

Satisfacción y calidad de vida Post-Reconstrucción mamaria tras explantación

Satisfaction and quality of life post-breast reconstruction after explantation

Homsí, Stephanie; Domínguez, Luely

 Stephanie Homsí

homsistephanie@gmail.com

Médico Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Carlos J. Bello. Universidad Central de Venezuela.

 Luely Domínguez

homsistephanie@gmail.com

Cirujano plástico y reconstructivo. Docente asistencial, Hospital Carlos J. Bello. Universidad Central de Venezuela.

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 15, núm. 2, e455, 2026
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 19 de febrero de 2026

Aprobación: 23 de junio de 2026

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2026.15.2.e455>

Cómo citar: Homsí S, Domínguez L. Satisfacción y calidad de vida Post-Reconstrucción mamaria tras explantación. Rev. Digit Postgrado 2026; 15(2): e455.doi.10.37910/RDP.2026.15.2. e455

Resumen: Objetivo: Evaluar la satisfacción general y la calidad de vida (física, emocional y sexual) en mujeres sometidas a reconstrucción mamaria post-explantación. Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo-comparativo; el análisis estadístico y la naturaleza de los resultados correspondió a un diseño longitudinal de comparación de medias (pre-post de un solo grupo). Se trabajó con una muestra no probabilística de mujeres mayores de 18 años, mediante escalas validadas y el software SPSS, se analizaron variables de bienestar y satisfacción, aplicando pruebas estadísticas inferenciales para determinar diferencias significativas. Resultados: en la muestra (n=23), la rotura de implantes (78,26 %) fue la principal causa de explantación, vinculada frecuentemente a la marca PIP (17,4 %) y a un uso prolongado (15-20 años). Se detectó un vacío informativo relevante, pues el 40 % de las pacientes desconocía la marca de sus prótesis. No obstante, la reconstrucción demostró una eficacia contundente: la satisfacción estética se elevó significativamente del 34,78 % al 91,30 % (T=5,62). Asimismo, el bienestar físico y emocional mejoró en más del 95 %. La función sexual mostró incrementos porcentuales, aunque sin cambios estadísticamente significativos. Conclusiones: La reconstrucción post-explantación constituye una intervención reparadora integral que restaura eficazmente la imagen corporal y el equilibrio biopsicosocial, revirtiendo el impacto de complicaciones médicas. Aunque la respuesta en la dimensión sexual es moderada, el notable incremento en la satisfacción general y emocional valida el éxito del protocolo quirúrgico y su relevancia en la recuperación de la paciente.

Palabras claves: Calidad de Vida; Satisfacción del Paciente; Mamoplastia.

Abstract: Objective: To evaluate general satisfaction and quality of life (physical, emotional, and sexual) in women undergoing breast reconstruction following explantation at the Dr. Carlos J. Bello Hospital (July 2024 – July 2025). Methods: This was a quantitative, descriptive-comparative study; the statistical analysis and the nature of the results corresponded to a longitudinal mean comparison design (pre-post). The study was conducted with a non-probabilistic sample of women over 18 years of age. Using validated scales and SPSS software, variables of well-being and satisfaction were analyzed, applying inferential statistical tests to determine significant differences. Results: In the sample (n=23), implant rupture (78.26 %) was the primary cause of explantation, frequently linked to the PIP brand (17.4 %) and prolonged use (15–20 years). A relevant information gap was detected, as 40 % of patients were unaware of their prosthesis brand. Nevertheless, reconstruction demonstrated overwhelming efficacy: aesthetic satisfaction rose significantly from 34.78 % to 91.30 % ($T=5.62$). Furthermore, physical and emotional well-being improved by more than 95 %. Sexual function showed percentage increases, although without statistically significant changes. Conclusions: Post-explant reconstruction constitutes a comprehensive restorative intervention that effectively restores body image and biopsychosocial balance, reversing the impact of medical complications. Although the response in the sexual dimension is moderate, the notable increase in general and emotional satisfaction validates the success of the surgical protocol and its relevance in patient recovery.

Keywords: Quality of life; Patient Satisfaction; Mammoplasty.

