

sociedad/1

Sol Alonso, autora de este reportaje, se sometió a una reconstrucción inmediata de pecho cuando sufrió un cáncer.



Sol Alonso





LA VIDA POR DELANTE

por SOL ALONSO + fotos ÁNGELA MARTÍN-RETORTILLO

Tú del quirófano no sales sin tetas», sentenció la doctora Rosa Alonso, mi prima y ginecóloga a partes iguales, buscando la mejor solución a mi diagnóstico, un cáncer no especialmente agresivo pero con alto riesgo de bilateralidad, exacto al que sufrió mi madre 30 años atrás. La frase, tan ilusionante como cómica, nos provocó una risa que disolvió parte del dramatismo. Conservar el pecho era muy arriesgado con mis antecedentes familiares y personales (también tuve cáncer de tiroides con 25 años). Lo mejor sería extirparme ambas mamas ante la posibilidad de una metástasis. Como ginecóloga, Rosa sabía que en la Clínica Montpellier de Zaragoza, el doctor Miguel Ángel Rodrigo Cucalón (www.clinicamontpellier.com) practicaba desde 1979 una avanzada técnica quirúrgica, complicada de explicar, que detalla en su libro *Amputación-Reconstrucción Inmediata con Colgajos Miocutáneos en el cáncer de mama*. Como especialista en Ginecología y Obstetricia en un centro público, Rosa también sabía que la Seguridad Social jamás me extirparía un pecho sano. En la primera cita con el cirujano en la clínica privada, entendí más o menos la intervención. Extirpar la mama afectada, limpiar los ganglios linfáticos, y reconstruir el pecho de inmediato, utilizando piel y músculo de mi espalda. Luego, mastectomía profiláctica (quitarse el otro pecho sano para evitar una recaída) en la otra mama. Así, dos semanas después entré en quirófano. En la antesala quedaron las fotos de mis antiguas mamas, que nunca he tenido ocasión de volver a ver. El mío es uno de los casi 800 casos que mi cirujano, a día de hoy, contabiliza con éxito. Al despertar de casi siete horas de sueño artifi-

El 19 de octubre se celebra el Día Internacional contra el Cáncer del Mama, una enfermedad que en nuestro país se supera ya en un 90% de los casos. Sin embargo, una vez ganada la batalla, hay que seguir viviendo con normalidad. A ser posible, con pecho. YO DONA recoge el testimonio de tres mujeres que lo recuperaron. Y una de ellas lo cuenta en primera persona.

cial, con el torso oprimido como si me hubieran enlatado, oí a mi prima contar que todo había ido bien. Acaricié mi vendaje y dijo: «Toca con cuidado... Ahí están tus tetas nuevas».

De manera especial, otra vez el recuerdo de mi madre y su pecho sin más relieve que el de las dos cicatrices enfrentadas. «Bastante tengo con seguir viviendo», debía pensar cada mañana al ajustar aquella extraña prótesis en la copa izquierda del sujetador para, una vez vestida, no pensar más de la cuenta en esa pesadilla que no se esfuma al despertar: tengo cáncer, qué será de mí, he perdido un pecho (cinco años después le extirparon el otro). Mi madre murió con sólo 52 años, tras una década de lucha contra una dolencia retorcida y terca, hoy por fortuna más cercada por la ciencia. Han pasado 30 años. En aquellos tiempos, el margen para negociar con la vida era escaso. De los 6.000 casos anuales que se detectan hoy en España, casi el 90% se cura. Pero la cruz es que sólo un 10% de las pacientes recuperamos el pecho inmediatamente, y un 20% tiempo después. Los números no fallan: apenas un 30% de las españolas mastectomizadas disfrutamos enteras y verdaderas de la segunda oportunidad que nos da la vida. En Estados Unidos y algunos países de Europa la cifra llega al 80%. ¿Por qué? Los doctores Antonio Martínez Murillo, del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Madrid Norte San Chinarro (entidad privada concertada con las principales sociedades médicas), y Ezequiel Rodríguez, presidente de la SECPRE, (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética) coinciden en que España cuenta con magníficos especialistas pero no los suficientes. Como además no suelen ejercer en hospitales considerados de poca entidad, muchas pacientes →

[1] Sol Alonso, 51 años.

Soltera, un hijo de 13. Diagnóstico en 2005: carcinoma lobulillar infiltrante. Mastectomía bilateral con reconstrucción inmediata de ambas mamas.

«Ya que estamos, quiero una talla más, le comenté a mi cirujano en un ataque de humor negro, al que reaccionó sin la menor sorpresa: '¿90 ó 100?' Cinco años después, superadas molestias físicas y miedos estéticos, me planto ante el espejo comprobando que mis pechos son cada día más míos. Luzco escotazos, hago top less y exhibo mis costuras como lo que son, trofeos vitales de una batalla ganada.»



