realizado valoraciones previas a la cirugía para obtener óptimos resultados dentro del cuestionario Breast-Q el mismo que fue plasmado como 70,5 y aquellas que se fueron candidatas para la cirugías oncoplástica se obtuvo un resultado de 79,9 y en la parte sexual algunas pacientes especialmente las que eran sexualmente activas y jóvenes informaron un grado alto de satisfacción frente a los resultados.

Asimismo, Chávez et al (21), en su estudio en donde incluyó a 50 pacientes de igual manera hace uso del cuestionario con el objetivo de determinar y evaluar el bienestar de cada una en diferentes escenarios, obteniendo porcentajes favorables en cuanto al bienestar psicosocial, pero en menor medida el bienestar de tipo sexual, debido a que eran mujeres de edad avanzada; por otro lado Tahmasebi et al (22) dentro de su estudio a 100 pacientes da a conocer que según del cuestionario Breast Q se obtienen resultados favorables a nivel del bienestar físico,

psicológico y social de la paciente; por el contrario Garces et al (23), dentro de su estudio da a conocer que pese a los resultados cosméticos de alto nivel dentro de su estudio el 10% de las pacientes sometidas a este tipo de técnica no se encontraron satisfechas, también indicando que tuvo una influencia negativa en su vida sexual.

6. CONCLUSIONES

Estudios han demostrado que la cirugía oncoplástica ha ganado popularidad debido a que tiene un amplio margen de seguridad, tomando en cuenta inicialmente su mínimo porcentaje de reintervenciones, así como el principal beneficio de conservar la mama, sumándole a ello su estética, evitando deformidades, y preservando el complejo areola pezón.

Después de someterse a esta técnica quirúrgica, la mayoría de las personas experimentan diversas complicaciones, entre las cuales se destacan según el orden de frecuencia, hematoma, que se presenta de manera habitual, seguida de seroma e infección del sitio quirúrgico, y las menos frecuentes; necrosis, dehiscencia de la herida, linfedema, mismas que pueden dar lugar a corto o largo plazo, dependiendo en gran medida de las comorbilidades de cada persona, también se debe destacar que en varios estudios fue el hábito tabáquico el que desencadenó un mayor porcentaje de complicaciones, sumado a ello también obesidad y pacientes diabéticas.

Por consiguiente, en el caso del gran impacto positivo que ha tenido la cirugía oncoplástica sobre la mejoría en su bienestar general en diferentes aspectos, cada vez ha ido teniendo más impacto, todo ello gracias a las nuevas técnicas quirúrgicas y a la experiencia de los cirujanos, debido a que los resultados estéticos son netamente favorables, afirmando que esta técnica no interfiere modificando a nivel oncológico, sino más bien aporta mejoras estéticas y con ellos mejor satisfacción a la paciente.

Por otro lado, también se debe mencionar que ha sido mejor corroborada mediante el uso del cuestionario Breast Q, ya que las pacientes informan que ha influido de manera positiva en su bienestar físico, ya que proporciona simetría, también psicosocial por su imagen corporal y bienestar sexual en las pacientes jóvenes y en aquellas que son sexualmente activas, dando un porcentaje elevado en aquellas que se ha usado tejido autólogo.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA, Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, et al. Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*. septiembre de 2021;19(3):354-60.
2. Orellana Beltrán JA, Valladares Martínez OM. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en El Salvador. *Alerta Rev Científica Inst Nac Salud*. 26 de julio de 2021;4(3):126-34.
3. Acea Nebriil B. Historia de la cirugía oncoplástica en España. *Rev Senol Patol Mamar - J Breast Sci*. 1 de octubre de 2021;34(1):S3-10.
4. Kaufman CS. Increasing Role of Oncoplastic Surgery for Breast Cancer. *Curr Oncol Rep*. 14 de diciembre de 2019;21(12):111.
5. González TH, Garrido MÁA, Álvarez YTS, Hernández ALM. Cirugía oncoplástica como alternativa en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama. *Rev Finlay*. 22 de diciembre de 2021;11(4):371-80.
6. Hernández González T, Amaró Garrido MÁ, Solenzal Álvarez YT, Martínez Hernández AL, Hernández González T, Amaró Garrido MÁ, et al. Cirugía oncoplástica como alternativa en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama. *Rev Finlay*. diciembre de 2021;11(4):371-80.
7. Mohamedahmed AYY, Zaman S, Zafar S, Laroiya I, Iqbal J, Tan MLH, et al. Comparison of surgical and oncological outcomes between oncoplastic breast-conserving surgery versus conventional breast-conserving surgery for treatment of breast cancer: A systematic review and meta-analysis of 31 studies. *Surg Oncol*. junio de 2022;42:101779.
8. Forma A, Sitarz R, Baj J, Sołowiej K, Łukasiewicz S, Stanisławek A. Oncoplastic Surgery and the Clinical Features of Breast Cancer—Relevant Factors Associated with Reoperation in Breast Oncoplastic Surgery. *J Clin Med*. enero de 2022;11(3):817.
9. Nanda A, Hu J, Hodgkinson S, Ali S, Rainsbury R, Roy PG. Oncoplastic breast-conserving surgery for women with primary breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 29 de octubre de 2021;10(10):CD013658.
10. Pardo R, Angeles Montero M, Pratap H, Garnsey C. El futuro de la cirugía oncoplástica en España. *Rev Senol Patol Mamar - J Breast Sci*. 1 de octubre de 2021;34:S49-51.
11. López EM, Rosales JAD, Nazara ZHH, Cerda AP. Esteatohepatitis no alcohólica. 2019;
12. Arias Aliaga A, Vargas Oliva JM, Díaz Prado YE, Rubio Hernández MC, Sánchez Vila HJ, Arias Aliaga A, et al. Recaída locoregional en la Cirugía Oncoplástica de la mama. *Multimed*. junio de 2019;23(3):474-89.
13. Hernando E, Casamayor MC, Ibáñez R, Palomares A, Rodrigo V, Cruz S, et al. Cirugía oncoplástica y radioterapia intraoperatoria en el cáncer de mama. *Rev Senol Patol Mamar - J Breast Sci*. 1 de enero de 2019;32(1):12-6.

