

# Cirugía Mamaria

Publicación Original por: CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Estados Unidos – Sitio Web  
Traducción libre al Español

## **¿Es seguro que una madre amamante a su hijo si tiene implantes mamarios de silicona?**

La investigación es limitada; sin embargo, no ha habido informes recientes de problemas clínicos en bebés de madres con implantes mamarios de silicona. En 2001, la Academia Americana de Pediatría (AAP) emitió una declaración relativa a la transferencia de fármacos y otras sustancias químicas a la leche humana, en la que indicaba que el Comité de Fármacos consideraba que no había pruebas suficientes que justificaran clasificar los implantes de silicona como una contraindicación para la lactancia materna.

## **¿Puede una madre dar el pecho después de una operación de mama o pezón?**

Por lo general. La mayoría de las madres que se han sometido a cirugía de mama o pezón son capaces de producir algo de leche, pero no todas ellas serán capaces de producir un suministro completo de leche para sus hijos. No es necesario tener una producción de leche completa para que la experiencia de la lactancia materna sea satisfactoria, ya que es posible complementarla de forma que favorezca la lactancia materna.

## **Aumento, elevación y reducción mamarios:**

Los procedimientos de aumento, elevación y reducción mamaria pueden afectar a los nervios y conductos mamarios, lo que repercute en la lactancia. Los implantes mamarios por debajo del músculo suelen afectar menos a la producción de leche que los implantes por encima del músculo. Las incisiones alrededor de la areola y las técnicas quirúrgicas que incluyen la extirpación completa de las areolas y los pezones tienen más probabilidades de reducir la producción de leche. Con el tiempo, los conductos seccionados durante la intervención pueden volver a unirse o formar nuevas vías, y los nervios pueden recuperar su funcionalidad, permitiendo a la madre producir leche. Una cicatriz alrededor de toda la areola tras una reducción mamaria no indica un desprendimiento completo, ya que puede haber permanecido conectada al tejido que contiene nervios, conductos e irrigación sanguínea. La cantidad de leche producida dependerá del número de conductos conectados y de la funcionalidad de los nervios que permiten la lactancia, así como de otros factores aparte de la cirugía, como las hormonas y la extracción de leche. Los bebés de madres que se han sometido a cirugía mamaria deben ser vigilados cuidadosamente para que aumenten de peso de forma adecuada. Las madres pueden

necesitar apoyo para aumentar la producción de leche y/o complementarla con leche humana pasteurizada de donante o leche de fórmula.

### **Mastectomía:**

Las mujeres que han sido tratadas por cáncer de mama con mastectomía parcial o total pueden ver reducida su capacidad de amamantar o producir leche materna. La mastectomía parcial o total puede provocar la extirpación de tejido mamario y dañar nervios esenciales implicados en la lactancia. Las mujeres con mastectomía total de una mama deben planificar una lactancia unilateral. Las mujeres con mastectomía parcial y radioterapia deben contar con una producción de leche significativamente reducida en el lado o los lados afectados. Una sola mama puede producir suficiente leche materna para el crecimiento sano del lactante. Sin embargo, se debe realizar un estrecho seguimiento de las parejas para garantizar un aumento de peso adecuado del lactante. En el protocolo clínico sobre cáncer de mama y lactancia materna de la Academia de Medicina de la Lactancia se ofrecen más orientaciones.

Las mujeres pueden tener experiencias diversas con la lactancia materna después del tratamiento del cáncer de mama y pueden encontrarse con una serie de retos sociales y psicológicos. Es posible que los proveedores deban abordar los retos psicosociales a la hora de apoyar las decisiones de alimentación del lactante de las mujeres que han padecido cáncer de mama.

### **Mamas hipoplásicas:**

Algunas madres pueden haber tenido mamas poco desarrolladas (hipoplásicas) antes de someterse a cirugía mamaria. La hipoplasia mamaria, o insuficiencia de tejido glandular, se caracteriza por mamas de aspecto tubular, muy espaciadas o significativamente asimétricas, lo que lleva a algunas mujeres con esta afección a someterse a cirugía reconstructiva. Las madres que han tenido mamas hipoplásicas pueden no ser capaces de producir suficiente leche (fallo primario de la lactancia) y necesitarán apoyo a la lactancia para aprender cómo estimular la producción y/o cómo complementar con leche humana pasteurizada de donante o leche de fórmula.

### **¿Pueden los padres transexuales operados del pecho amamantar o dar el pecho a sus hijos?**

Sí. Algunos padres transexuales que se han sometido a cirugía de mama/tope pueden desear amamantar, o dar el pecho (término utilizado por algunos padres transexuales y no binarios), a sus bebés. Los profesionales sanitarios que trabajen con estas familias deben estar familiarizados con los aspectos médicos, emocionales y sociales de las transiciones de género para proporcionar

una atención óptima centrada en la familia y satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Estas familias pueden necesitar ayuda con lo siguiente

- Maximizar la producción de leche
- Suplementar con leche humana pasteurizada de donante o leche de fórmula
- Medicación para inducir la lactancia o evitar los medicamentos que la inhiben.
- Suprimir la lactancia (para las que deciden no dar el pecho)
- Encontrar apoyo adecuado para la gestión de la lactancia, apoyo entre iguales y/o apoyo emocional.

Más información sobre cómo apoyar a las personas transgénero.

### **Consejos para ayudar a las madres operadas de mama / pecho**

#### Apoyo prenatal:

- Hablar con las madres que se han sometido a cirugía mamaria sobre el tipo de cirugía, la colocación de las incisiones y las razones subyacentes de la cirugía para comprender la posibilidad de que se reduzca la producción de leche.
- Examinar las mamas de las madres para identificar posibles insuficiencias de tejido glandular y ofrecer orientación anticipada para el apoyo a la lactancia.

#### Apoyo posparto:

- Vigilar estrechamente a los lactantes de madres que se han sometido a cirugía mamaria para asegurarse de que reciben una nutrición óptima para su crecimiento.
- Cuando las madres presenten una producción insuficiente de leche después del parto, pregunte sobre la cirugía mamaria previa como parte de su evaluación.
- Remita a una asesora de lactancia certificada por la Junta Internacional (IBCLC) para que enseñe a las madres que se han sometido a cirugía mamaria cómo estimular la producción y/o cómo complementarla con leche humana pasteurizada de donante o leche de fórmula.
- - Garantizar que las madres que se han sometido a cirugía mamaria y se enfrentan a dificultades para amamantar reciban el apoyo emocional adecuado.

**NOTA:** La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

**Enlace a la publicación Original:**

[www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/breast-surgery.html](http://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/breast-surgery.html)

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:**

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.  
Utilícese únicamente para fines educativos.