

Primera campaña de reconstrucción mamaria en Cuenca, Ecuador: "Reconstruyendo senos, reconstruimos vidas"

First breast reconstruction campaign in Cuenca, Ecuador: "Rebuilding breasts, we rebuild lives"



González González V.

Víctor GONZÁLEZ GONZÁLEZ*, Diana BRAVO LÓPEZ*, Luis TINOCO CAZORLA*
David SERRANO ANDRADE**, Nora MENÉNDEZ MOLINA***

Resumen

Introducción y objetivo. La cirugía reconstructiva de la mama es una parte fundamental del tratamiento de las pacientes que sufren cáncer mamario. En nuestro país, Ecuador, no existe un programa oficial o de salud que incluya la reconstrucción mamaria como enfermedad catastrófica, por lo cual muchas pacientes son solo mastectomizadas y no reconstruidas. Detectadas estas dificultades de pacientes con bajos recursos económicos, se decide realizar la primera campaña altruista de reconstrucción mamaria en este país.

Material y método. Desde CIPAM (Centro Integral de Patología Mamaria), creado en Cuenca, Ecuador, en 2019 como centro médico privado que involucra a un grupo de especialistas en la diferentes áreas de la Medicina relacionadas con la patología mamaria, se programa la primera campaña altruista de reconstrucción mamaria nacional constituida en 2 etapas.

Resultados. Llevamos a cabo la primera etapa de la campaña en el mes octubre del 2021: fueron 10 pacientes a las cuales se les realizó reconstrucción diferida autóloga y aloplástica como colgajos: TRAM, DIEP, dorsal ancho más expansor, etc. En la segunda etapa, en octubre del 2022, operamos a 7 de estas pacientes realizando procedimientos para completar su reconstrucción mamaria como lipoinfiltración, mastopexia contralateral o tatuaje de areola, entre otros.

Conclusiones. Esta campaña nos ha permitido concienciar más sobre el cáncer de mama y sus secuelas; ayudar a las mujeres mastectomizadas nos orienta a entender la contribución humanitaria que debemos hacer desde el lugar en el que nos corresponda como médicos y como sociedad.

Palabras clave Reconstrucción mamaria, Cáncer mama, Campaña altruista.

Nivel de evidencia científica 5 Significación
Recibido (esta versión) 1 marzo / 2024
Aceptado 8 junio / 2024

Abstract

Background and objective. Breast reconstructive surgery represents a fundamental part of the treatment of patients suffering from breast cancer. In our country, Ecuador, there is no official or health program that includes breast reconstruction as a catastrophic disease, and many patients are only mastectomized and not reconstructed. Once these difficulties in patients with low economic resources were detected, it was decided to carry out the first altruistic breast reconstruction campaign in our country.

Methods. From CIPAM (Comprehensive Center for Breast Pathology), created in Cuenca, Ecuador, in 2019 as a private medical center that involves a group of specialists in the different areas of Medicine related to breast pathology, it was decided to carry out the first altruistic breast reconstruction campaign in Ecuador consisting on 2 stages.

Results. The first stage of the campaign was carried out in October 2021: 10 patients were operated on who underwent autologous and alloplastic deferred reconstructions such as TRAM, DIEP flaps, Latissimus dorsi flap plus expander, etc. The second stage was in October 2022: we operated on 7 of these patients who underwent procedures to complete their breast reconstruction such as lipofilling, contralateral mastopexy, areola tattoo, among others.

Conclusions. The execution of this campaign has allowed us to raise more awareness about breast cancer and its consequences. Helping these women guides us to understand the humanitarian contribution that we must make from the place where we belong as doctors and as a society.

Key words Breast reconstruction, Breast cancer, Altruistic campaign..

Level of evidence 5 Meaningfulness
Received (this version) March 1 / 2024
Accepted June 8 / 2024

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.
Financiación: No hubo fuentes externas de financiación para este trabajo.

* Cirujano Plástico, Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Santa Inés, Cuenca, Ecuador.

** Cirujano Plástico, Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Monte Siná, Cuenca, Ecuador.

*** Cirujano Plástico, Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Clínica Kennedy Samborondón, Guayaquil, Ecuador.

Introducción

La incidencia del cáncer de mama va en aumento en todo el mundo, sobre todo en pacientes jóvenes ya que son diagnosticadas más tempranamente; la morbilidad y mortalidad asociadas hacen que diferentes especialidades médico-quirúrgicas se hayan involucrado de forma multidisciplinaria para tratar esta enfermedad.