14. Amarante-de León G, Cardo-Huerta S, Magallanes-Garza GI, Bermeo-Ortega JC, Serrano-Peláez B, Santiago-Sánchez J. Cirugía oncoplástica en cáncer de mama: resultados oncológicos con seguimiento en un plazo no menor de 2 años en pacientes. *Rev Mex Mastol.* 2020;10(1):6-12.
15. Acea Nebril B, García Novoa A, Díaz Carballada C, Bouzón Alejandro A, Conde C. Complicaciones en las cirugías oncoplásticas de la mama. *Rev Senol Patol Mamar - J Breast Sci.* 1 de octubre de 2021;34:S41-8.
16. I B, Pe LR, K R, P O, A K, A S. Oncoplastic breast surgery versus conventional breast-conserving surgery: a comparative retrospective study. *ANZ J Surg.* octubre de 2019;89(10):1236-41.
17. Delgado JEG, Chaucalá GSM, Arana MGG. Cáncer de mama: una revisión para el cirujano general. *RECIMUNDO.* 8 de septiembre de 2020;4(2):236-49.
18. Rocco N, Catanuto G, Cinquini M, Audretsch W, Benson J, Criscitiello C, et al. Should oncoplastic breast conserving surgery be used for the treatment of early stage breast cancer? Using the GRADE approach for development of clinical recommendations. *Breast Edinb Scotl.* junio de 2021;57:25-35.
19. Vieira RA da C, Bailão-Junior A, de Oliveira-Junior I. Does breast oncoplastic surgery improve quality of life? *Front Oncol.* 2023;12:1099125.
20. Builes Ramírez S, Acea Nebril B, García Novoa A, Cereijo C, Bouzón A, Mosquera Osés J. Evaluación de la percepción preoperatoria de la calidad de vida y satisfacción de la mujer con cáncer de mama mediante el cuestionario BREAST-QTM. *Cir Esp.* 1 de abril de 2020;98(4):212-8.
21. Chávez Díaz M, Tapia Amaya J, Díaz Aybar D, Cueva Pérez M del R. Calidad de vida y satisfacción posterior a cirugía oncoplástica unilateral. Experiencia de un hospital oncológico de Latinoamérica. *Rev Senol Patol Mamar - J Breast Sci [Internet].* 1 de octubre de 2023 [citado 11 de diciembre de 2023];36(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-articulo-calidad-vida-satisfaccion-posterior-cirugia-S0214158223000804>
22. Tahmasebi S, Mohammadipour M, Johari MG, Shariat M, Akrami M, Zangouri V, et al. Determination of Oncologic Outcomes, Satisfaction, and Psychosocial Well-being in Patients with Breast Cancer after Oncoplastic and Conventional Breast Conserving. *ca.* 10 de agosto de 2022;11(3):72-7.
23. Garcés M, Falla M, Mendoza Z, Cotrina J, Ruíz M. La cirugía oncoplástica de la mama: Una técnica quirúrgica que mejora la calidad de vida de las pacientes. *Rev Medica Hered.* octubre de 2019;27(4):256-63.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cinthy del Rocío Idrovo Idrovo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302932934**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Cirugía oncológica en cáncer de mama. Revisión Sistemática”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **11 de junio de 2025**



F:

Cinthy del Rocío Idrovo Idrovo

C.I. 0302932934