[2] *Helena García, 47 años.*

Casada sin hijos. Diagnóstico en 2007: carcinoma ductal infiltrante. Mastectomía radical con reconstrucción mediante expansores.

«Por suerte, en el Hospital Madrid Norte me explicaron todas las posibilidades. Si en estos casos cualquier ayuda es poca, la reconstrucción pudo influir en que no estuve un solo día de baja, ni durante las sesiones de quimio ni en las posteriores de radio, que no se vieron afectadas por la reconstrucción. Increíble la coordinación entre todas las especialidades. Un pecho nuevo es el 90% del camino hacia una vida otra vez normal.»



no son informadas de la posibilidad de *reconstruirse* tras una cirugía radical y menos aún de hacerlo en la misma operación. Los doctores insisten en la necesidad de equipos de plástica en todas las unidades de cirugía de mama. «Un tratamiento multidisciplinar: psicólogo, psiquiatra, ginecólogo, cirujano general, oncólogo y cirujano plástico.» Las enfermas, aseguran, tenemos que saber que la reconstrucción no interfiere en absoluto en los tratamientos posteriores de quimio y radioterapia. «Lo importante –señala Martínez Murillo– es que la paciente pueda escoger.» Además, «sin tener que abandonar su lugar de residencia habitual para dar con el centro donde le operen como ella quiera», añade Rodríguez. Salir con pecho del quirófano debería entrar en el catálogo de prestaciones de la Seguridad Social, pero además de ser muy caro, no siempre el centro posee un equipo de cirugía plástica que domine las técnicas. Muchos seguros privados ya lo incluyen, y hospitales públicos como el Puerta de Hierro y el Ramón y Cajal, en Madrid, o la Clínica Universitaria de Navarra, por citar algunos, ya dominan este proceso.

«A PESAR DEL DOLOROSO POSOPERATORIO, PERO SEGURA DE LA DECISIÓN TOMADA, PARA MUCHOS EXAGERADA Y RADICAL, DABA GRACIAS CADA DÍA POR MI SUERTE.

Mis nuevos pechos no son perfectos, pero gracias a ellos el espejo nunca me devolvió la terrible imagen de su ausencia.» Por consejo de sus médicos, Amparo Mendo esperó 16 meses para reconstruirse. «No sé si sería cierto, pero hace 10 años me dijeron que las reconstrucciones no las pagaba la Seguridad Social. Mi técnica, expansores. Cada semana me inyectaban un suero para dilatar la piel, y cuando estuvo lista colocaron la prótesis. Con el tiempo se encapsuló, (efecto secundario adverso que las endurece provocando dolor y mala estética) y tuvieron que volver a operarme.»

Mavi Cerezo es psicóloga, tiene 31 años y trabaja en ASAMMA (www.asamma.org), Asociación para la Atención a Mujeres operadas de Cáncer de Mama en Málaga. Sabe que lo primero es curarse, y ante el radical dilema vida o muerte, no hay más que una opción. «La reconstrucción inmediata es lo ideal. Pero el cáncer no puede esperar, y la estética sí. Por eso, en reconstrucción tardía la lista de espera es de hasta tres años», comenta Mavi. Es normal que después de todo el proceso, muchas mujeres sientan pereza ante la vuelta al quirófano. Además, psicólogos y cirujanos plásticos llaman la atención sobre el descenso en la edad de las afectadas, jóvenes a las que una amputación puede traumatizar bastante más. «La presidenta de ASAMMA, curiosamente, lleva 22 años mastectomizada y ha preferido seguir así», añade Mavi. Al igual que se pide que el Estado sufrague los cambios de sexo, ¿por qué no reivindicar lo mismo para la reconstrucción mamaria? →