En Ecuador, el riesgo de desarrollar esta patología es de 38.2 casos por cada 100.000 mujeres, ubicando esta patología en nuestro país en una posición intermedia baja frente a los demás países. El riesgo de morir por esta causa es de 10.9 casos por cada 100.000 mujeres. Hacia el interior del país aparecen diferencias, siendo Cuenca, luego de Quito y Guayaquil la tercera ciudad en frecuencia de esta enfermedad.⁽¹⁾ Según estimaciones de Globocan (*Global Cancer Observatory*), en 2018 se registraron 18.1 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo, siendo esta patología la segunda causa de muerte entre las mujeres, de ahí la importancia de conocer más sobre esta enfermedad, su tratamiento oncológico y reconstructivo.⁽²⁾

La globalización de la información, sobre todo digital, ha sido uno de los pilares importantes para la educación en salud. Esto ha hecho que las pacientes se palpén sus mamas con más frecuencia y acudan a examen médico a edades más tempranas, favoreciendo el diagnóstico más oportuno; sin embargo, en algunos países, como el nuestro, los diagnósticos son más tardíos, debido a la falta de campañas de prevención tanto en educación como en detección por parte de los servicios de salud, lo que ha generado un incremento en el número de pacientes atendidas en estadios más avanzados de su enfermedad.

En nuestro entorno geográfico, la reconstrucción mamaria posterior a la cirugía oncológica no siempre se puede ofrecer de forma inmediata a las pacientes que sobreviven a la enfermedad, y normalmente se demora o lo que es peor aún, nunca se produce porque en la mayoría de los casos, ya sea porque las pacientes se encuentran en zonas lejanas de los hospitales de tercer nivel que realizan estos procedimientos, por la limitación en los recursos económicos para el proceso o por la falta de educación médica para la salud al considerar la reconstrucción mamaria postcáncer como vanidad, aprenden a vivir mutiladas, usando conformadores externos o simplemente un bulto de tela para simular un busto, todo esto envuelto en el sufrimiento por la pérdida de su feminidad, lo cual muchas veces genera afcción moral por sentimientos de baja autoestima, abandono de su pareja y cuadros de depresión asociados a todo el proceso de un cáncer mamario y mutilación.⁽²⁾

Las pacientes detectadas en etapas tempranas o aquellas con factores de riesgo con estudios genéticos positivos, pueden beneficiarse de una reconstrucción mamaria inmediata, sin embargo, la mayoría de los casos que se atienden en nuestro país para reconstrucción mamaria son diferidos, con lo cual, nuestras pacientes no reciben los beneficios psicológicos que derivarían en una mejora de su calidad de vida social, de relación de pareja y de reincorporación a su actividad laboral.

Así mismo, la gran cantidad de pacientes relacionadas con otros padecimientos en sus mamas propios de resolución mediante Cirugía Plástica, como malformaciones, secuelas de quemaduras, etc., ven limitada igualmente su atención debido a que no cuentan con afiliación a un hospital público que preste este servicio ya que algunas enfermedades no son catalogadas en nuestro medio como prioritarias, no se cuenta con hospitales de tercer nivel capaces de atenderlas o no se cuenta con el talento humano para este fin.⁽³⁾

El Centro Integral de Patología Mamaria (CIPAM) es una entidad médica privada creada en la ciudad de Cuenca, Ecuador, en el que tratamos de forma multidisciplinaria a todas estas pacientes. Su objetivo es trabajar en equipo, lo que permite ofrecer un diagnóstico más certero, un tratamiento más acorde a las recomendaciones de las guías internacionales y la planificación de los múltiples procedimientos necesarios, con el consecuente mejor pronóstico de vida. A pesar de ello, La situación de la pandemia COVID-19 retrasó muchos diagnósticos y tratamientos, incluida la reconstrucción mamaria; esto junto a la recesión económica, en nuestro país, ha hecho que las pacientes socialmente menos favorecidas no puedan tener acceso a estos tratamientos, porque en un medio privado los costos de una reconstrucción mamaria son elevados. En vista de esta situación, en CIPAM hemos sumado esfuerzos junto con la empresa privada y colegas de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética (SECPRE) para realizar la primera campaña altruista de reconstrucción mamaria en Ecuador, llamada “Reconstruyendo senos, reconstruimos vidas”, pues se trata de personas que no solo sufren por su enfermedad oncológica, sino también por el tener que lidiar con sus secuelas. Mediante esta labor intentamos ayudarles a recuperar su autoestima.