INTRODUCCIÓN

La cirugía de aumento mamario ha evolucionado significativamente, sin embargo, la última década ha reportado un incremento en la preocupación por la seguridad de los implantes de silicona. Fenómenos clínicos emergentes como el Breast Implant Illness (BII) y, más específicamente, el Síndrome Autoinmune/Inflamatorio Inducido por Adyuvantes (ASIA), han redefinido la práctica clínica. El Síndrome de ASIA se caracteriza por una respuesta inmunológica sistémica, donde la silicona actúa como un adyuvante, funcionando como un estímulo crónico que gatilla la activación de mecanismos de defensa en individuos genéticamente predispuestos.

Esta situación ha derivado en un aumento de las solicitudes de explantación. No obstante, la explantación conlleva un impacto psicológico y físico ligado a la alteración de la imagen corporal. La reconstrucción mamaria post-explantación surge como una alternativa reparadora que busca mitigar este impacto. El

objetivo de esta investigación es evaluar la satisfacción general y la calidad de vida en sus dimensiones física, emocional y sexual en pacientes sometidas a este protocolo en el Hospital Dr. Carlos J. Bello, aportando evidencia científica sobre la eficacia de la reconstrucción como herramienta de equilibrio biopsicosocial.

MÉTODOS

Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-comparativo y longitudinal de comparación de medias (pre y post-intervención). La población estuvo constituida por pacientes que acudieron a la consulta de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Dr. Carlos J. Bello entre julio 2024 y julio 2025. Se trabajó con una muestra no probabilística de 23 mujeres mayores de 18 años que cumplieron con el protocolo de explantación y reconstrucción inmediata o diferida y las cuales firmaron el Consentimiento Voluntario Informado. Tanto la investigación como el Consentimiento Voluntario Informado, fueron avalados por el Comité de Bioética del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Carlos Bello de la Cruz Roja Venezolana, según oficio s/n de fecha 26.09.2025.

Se utilizó el cuestionario validado BREAST-Q, en su versión libre, específico para cirugía mamaria, el cual mide resultados reportados por pacientes (PROMs).

Los datos se tabularon y procesaron mediante el software SPSS. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) para las variables sociodemográficas y clínicas. Para la comparación de la calidad de vida antes y después de la cirugía, se utilizó la prueba T de Student para muestras relacionadas, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La muestra incluyó a 23 mujeres. El análisis clínico reveló que la rotura de implantes fue la causa predominante de explantación (78,26 %). Un hallazgo crítico fue la asociación con la marca PIP (17,4 %) y el tiempo de permanencia de las prótesis, concentrándose la mayoría entre los 15 y 20 años de uso. Además, existe un riesgo informativo significativo, ya que el 40% de la muestra desconocía la marca de sus dispositivos previos.

Solo un pequeño grupo (8.7 %) experimentó previamente una contractura capsular, una complicación común de los implantes mamarios, y una paciente (4.3 %) tuvo una complicación relacionada con una previa colocación de implantes PIP y mastalgia. Esto refuerza la idea de que la principal causa de la explantación fue un evento agudo (la rotura) más que una complicación crónica o previa (Tabla 1).

TABLA 1. Hallazgos clínicos y antecedentes de la muestra (n=23)

Variable Clínica	Categoría	f	(%)
Principal motivo de explantación	Rotura de implantes	18	78,26
	Otros (Mastalgia, ASIA, costo, etc.)	5	21,74
Conocimiento de la marca	Desconoce la marca previa	9	39,13
	Conoce la marca previa	14	60,87
Marca identificada (n=14)	PIP (Poly Implant Prothèse)	4	28,57
	Otras marcas (La Femme, etc.)	10	71,43
Tiempo de permanencia	15 a 20 años	10	43,47
	Otros rangos de tiempo	13	56,53
Complicaciones previas	Ninguna (Evento agudo/rotura)	20	86,96
	Contractura capsular	2	8,70
	Mastalgia previa	1	4,34

En cuanto a los resultados del BREAST-Q, la tabla 2 muestra un cambio muy positivo en la percepción estética de los pacientes después de un tratamiento. La mayoría de las mujeres, 56.25 %, estaban muy descontentas con su apariencia estética, con puntuaciones muy bajas (entre 0 y 50), solo el 26.09 % se sentían satisfechas. Después del tratamiento (POST), el 82.61% se sintieron muy satisfechas, con puntuaciones altas (entre 71 y 100). El grupo que se sentía insatisfecho (0-50) se redujo drásticamente a 4.35%. Se observó un incremento estadísticamente significativo en la satisfacción con los resultados estéticos ($t = 4,19$; $p < 0,00037$), demostrando el impacto positivo de la intervención.

