

La recuperación tras el cáncer de mama: reconstrucción y rehabilitación

13/04/2026



Pilar Gil, enfermera.

La recuperación tras un cáncer de mama no termina con la cirugía. Más allá del quirófano, existen dos aspectos fundamentales y aún poco conocidos: la reconstrucción del complejo areola-pezones y la fisioterapia oncológica. Dos enfoques distintos pero complementarios que ayudan a las pacientes a recuperar su cuerpo, su funcionalidad y su calidad de vida.

Pilar Gil, enfermera especializada en reconstrucción areolar

¿Cómo llegó a especializarse en reconstrucción de

areolas?

Descubrí el mundo de la reconstrucción areolar a través de las redes sociales y me fascinó. Como enfermera busqué formarme en las mejores técnicas y con profesionales experimentados, desde el conocimiento sanitario y cuidado holístico del paciente.

¿En qué consiste exactamente este procedimiento?

Este procedimiento consiste en la reconstrucción total o parcial del complejo areola-pezones mediante la

micropigmentación, dependiendo de las necesidades de cada paciente.

¿En qué momento del proceso se realiza?

Antes de realizar la reconstrucción de areola es necesario una valoración previa por personal cualificado y asegurarse de que no haya ninguna contraindicación, ya que son varios los factores que hay que tener en cuenta. Suele ser entre 6 y 12 meses después de la cirugía.

¿Qué técnicas se utilizan actualmente para lograr un resultado natural?

La micropigmentación es una de las más utilizadas y la técnica autorizada por el sistema nacional de salud, ya que permite trabajar el color, la textura y el sombreado para crear un efecto tridimensional muy realista. Hay que saber jugar con las luces y las sombras para conseguir el efecto deseado.

¿Por qué sigue siendo tan desconocida esta opción?

Aunque cada vez es más común oír hablar de la micropigmentación, muchas veces se debe a que no siempre se les presenta esta alternativa a las pacientes o porque se percibe como un paso "estético" y no como parte integral de la recuperación.

¿Qué supone para una mujer recuperar la areola?

Supone un antes y un después. No solo a nivel físico, sino también emocional. Muchas pacientes expresan que es el momento en el que vuelven a reconocerse y sonreír frente al espejo.

¿Qué miedos o dudas son más habituales?

A muchas pacientes les preocupa que la técnica pueda resultar dolorosa, y, aunque las molestias durante el procedimiento son mínimas, existe la posibilidad de aplicar anestésicos tópicos en aquellas que lo deseen.

¿Cómo se consigue un resultado realista?

A través del estudio individualizado de cada caso, analizando el tono de piel, la simetría, luz y sombra. No hay dos reconstrucciones iguales.

¿Es definitivo o requiere revisiones?

Suele ser un procedimiento duradero, pero con el tiempo es necesario hacer retoques, ya que el pigmento irá perdiendo intensidad.

¿Qué cuidados necesita la paciente después?

Los cuidados que se requieren después de la reconstrucción son mínimos, pero muy importantes, ya que siguiendo las indicaciones del profesional se evitarán posibles infecciones y se asegurará una correcta recuperación y cicatrización.

Además de la reconstrucción del complejo areola-pezones, ¿existen opciones para mejorar las cicatrices quirúrgicas?

Sí, además de la micropigmentación, existen tratamientos complementarios enfocados a mejorar el aspecto de las cicatrices tras la cirugía. Técnicas como la carboxiterapia y la radiofrecuencia ayudan a mejorar la calidad de la piel, favoreciendo la elasticidad, la vascularización y la regeneración del tejido.

La carboxiterapia consiste en la aplicación de dióxido de carbono medicinal que estimula la circulación y la oxigenación de los tejidos, lo que contribuye a mejorar la apariencia de cicatrices adheridas o endurecidas.

Por su parte, la radiofrecuencia actúa mediante el calentamiento controlado de las capas profundas de la piel, estimulando la producción de colágeno y mejorando la firmeza y la textura cutánea.