Material y método

La campaña fue realizada en la ciudad de Cuenca, Ecuador, y llevada a cabo en 2 etapas: la primera realizada en el mes de octubre de 2021 y la segunda en el mes de octubre de 2022, con el objetivo de ofrecer a pacientes con bajos recursos económico, acceso a reconstrucción

mamaria postmastectomía completa o reconstrucción de secuelas en sus mamas.

En CIPAM, actual centro oncológico, junto al equipo de médicos de esta entidad encabezada por el Dr. Patricio Corral como presidente de la empresa, el Dr. Víctor González González como director de la campaña y la Dra. Diana Bravo como coordinadora, se realizó el cronograma de trabajo dividido en las siguientes etapas:

1. Lanzamiento de la campaña.
2. Convocatoria a través de medios digitales, como página web de CIPAM y redes sociales, para la inscripción de las pacientes.
3. Valoración de las pacientes por Trabajo Social en las oficinas de CIPAM, tomando en consideración para su inclusión en el programa parámetros de nivel socioeconómico bajos.
4. Valoración oncológica para determinar qué pacientes están libres de enfermedad o con curación oncológica y son aptas para reconstrucción secundaria, así como qué pacientes presentan enfermedades metabólicas compensadas.
5. Valoración por Cirugía Plástica de las pacientes de acuerdo a su necesidad reconstructiva y a los recursos materiales y humanos disponibles.
6. Planificación prequirúrgica de las pacientes seleccionadas, que procedieron de 3 provincias australes de Ecuador: Azuay, Cañar y Loja, a las que se les realizaron estudios preoperatorios y de imagen.
7. Inauguración de la campaña, en la que contamos con la presencia de los profesores extranjeros invitados: Dr. Gustavo Jiménez Muñoz Ledo de México y Dr. Eduardo Montag de Brasil, quienes nos compartieron su experiencia en este tema (Fig. 1).
8. Realización de cirugías en 3 hospitales privados: Hospital Monte Sinaí, Hospital Clínica Córpo y Hospital Santa Fé de Gualaceo, durante 2 días en la primera fase y 1 día en la segunda fase de la campaña, respectivamente.



Figura 1. Lanzamiento de la campaña en octubre de 2021. De izquierda a derecha: Dr. Hugo Calle (Presidente del Hospital Monte Sinaí), Dr. Patricio Corral (Presidente de CIPAM), Dr. Gustavo Jiménez (Cirujano Plástico de México), Dra. Diana Bravo (Cirujano Plástico CIPAM), Dr. Eduardo Montag (Cirujano Plástico de Brasil) y Dr. Víctor González (Director de la campaña).



Figura 2. El equipo en quirófano durante la realización del colgajo microquirúrgico DIEP en la etapa 1 de la campaña.

9. Seguimiento inmediato y tardío de las pacientes por el equipo de CIPAM.

Durante la primera etapa, realizada los días 15 y 16 de octubre de 2021, junto con los cirujanos plásticos internacionales participaron varios cirujanos plásticos nacionales miembros de la SECPRE junto con anestesiólogos, médicos de CIPAM, residentes asistenciales, enfermeras, instrumentistas y personal administrativo (Fig. 2).

En la segunda etapa, realizada el día 14 de octubre de 2022, completamos los tratamientos reconstructivos a 7 de estas pacientes, ya que el resto había concluido su ciclo de reconstrucción en la primera etapa. Llevamos a cabo simetrización con mastopexia o reducción mamaria contraletal, lipoinfiltración, reconstrucción del complejo areola pezón (CAP) y tatuaje de areola, percibiendo así tanto médicos como pacientes que habíamos completado el ciclo proyectado de reconstrucción mamaria con los objetivos cumplidos para las pacientes.

Por lo que se refiere a la organización y desarrollo de cada una de las 2 etapas de la campaña, en la primera nos dividimos en equipos formados por un coordinador que era el cirujano más experimentado en reconstrucción mamaria, y 2 cirujanos ayudantes. Se realizó discusión académica sobre el plan operatorio de cada paciente con el objetivo de obtener los mejores resultados para cada una de ellas, con la menor morbilidad posible y siempre trabajando con seguridad. El primer día empezamos a las 7:00 de la mañana y tuvimos una jornada quirúrgica de 12 horas intercaladas con descanso y alimentación. Trabajamos divididos en 4 quirófanos de 3 hospitales. El segundo día fueron 8 horas de trabajo con la misma distribución.

En la segunda etapa usamos 2 quirófanos de 2 hospitales en una sola jornada quirúrgica; la ventaja fue la familiaridad que ya se tenía con las pacientes, lo que facilitó el proceso.



