

Cuestiones básicas sobre la cirugía conservadora de la mama

Con el asesoramiento de la
Dra. Gloria Ortega
Jefa de Cirugía de Mama
MD Anderson Cancer Center Madrid-Hospiten



Documento publicado en abril de 2026

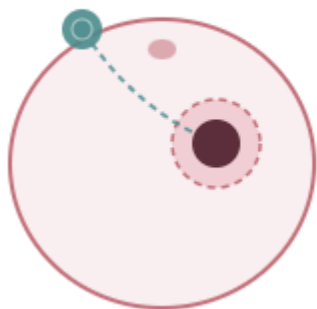
La cirugía conservadora de mama es una opción terapéutica consolidada en el tratamiento del cáncer de mama en estadios iniciales, basada en un abordaje multidisciplinar y en criterios clínicos bien establecidos. Este documento tiene como objetivo ofrecer información clara y útil sobre el proceso quirúrgico, con el fin de ayudar a comprender qué puede esperar antes, durante y después de la intervención. Si su equipo quirúrgico ha recomendado esta cirugía es porque el tumor reúne las características necesarias para tratarlo sin necesidad de extirpar toda la mama. La evidencia científica muestra que, en pacientes específicas, la cirugía conservadora tiene resultados oncológicos similares a los de la mastectomía, pero con la ventaja de preservar la mama.

1. ¿En qué consiste esta cirugía?

La cirugía conservadora agrupa dos técnicas cuyo nombre varía según la cantidad de tejido extirpado, pero cuyo objetivo es el mismo: eliminar el tumor con un margen de tejido sano alrededor, conservando la mayor parte de la mama.

- **Tumorectomía:** Se extirpa únicamente el tumor y un pequeño margen de tejido sano que lo rodea.
- **Cuadrantectomía:** Se extirpa el cuadrante de la mama donde está el tumor. Se usa cuando el tumor es algo mayor o su localización lo requiere.
- **Biopsia del ganglio centinela:** Se extraen habitualmente entre 1 y 3 ganglios centinela para análisis postoperatorio, en el mismo acto quirúrgico.

Vista esquemática



REFERENCIA VISUAL

- **Tumor** — zona que se va a extirpar
- **Margen de seguridad** — tejido sano que se extrae alrededor del tumor para garantizar que no quedan células tumorales
- **Ganglio/s centinela** — primeros ganglios de la cadena linfática axilar; se extraen en el mismo acto quirúrgico y se analizan en el postoperatorio

2. ¿Por qué se analiza el ganglio centinela?

Los ganglios linfáticos forman parte de las defensas del organismo. El ganglio centinela es el primero al que llegarían las células tumorales si el cáncer se extendiera. Su análisis, realizado en el laboratorio tras la cirugía, permite conocer si es necesario algún tratamiento adicional. Si el resultado es negativo, es muy probable que el resto de ganglios también estén libres de tumor, y se evita extraerlos innecesariamente.

3. ¿Cómo prepararse?

Los días anteriores a la cirugía son importantes. Seguir estas indicaciones ayuda a que la operación transcurra con seguridad y a que la recuperación sea más rápida.

- **Ayuno de 6–8 horas antes de la cirugía:** no coma ni beba nada (incluida agua). Su equipo le indicará la hora exacta.
- **Medicamentos:** informe a su cirujano/a y al anestesista de todos los medicamentos que toma. Algunos deben suspenderse días antes.
- **Higiene:** dúchese la noche anterior o la mañana de la cirugía con el jabón antiséptico indicado en la consulta de enfermería. No aplique cremas, desodorante ni perfume en el pecho o la axila.
- **Ropa cómoda:** lleve ropa holgada que se abroche por delante. Deje en casa joyas y accesorios.
- **Acompañante:** venga acompañada. No podrá conducir tras la anestesia.
- **Marcaje previo (si se ha indicado):** en algunos casos se realiza una prueba de localización el día anterior o el mismo día de la cirugía si esta se programa por la tarde. Su equipo le informará si esto aplica a su caso.

⚠ Si tiene fiebre, un resfriado importante o cualquier problema de salud agudo los días previos, comuníquese a su equipo cuanto antes. Puede ser necesario reprogramar la cirugía.

4. ¿Qué ocurre el día de la operación?