Ambos tratamientos pueden contribuir a suavizar la apariencia de las cicatrices, haciéndolas menos visibles, más flexibles y mejor integradas con la piel circundante. Siempre deben realizarse tras una valoración previa individualizada y en el momento adecuado del proceso de recuperación.

¿Está al alcance de todas las mujeres?

En algunos casos no. Esta prestación está incluida en la cartera nacional de servicios, aunque tenemos dos problemas. Por un lado las largas listas de espera por el gran volumen de pacientes y poco personal sanitario formado y por otro lado hay comunidades autónomas que carecen de esta prestación en los hospitales.

¿Qué cambia en las pacientes después?

Se observa una mejora en la autoestima, en la percepción corporal y en la sensación de cierre del proceso oncológico.

¿Qué le dirías a una mujer que no conoce esta opción?

Que existe, que es una opción segura y que puede ayudar mucho en su proceso de recuperación. Informarse con su enfermera, oncólogo o cirujano es el primer paso.

Pablo Martín, fisioterapeuta especializado en recuperación oncológica



Pablo Martín, fisioterapeuta

¿Qué papel juega la fisioterapia en la recuperación y cuáles son las secuelas físicas más habituales?

La fisioterapia es fundamental para recuperar la movilidad, reducir el dolor, evitar la debilidad muscular y la rigidez y prevenir complicaciones. Además, mejora la calidad de vida a medio y largo plazo. Dolor, rigidez en el hombro, pérdida de movilidad, debilidad muscular y, en algunos casos, linfedema.

¿Cuándo debería empezar la rehabilitación?

En muchos casos, cuanto antes, siempre adaptado al proceso médico. Incluso desde fases muy tempranas se pueden realizar ejercicios suaves guiados.

¿Qué ocurre si no se hace rehabilitación?

Puede haber limitaciones de movimiento, dolor crónico o mayor riesgo de complicaciones como el linfedema.

¿Qué es el linfedema y cómo se trata?

Es la acumulación de líquido en el brazo o zona afectada. Se trata con drenaje linfático, ejercicios específicos y medidas de compresión.

¿Qué mejoras notan las pacientes?

Mejora en la movilidad, reducción del dolor, mayor autonomía y confianza en su propio cuerpo.

¿Existe suficiente información?

No siempre. Muchas pacientes desconocen que la fisioterapia puede formar parte clave de su recuperación.

¿Qué errores son frecuentes?

Evitar el movimiento por miedo, o no recibir una guía adecuada desde el inicio del proceso.

¿Cómo influye el ejercicio terapéutico?

Es esencial. Ayuda a recuperar la función, prevenir complicaciones y mejorar el bienestar general.

¿Se trabaja de forma coordinada con otros profesionales?

Cada vez más. La colaboración entre fisioterapeutas, oncólogos, enfermería y otros especialistas es clave para una recuperación integral.

¿Qué es lo más transformador?

Ver cómo una paciente recupera su funcionalidad, su independencia y su confianza progresivamente.

¿Qué mensaje darías a una paciente?

Que la recuperación no es solo “esperar a que pase el tiempo”, sino un proceso activo en el que puede participar y mejorar mucho su calidad de vida.

Dos caminos, un mismo objetivo

Aunque puedan parecer ámbitos distintos, reconstrucción y rehabilitación están profundamente conectadas.

Mientras la fisioterapia ayuda a recuperar el movimiento, la fuerza y la autonomía, la reconstrucción de la areola contribuye a restaurar la imagen corporal y la identidad. Ambas dimensiones —funcional y emocional— son inseparables.

De hecho, los profesionales coinciden en algo clave: la recuperación completa no ocurre solo cuando el cuerpo sana, sino cuando la paciente vuelve a sentirse dueña de él.



Centro médico y clínica estética
los ángeles
Joaquín Coronel, 39 Elda
965 39 42 62



Centro odontológico
los ángeles
Plaza Sagasta, 7 Elda
965 39 29 52

www.cmeloangelos.com



Centro de fisioterapia
los ángeles
Pl y Margall, 32 Elda
611 50 49 73