Figura 3. A. Equipo de cirujanos plásticos de SECPRE. B. Personal médico y paramédico que participó en la campaña.

Destacar que para el desarrollo de esta campaña contamos con el trabajo altruista de todo el personal médico y de los hospitales; también con el apoyo de las instalaciones de CIPAM que dotó la infraestructura y el personal para la coordinación de los equipos (Fig. 3). Así mismo contamos con donaciones de empresas privadas del sector médico para proveer los expansores e implantes mamarios.

Resultados

Durante la primera etapa de la campaña llevamos a cabo 10 cirugías en pacientes procedentes de 3 provincias: Azuay (8 pacientes), Cañar (1 paciente) y Loja (1 paciente). Los diagnósticos fueron: secuelas de mastectomía por cáncer de mama (8 pacientes), secuelas de quemaduras en mamas (1 paciente), secuelas de resección de tumor benigno (1 paciente). Cada equipo operó 2 pacientes como promedio, sin embargo, cuando la

cirugía más grande lo requería, se sumaba 1 miembro de otro cuando había concluido su cirugía o era una cirugía menor.

En la Tabla I se recogen los procedimientos realizados durante esta etapa. Cabe mencionar que se realizó el primer colgajo microquirúrgico DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator* – colgajo de perforante epigástrica inferior profunda) y Colgajo TRAM (*Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous* – colgajo músculo-cutáneo transverso de recto abdominal) superdrenado en nuestro centro; a 3 pacientes se les realizaron procedimientos combinados como: corrección de cicatriz más lipoinfiltración (1 paciente), colocación de implante más reducción mamaria (1 paciente) y reconstrucción del CAP más lipoinfiltración (1 paciente) (Fig. 4-7).

El seguimiento inmediato se realizó entre el tercer y quinto días tras la cirugía, a las 2 semanas, al mes y luego trimestralmente por los cirujanos plásticos de CIPAM. Las complicaciones que se presentaron fueron: 1 con-



Figura 4. Reconstrucción mamaria con colgajo DIEP. A. Preoperatorio. B. Postoperatorio al mes de la primera cirugía (etapa 1). C. Postoperatorio a la semana de la segunda cirugía (etapa 2).

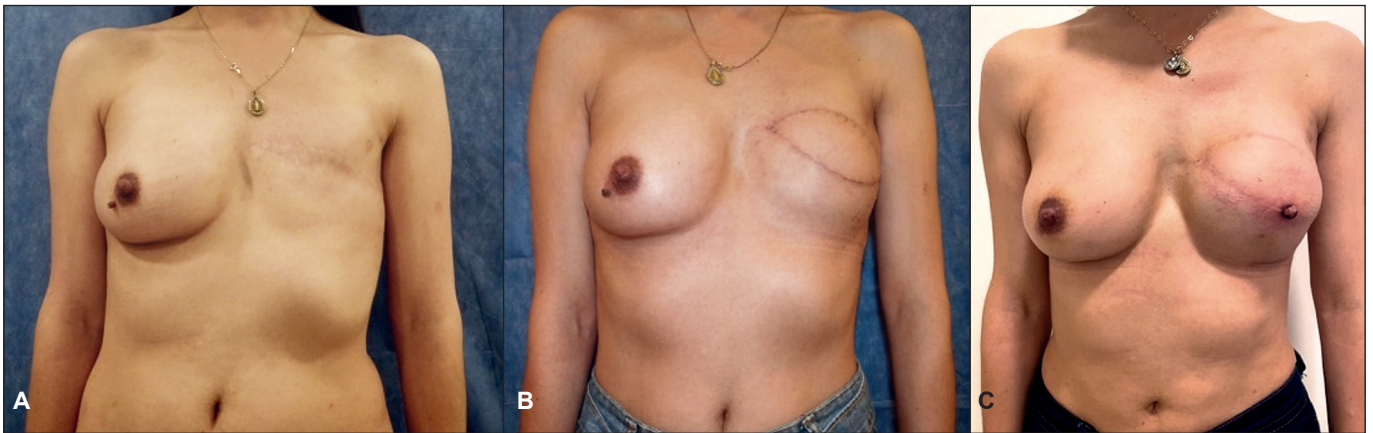


Figura 5. Reconstrucción mamaria con colgajo de dorsal ancho más expansor. A. Preoperatorio. B. Después de recambio por implante a los 5 meses. C. Tras la formación de CAP más lipoinfiltración al mes de la cirugía (etapa 2).

