

**Dr. Rodrigo Ramirez Andersen**

El **Dr. Rodrigo Ramirez Andersen** es Cirujano Plástico, Estético y Reconstructivo. Médico Cirujano egresado de la Universidad Austral de Chile, completó su especialización en la prestigiosa Escuela de Cirugía Plástica del Profesor Ivo Pitanguy en Río de Janeiro, Brasil, y cuenta con entrenamiento en Cleveland Clinic Foundation. En Clínica Lo Curro (Vitacura, Santiago) se desempeñó durante más de 12 años como miembro del staff médico, Jefe de Pabellón Quirúrgico y Director Médico (2017-2024). Su práctica se distingue por un enfoque en resultados naturales, máxima seguridad del paciente y un trato cercano y personalizado

Reconstruir para sanar: la importancia de la cirugía plástica tras el cáncer

La cirugía plástica reconstructiva desempeña un papel fundamental en el tratamiento integral de los pacientes oncológicos. Lejos de ser un aspecto meramente estético, constituye una herramienta terapéutica clave para restaurar la forma, la función y sobre todo la calidad de vida de quienes han debido someterse a cirugías ablativas como mastectomías, resecciones amplias por tumores cutáneos, sarcomas o cánceres de cabeza y cuello. En el contexto actual de la medicina moderna, donde la supervivencia del paciente con cáncer ha mejorado significativamente, la reconstrucción ya no es un lujo: es parte esencial del tratamiento.

En el caso del cáncer de mama, la mastectomía puede significar para muchas mujeres una

vivencia profundamente impactante, no solo desde el punto de vista físico, sino también emocional y social. La mama no es únicamente un órgano anatómico funcional; representa femineidad, identidad corporal y autoestima.

La reconstrucción mamaria, ya sea inmediata (en el mismo acto quirúrgico de la mastectomía) o diferida, permite restituir el contorno corporal, disminuyendo el impacto psicológico asociado a la pérdida. Numerosos estudios han demostrado que las pacientes que acceden a la reconstrucción presentan mejores indicadores de bienestar emocional, imagen corporal y reintegración social.

Las técnicas reconstructivas han evolucionado notablemente en las últimas décadas. Hoy

disponemos de reconstrucción con implantes, expansores tisulares, colgajos autólogos, como los colgajos TRAM o DIEP, y combinaciones de Estrategias. La elección depende de múltiples factores: características del tumor, necesidad de radioterapia, enfermedades médicas de la paciente y preferencias personales, tanto del paciente como del médico. El cirujano plástico, en estrecha coordinación con el equipo oncológico y la paciente, debe diseñar un plan individualizado que asegure seguridad oncológica y resultados funcionales y estéticos satisfactorios.

Pero la importancia de la cirugía plástica en oncología no se limita al cáncer de mama. En tumores de cabeza y cuello, por ejemplo, las resecciones pueden comprometer funciones vitales como la deglución, el habla y la respiración. La reconstrucción microquirúrgica con colgajos libres permite restaurar estructuras complejas como lengua, mandíbula o faringe, devolviendo al paciente la capacidad de comunicarse y alimentarse adecuadamente. En estos casos, la cirugía reconstructiva no solo mejora la calidad de vida: es determinante para la rehabilitación funcional.

En cánceres cutáneos extensos, particularmente en zonas visibles como la cara, la reconstrucción cuidadosa es crucial. El objetivo no es solo cubrir un defecto, sino preservar simetría, movilidad y expresión facial. Una reconstrucción adecuada puede evitar secuelas psicológicas severas derivadas de la alteración de la imagen facial.

Asimismo, en sarcomas de extremidades, las técnicas reconstructivas avanzadas permiten preservar el miembro afectado, evitando amputaciones y favoreciendo la funcionalidad.

Un aspecto esencial es comprender que la calidad de vida en oncología no es lo mismo que la supervivencia. Incluye la capacidad de reintegrarse a la vida familiar, laboral y social. La cirugía reconstructiva contribuye a reducir el estigma visible de la enfermedad, facilitando este proceso de reinserción. Cuando un paciente puede mirarse al espejo y reconocerse, se produce un impacto positivo, profundo en su proceso de recuperación global.

Además, la reconstrucción temprana puede tener beneficios adicionales. En reconstrucción

mamaria inmediata, por ejemplo, se preserva mejor la piel y el surco submamario, lo que mejora los resultados estéticos y reduce el número de cirugías posteriores. También puede disminuir la carga emocional asociada a vivir un periodo prolongado sin reconstrucción.

No obstante, cada caso debe evaluarse cuidadosamente, especialmente cuando la radioterapia forma parte del tratamiento, ya que puede influir en la elección técnica y en los resultados.

Desde el punto de vista ético, es fundamental que todo paciente oncológico sea informado oportunamente sobre las opciones reconstructivas disponibles. El acceso a la reconstrucción no debe depender del nivel socioeconómico o del lugar de residencia.

La cirugía plástica reconstructiva forma parte del tratamiento oncológico integral y debe considerarse como tal en los sistemas de salud.

Finalmente, la labor del cirujano plástico en oncología exige no solo habilidad técnica, sino también sensibilidad humana. Trabajamos con pacientes que han enfrentado el temor a la muerte, tratamientos agresivos y cambios corporales significativos. Escuchar, acompañar y comprender sus expectativas es tan importante como la propia ejecución quirúrgica. La reconstrucción no borra la experiencia del cáncer, pero puede transformar la manera en que el paciente vive después de ella.