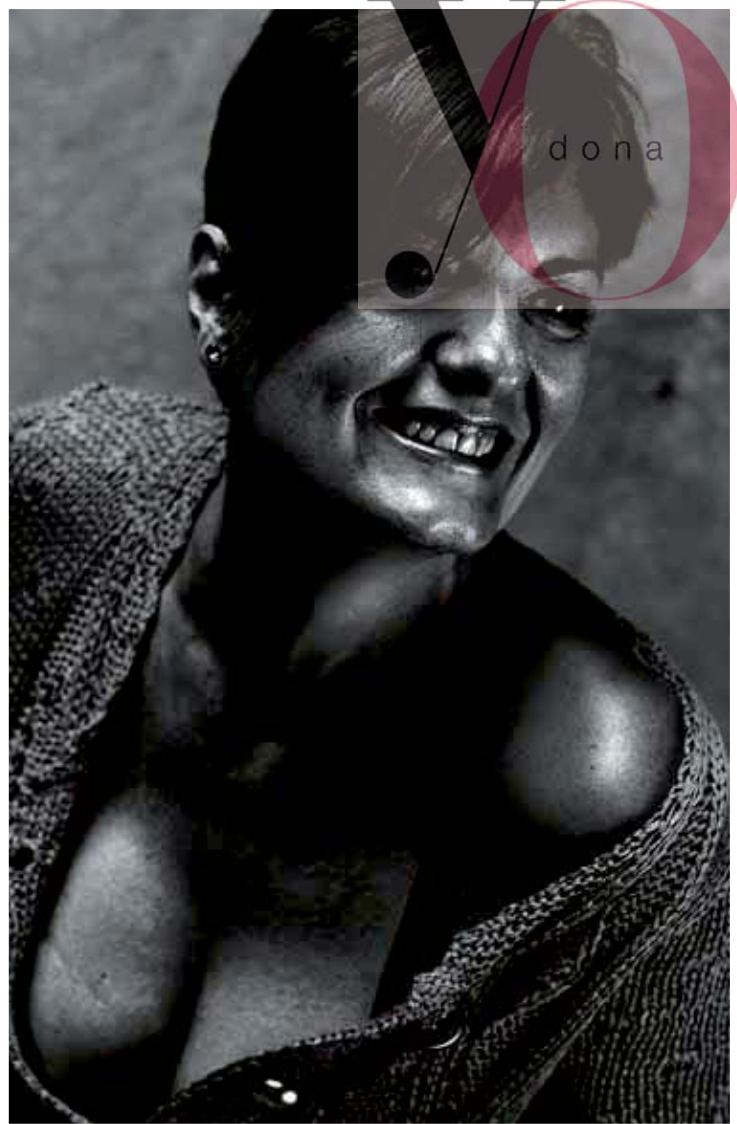
«La reconstrucción inmediata es lo ideal. Pero el cáncer no puede esperar, y la estética, sí.»

Mavi Cerezo, psicóloga

¿QUÉ OPINAN LAS PAREJAS? MAVI SABE POR EXPERIENCIA LO POCO QUE INFLUYE UNA MAMA ARTIFICIAL EN EL BINOMIO SATISFACCIÓN-DESEO.

Si la pareja funciona y el hombre es cuidadoso, sólo hay que recordar que un pecho es importante pero no fundamental para gozar del sexo. Mavi anima a las mujeres a perder el miedo, opinión que comparten Helena García y Amparo Mendo a juzgar por lo mucho que siguen atrayendo a sus chicos. «Desde el primer momento mi marido me declaró su amor incondicional», recuerda Amparo. «Me preguntaba en broma si yo le amaría menos a él sin un testículo. Pero yo quería recuperar mi pecho. No podía ni mantener relaciones sin la prótesis puesta. Me torturaba el espejo y cuando mi madre se empeñó en ver mi cicatriz para compartirla conmigo, fue tal la expresión de dolor en su rostro que aún me estoy arrepintiendo de habérsela enseñado. Ahora me veo un escote monísimo con sujetador; aunque, cuando me tumbo, el pecho natural se desparrama y el artificial se queda tieso. O sea, que me he quedado *tuerta de tetas*», bromea Amparo. Helena se sintió segura desde el primer minuto. A su alcance, una batería de especialistas que le ayudó a abordar su operación sin traumas. Se preguntaba, claro está, «¿cómo quedará?». «Ya llevaba prótesis mamarias, así que conocía las sensaciones de mi piel y la diferencia de sensibilidad. Mi pareja está feliz con mi *delantera*. En dos o tres sesiones de estiramiento de la piel la mama recuperó una morfología casi perfecta. Escoger el tono de pezón tatuado fue hasta divertido. Después, la quimio y más de 20 sesiones de radio sin ningún problema.»

Espero que nuestros retratos hablen por nosotras. Hay mucho de iniciático después de un cáncer. El primer escote, el primer baño en la playa, la primera clase de gimnasia, las primeras sábanas compartidas... A mí, la vida me regaló un romance maravilloso justo al final del proceso, como recompensa por todo lo sufrido. ¡Justicia poética! Fue casi un *segundo primer amor*. Las caricias son el mejor masaje para aceptar unos pechos cada día más nuestros. Ante algunas reticencias iniciales a quitarme el sujetador, él me decía, «tienes que quererlos. Te han salvado la vida». X



[3] Amparo Mendo, 48 años.

Casada, dos hijos. Diagnóstico en 1999: carcinoma ductal infiltrante.

«Tuve que esperar más de un año para la reconstrucción, que me costó un dineral. ¿A que nadie duda de que una persona a la que le falta un brazo, una pierna o cualquier otro miembro desearía volver a tenerlo? Aunque no sea el 'original' sino un remedo de... Uso bikini, pero nunca he hecho 'top less'. Recuerdo como una pesadilla los bañadores para mastectomizadas, con un corte horrible y el trasiego de quita prótesis, pon prótesis... Acabé hasta el gorro.»