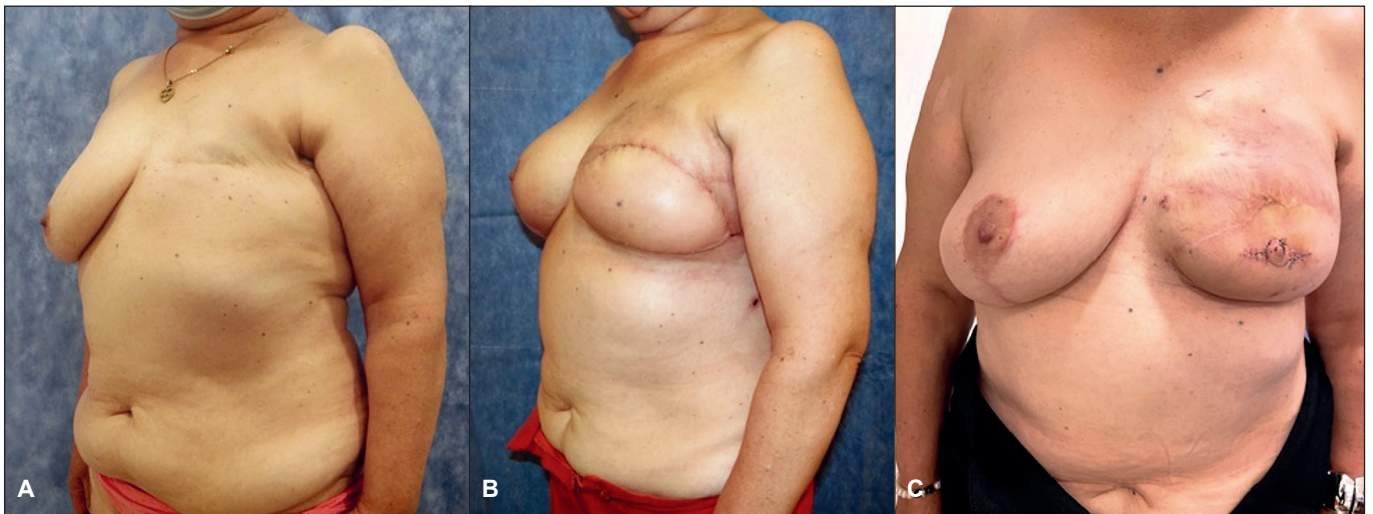


Figura 6. Reconstrucción mamaria con colgajo dorsoepigástrico. A. Preoperatorio. B. Al mes de la primera cirugía. C. Al mes de la segunda cirugía consistente en remodelación, lipoinfiltración, mastopexia contralateral y formación del CAP (etapa 2).

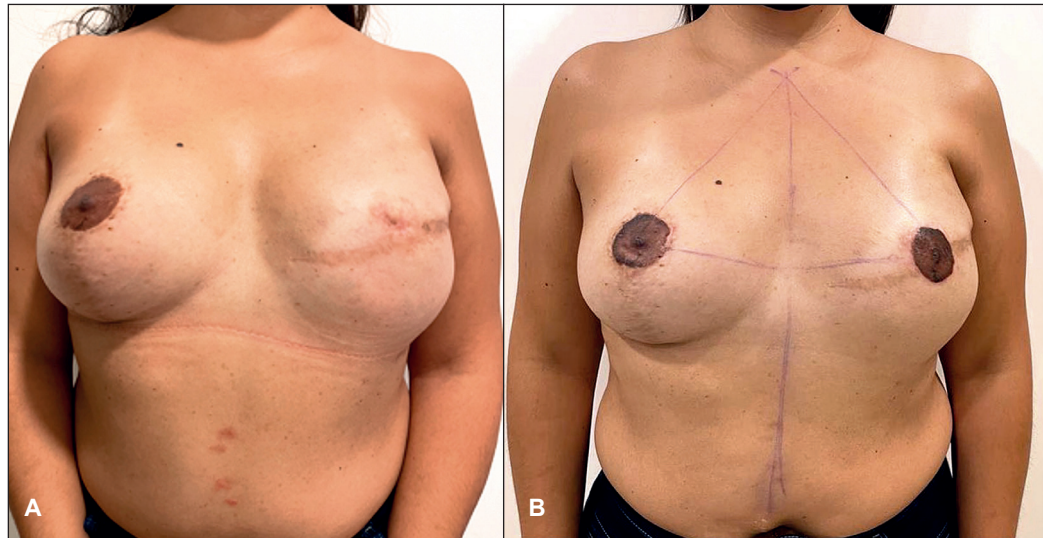


Figura 7. A. Reconstrucción con implante expansor y formación del CAP. B. Tatuaje del CAP, finalizado el proceso reconstructivo (etapa 2).

gestión del colgajo DIEP que se resolvió con tratamiento de rescate con heparina local⁽⁴⁾ y medidas coadyuvantes no quirúrgicas, y otra complicación que se presentó fue una necrosis localizada del colgajo TRAM superdrenado, resuelta con curaciones locales más cierre diferido.