La cirugía conservadora se realiza en el quirófano bajo anestesia general (estará dormida durante toda la operación, que dura aproximadamente 60–90 minutos). Esto es lo que sucede paso a paso:

- **A la llegada al hospital: admisión y preparación.** El equipo de enfermería la recibirá, comprobará su historial y resolverá cualquier duda de última hora. Es el momento de confirmar que todo está listo para la intervención.
- **En el quirófano: anestesia general.** Se le coloca una vía intravenosa (pequeña cánula en el brazo) y se administra la anestesia. La inducción es rápida y progresiva; no sentirá ni recordará nada durante la operación. El anestesista monitorizará sus constantes vitales en todo momento.
- **Cirugía (60–90 minutos aproximadamente): extirpación del tumor y biopsia del ganglio centinela.** El cirujano/a realiza una incisión cuidadosamente planificada para extirpar el tumor con su margen de seguridad. En el mismo acto, a través de una pequeña incisión en la axila, se extraen el ganglio o ganglios centinela (habitualmente entre 1 y 3). El análisis de todo el tejido se realiza en el laboratorio después de la cirugía.
- **Cierre: sutura y vendaje.** Se cierra la incisión con puntos internos reabsorbibles y la piel se cierra con puntos o tiras adhesivas. Se coloca un apósito protector.
- **Sala de despertar: recuperación de la anestesia.** Pasará entre 30 minutos y 1 hora en la sala de recuperación hasta que las constantes sean estables. Es normal sentir algo de somnolencia, frío o náuseas leves al despertar.

5. Postoperatorio y recuperación

La mayoría de las pacientes reciben el alta a las 24 horas de la operación. La recuperación completa suele producirse en 2–4 semanas.



Herida. Puede ducharse a las 24 horas de la intervención, siguiendo las instrucciones de su equipo de enfermería. Mantenga la zona limpia y seca.



Dolor. Suele ser leve-moderado y se controla bien con analgésicos orales. Recibirá una pauta escrita al alta.



Sujetador. Se recomienda llevar un sujetador de compresión postquirúrgico las primeras semanas para mayor confort y apoyo.



Movilización del hombro. Puede y debe iniciar ejercicios suaves de movilidad del hombro y brazo desde el día siguiente a la cirugía. Fundamental para prevenir contracturas.



Conducción. Espere al menos 1–2 semanas o hasta que pueda mover el brazo sin molestias. Consulte con su equipo.



Vuelta al trabajo. Su médico de familia, basándose en las recomendaciones del equipo quirúrgico, gestionará el alta laboral según su actividad profesional.



Ducha. Como le indicábamos arriba, puede ducharse a partir de las 24 horas de la intervención, protegiendo la herida según las indicaciones de enfermería.



Actividad física. Caminatas suaves desde la primera semana. Evite ejercicio intenso o de impacto durante 4–6 semanas.



Consulte de inmediato si presenta:

- Fiebre superior a 38 °C
- Enrojecimiento, calor o supuración en la herida
- Inflamación o dolor intenso en el brazo
- Sangrado abundante a través del vendaje
- Dificultad para respirar o dolor en el pecho

Recibirá los resultados del análisis anatomopatológico (el estudio de laboratorio del tejido extirpado) en la consulta de seguimiento, aproximadamente a los 12–15 días desde la fecha de la cirugía. En esa visita, su equipo le explicará los resultados y planificará los pasos siguientes de su tratamiento.

6. Preguntas frecuentes

¿Quedará muy diferente mi mama después de la operación? La cirugía conservadora está diseñada para preservar la forma de la mama en la mayor medida posible. El resultado estético depende del tamaño del tumor, su localización y el volumen de la mama. Si se prevé una diferencia significativa, existen técnicas oncoplásticas (combinación de cirugía oncológica y plástica) para optimizar el resultado. Su cirujano/a le explicará qué esperar en su caso concreto.

¿Es tan segura como la mastectomía (extirpar todo el pecho)? Sí. Décadas de estudios demuestran que la cirugía conservadora ofrece la misma supervivencia que la mastectomía en tumores seleccionados. Por eso es la opción preferida siempre que sea posible.

¿Qué pasa si el análisis del ganglio centinela muestra tumor? El análisis se realiza en el laboratorio tras la cirugía. Si el resultado muestra que el ganglio centinela contiene células tumorales, su equipo evaluará de forma individualizada si es necesario algún tratamiento adicional y se lo explicarán en detalle en la consulta de resultados.

¿Necesitaré tratamiento complementario después de la cirugía? En la mayoría de los casos, sí. Su equipo le informará sobre los tratamientos complementarios indicados en su caso concreto una vez conocidos los resultados del estudio anatomopatológico.

¿Tendré mucho dolor después de la operación? La cirugía conservadora suele ser bien tolerada. La mayoría de las pacientes describe las molestias como leves o moderadas, bien controladas con analgésicos orales habituales. El dolor más intenso suele remitir en los primeros 3–5 días.

Este documento es material educativo de apoyo y no reemplaza la información y recomendaciones individualizadas de su equipo médico. Ante cualquier duda, consulte siempre con su cirujano/a o equipo de enfermería. El mejor consejo que podemos darle es que haga mucho caso a sus médicos.



Somos los cirujanos del cáncer

Los cirujanos participamos en el 95% de todos los tratamientos del cáncer. SEOQ es la sociedad que nos reúne en España

www.seoq.org