En la segunda etapa operamos a 7 pacientes, de las cuales 3 recibieron procedimientos combinados como remodelación del colgajo, mastopexia contralateral y lipoinfiltración; a 1 paciente se le realizó retirada del expansor, colocación de implante y lipoinfiltración; a 2 pacientes se les realizó reconstrucción del CAP; y 1

Tabla I. Cirugías realizadas durante la primera etapa de la campaña

Nº Casos	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
1	Colgajo DIEP (<i>Deep Inferior Epigastric Perforator</i>)
1	Colgajo TRAM (<i>Transverse Rectus Abdominal Muscle</i>) Superdrenado
2	Colgajo de dorsal ancho más expansor
2	Colgajos dorsoepigástricos
1	Colgajo de perforantes intercostales torácico (LDCPI)
1	Corrección de cicatriz más lipoinfiltración
1	Colocación de implante más reducción mamaria
1	Lipoinfiltración más reconstrucción del CAP

Tabla II. Cirugías realizadas durante de segunda etapa de la campaña

Nº Casos	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
3	Remodelación de colgajo, mastopexia contralateral, lipoinfiltración
1	Retirada de expansor, colocación de implante, lipoinfiltración
2	Reconstrucción del CAP
1	Tatuaje areola y pezón

paciente se benefició de un tatuaje de areola y pezón. El seguimiento se realizó de forma similar al de la primera etapa y no se presentó ninguna complicación en esta fase (Tabla II).

Discusión

Durante la formación como cirujanos plásticos tuvimos la oportunidad de participar en múltiples campañas altruistas en México, aprender de cerca cómo es el proceso y ver los resultados de calidad que deben imperar; esto nos ha permitido poder hacer brotar esa semilla del altruismo en nuestro país y realizar reconstrucciones mamarias buscando altos estándares de calidad, que debe ser la norma siempre. Seguir modelos de labor social como la que realiza la Fundación REBICAM, actualmente BRM Fundación, en el estado de Guanajuato, México, que desde 2014 ha realizado 5 campañas multicéntricas en diferentes partes del estado, nos ha enseñado que su trabajo multidisciplinario permite rehabilitar íntegramente a las pacientes que han sufrido cáncer de mama.⁽⁶⁾

La metodología de la reconstrucción mamaria realizada en las pacientes de nuestra campaña, contrasta con los métodos más realizados actualmente debido a que las circunstancias en que se realizan estos trabajos requieren procedimientos de fácil ejecución, no incapacitantes y con buenos resultados para devolver la feminidad a las pacientes.⁽⁷⁾ Su adecuada evaluación preoperatoria permitió seleccionar de manera efectiva a las candidatas ideales desde un punto de vista clínico y oncológico, es decir, libres de enfermedad, y sobre todo favorecer a las pacientes de más bajos recursos socioeconómicos mediante su evaluación por el área de Trabajo Social.

Realizamos procedimientos de mediana y baja complejidad como colgajo de dorsal ancho más expansor mamario, colgajo dorsoepigástrico y lipoinfiltración, y 2 procedimientos microquirúrgicos de más alta complejidad por primera vez en nuestro centro: un colgajo DIEP y un colgajo TRAM superdrenado, lo cual nos ha favorecido también para aprender de los expertos que nos acompañaron y tener más experiencias con otras opciones reconstructivas que ayudan a tener menor morbilidad de la pared abdominal y mayor seguridad del colgajo respectivamente.

Las pacientes que se beneficiaron de nuestra campaña rompieron el tabú en nuestro medio de que la reconstrucción mamaria es un procedimiento que se realiza por vanidad, conocieron sobre el proceso de una reconstrucción mamaria completa y abren oportunidades a otras mujeres, ya que después de esta campaña hemos visto a más mujeres que solicitan información sobre los procedimientos reconstructivos. Esta labor, realizada por primera vez en la ciudad de Cuenca y también en el país, ha despertado el interés de otras esferas médicas y no médicas, pensando en el futuro de esta labor altruista.

Además pudimos compartir conocimientos con varios colegas en esta área de la Cirugía Plástica organizados por equipos en los diferentes quirófanos y llevamos a cabo procedimientos con técnicas habituales y seguras con grupos formados por 2 o 3 cirujanos plásticos experimentados en cada procedimiento realizado, de forma similar a otras campañas como la llamada "Mujeres apoyando mujeres" descrita por Arroyo Fonseca en México en el 2017.⁽⁸⁾ Siguiendo estos modelos, los médicos participantes fueron informados sobre la evolución de las pacientes a través de un chat, mediante el envío de

fotografías postoperatorias realizadas durante las revisiones de seguimiento.

Al organizarnos por equipos en los diferentes quirófanos, personalmente pude constatar como la interrelación de los equipos con las pacientes generaba una empatía de trabajo y agradecimiento de ellas hacia el personal en cuestión, sintieron que fueron comprendidas y apoyadas durante todo este proceso.

Con el personal médico de CIPAM realizamos un seguimiento en el postoperatorio inmediato, dimos de alta a las pacientes cuyo promedio de estancia hospitalaria fue de 24-48 horas, y luego fueron citadas a la semana de su cirugía, mensualmente durante 3 meses y luego de forma trimestral.

Al finalizar las jornadas quirúrgicas realizamos un homenaje y reconocimiento al personal de salud que participó en esta labor (Fig. 8) ya que si miramos tras bastidores, nos haremos conscientes de que allí se encontraban muchas personas que nos transmitieron su sabiduría (escuelas de medicina, postgrados, universidades, hospitales) y que nos brindaron su apoyo (colegas, profesores, enfermeras), sin olvidarnos por supuesto de los pacientes. Agradecer es la retribución que debemos darle a la vida, no solo como médicos, sino como personas que han superado obstáculos.⁽⁸⁾ Durante las misiones médicas se recibe mucho más de lo que se da, sobre todo con una sonrisa o con un sencillo agradecimiento que otorgan el mayor de los valores al cansancio, el esfuerzo y las limitaciones o frustraciones que enfrentamos durante estas arduas jornadas de cirugía reconstructiva.⁽⁹⁾

La campaña altruista que hemos presentado ha seguido la línea de muchas otras que se realizan en todo el entorno ibero-latinoamericano por cirujanos plásticos

miembros de la FILACP y que han sido publicados en esta misma revista,⁽¹⁰⁻²⁰⁾ cirujanos que brindan su conocimiento y su trabajo para ayudar a pacientes necesitados en medios desfavorecidos abarcando multitud de patologías, no solo reconstrucción mamaria, sino fisuras labio-palatinas, quemaduras, reconstrucción de miembros, patología oncológica, etc. Con estas campañas podemos cambiar la calidad vida de muchos pacientes, que pueden así reinsertarse de mejor manera en su medio ambiente y en sus actividades laborales; además realizar estos procedimientos aporta un apoyo importante para la disminución de las listas de espera y la carga laboral de los sistemas de salud públicos involucrados.⁽¹⁰⁻²⁰⁾

Conclusiones

Todo tiene su razón de ser; en Cuenca, se formó el primer centro privado de patología mamaria de Ecuador, y desde este espacio se nos permitió mirar a una población menos favorecida de la sociedad, que no tenía acceso a algunos tratamientos debido a su alto costo económico y a la falta de recursos humanos en algunos lugares remotos, motivos por los que no se estaba beneficiando de una herramienta tan bondadosa como es la reconstrucción mamaria.

Por eso, enfocamos nuestra campaña a ofrecer el mejor tratamiento posible a estas mujeres de acuerdo a nuestras posibilidades técnicas actuales con altos estándares de resultados, así como instar a las pacientes a completar su proceso de reconstrucción mamaria, brindando confianza y sobre todo seguridad a las pacientes que decidieron ser las pioneras en recibir tales atenciones.

Fue un reto empezar desde cero, sin embargo, esta es una puerta abierta para continuar tan importante labor.



Figura 8. Clausura y agradecimiento al personal médico que participó en la campaña.

Agradecimiento

A los cirujanos plásticos miembros de SECPRE que participaron en la campaña: Dr. Luis Tinoco, Dr. Marcelo Cisneros, Dr. David Serrano, Dr. Pedro Peralta, Dr. Galo Espinoza, Dr. Gustavo Samaniego, Dra. Nora Menéndez, Dra. Sandra Chalem, Dr. Holman Galarza.

Y a las empresas médicas: Romad (Silimed®) y Med Surgical (Motiva®) que donaron los expansores e implantes mamarios para las reconstrucciones practicadas durante esta campaña solidaria.

Dirección del autor

Dr. Víctor González González

Correo electrónico: plasticsurgeryvic@hotmail.com

Bibliografía

1. **Sociedad de Lucha contra el cancer, boletín epidemiológico, Ecuador**, Vol. 3, julio-septiembre2021. [Internet]. Disponible en: <https://solcaquito.org.ec/wp-content/uploads/2022/04/boletin3mama.pdf>
2. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL., Torre LA, Jemal A.**, Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2018;68: 394-399.
3. **Vallarta A., Morales J.M., Duarte y Sánchez A.** La cirugía Plástica y su labor humanitaria en México. *Cir. plast. iberolatinoam.* 2015;41(4):457-467.
4. **Pérez M., Sancho J., Ferrer C., García O., Barret J.P.** Management of flap venous congestion: The rol of heparin local subcutaneous injection. *J of Plast, Reconst Aesth Surg* 2014;67(1):48-55.
5. **Jiménez-Muñoz-Ledo G. et al.** Campañas de reconstrucción mamaria en Guanajuato, México. *Cir. plást. iberolatinoam.*, 2018;44(4):449-453.
6. **Dávalos P, Ramirez J. Dávalos Pablo A, Jauregui Julio.**, Reconstrucción mamaria Postmastectomía con expansor Cutáneo y Prótesis Anatómicas de Gel de Silicona. Alternativa Quirúrgica. *Rev. Cirugía Plástica, SECPRE Ecuador*, 2012;3:18-21.
7. **Arroyo-Fonseca P, Ortega-Caudillo L.** Campaña de reconstrucción mamaria "Mujeres apoyando a mujeres". *Cir. plást. iberolatinoam.* 2017;43(1): 97-98.
8. **González V.** Lo que callamos los doctores, El poder del agradecimiento, ed. Amazon, 2022, Cuenca Ecuador, Capítulo 16, Pp.95-100
9. **Martínez Barahona L., Medina Chavez V., Peña Cabús G.** Cirugía Reconstructiva en misiones médicas. Experiencia en Honduras. *Cir. plást. Iberolatinoam* 2019;45(1):91-98.
10. **Fernández-Palacios J. et al.** Requisitos, dinámica y ejecución de un proyecto de ayuda quirúrgica plástica en el continente africano: África Plástica. *Cir. plást. iberolatinoam.*, 2020;46(2):241-252.
11. **Villafuerte-Vélez CK.** Programa social de tratamiento de la gigantomastia, Bahía-Brasil. *Cir. plást. iberolatinoam.*, 2018;44(3):341-346.
12. **Guerrero-Silva L. et al.** 20 años de logros y nuevos retos en el Programa Cirugía Extramuros del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva Dr. José Guerrerosantos. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2018;;44(1):113-118.
13. **Sigler A.** Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2017;43(3):313-325.
14. **Mercedes Acosta S.et al.** VII Jornada quirúrgica de labio y paladar hendido Residencia Nacional de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, Santo Domingo, República Dominicana. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2020;46(4):489-494.
15. **Puertas Peña J. et al.** Misión de cooperación internacional de Cirugía Plástica en Liberia. Experiencia personal de un médico residente y reflexiones. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2020;46(3):367-376.
16. **Domínguez Reyes B, Domínguez Cortés SM.** Experiencia de la Clínica de Labio y Paladar Hendido del Hospital General de Tlaxcala: logros para la reinserción social completa de los pacientes tratados. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2020;46(1):107-112.
17. **Zambrana Rojas T, Vallarta Rodríguez A, Duarte y Sánchez A.** Labor de proyección humanitaria de la FILACP. Campaña 2019. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2019;45(4):449-456.
18. **Nóvoa Rodríguez M. et al.** Labor humanitaria en África. Nuestra experiencia. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2019;45(3):327-338.
19. **Thomas Bas C, Fonfach Zahn C.** Trabajo voluntario para disminución de listas de espera de Cirugía Plástica en hospitales públicos de Chile. Operativo Hospital de Valdivia, enero 2019. *Cir. plást. iberolatinoam.*, 2019;45(2):203-205.
20. **Barón-Thaidigsmann J.** Campañas quirúrgicas humanitarias de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética en colaboración con los Hermanos de San Juan de Dios. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2017;43(4):425-437.