TABLA 2. Resultados estéticos pre y post. Relación con la satisfacción y calidad de vida (Breast-Q)

Resultados estéticos	Pre		Post	
	f	%	f	%
0 - 50	13	56,25	1	4,35
51-70	4	17,39	3	13,04
71-100	6	26,09	19	82,61
Total	23	100	23	100

□(de las diferencias) = $26,09 \pm 29,83$
 Estadístico T= 4,19 p=0,00037

Al examinar la variable de reconstrucción mamaria en los momentos pre y post (tabla 3), se observa un cambio en la percepción estética de las pacientes después de la intervención: antes de la cirugía, el 60,87 % la reportaron muy baja, con puntuaciones entre 0 y 50; y el 34,78 %, en la categoría de satisfacción alta (71-100). Después de la cirugía, la gran mayoría (91.30 %) reportó una alta complacencia con los resultados estéticos (71-100), pues la proporción de pacientes disconformes se redujo a 4,35 %. Este cambio en la distribución de las puntuaciones, indica que la reconstrucción mamaria tuvo un impacto muy positivo en la percepción estética de los pacientes.

TABLA 3. Reconstrucción mamaria pre y post. Relación con la satisfacción y calidad de vida (Breast-Q)

Reconstrucción mamaria	Pre		Post	
	f	%	f	%
0 - 50	14	60,87	1	4,35
51-70	1	4,35	1	4,35
71-100	8	34,78	21	91,30
Total	23	100	23	100

□(de las diferencias) = $34,78 \pm 29,74$
 Estadístico T= 5,62 p=0,00001

En promedio, la percepción estética de los pacientes mejoró en 34,78 puntos después de la reconstrucción mamaria. El valor de $T = 5,62$ es el resultado de la prueba estadística. Un valor tan alto indica una diferencia muy fuerte entre las mediciones pre y post. Es una prueba de que la mejora es real y significativa. Se infiere que la reconstrucción mamaria tuvo un efecto consistente y positivo en la satisfacción estética. Basado en el análisis de la tabla de frecuencias y los resultados de la prueba t de Student, la reconstrucción mamaria tuvo un impacto altamente positivo y estadísticamente significativo en la percepción estética de las pacientes. La cirugía no solo mejoró las puntuaciones promedio, sino que también movió a la gran mayoría de los pacientes de una categoría de baja satisfacción a una de alta satisfacción. Se observó un incremento estadísticamente significativo en la satisfacción con los resultados de la reconstrucción mamaria ($t = 5,62$; $p < 0,00001$), demostrando el impacto positivo de la intervención.

La tabla 4 presenta los hallazgos de la evaluación de la calidad de vida física de las pacientes donde se puede evidenciar que hubo una mejora significativa en la calidad de vida física de los participantes después del tratamiento (post). El 52,17 % de los participantes reportó una calidad de vida física baja, en el rango de 0 a 50. Solo el 39,13 % tenía una calidad de vida considerada alta (71-100). Después del tratamiento (Post),

hubo un cambio considerable. El 95,65 % de los participantes alcanzó una calidad de vida física alta (71-100). La proporción de personas con baja calidad de vida se redujo al 4,35 %.

TABLA 4. Calidad de vida física pre y post. Relación con la satisfacción y calidad de vida (Breast-Q)

Calidad de vida física	Pre		Post	
	f	%	f	%
0 - 50	12	52,17	1	4,35
51-70	2	8,70	0	0,00
71-100	9	39,13	22	95,65
Total	23	100	23	100

□(de las diferencias) = 26,52 ± 32,89

Estadístico T= 3,867 p= 0,00085

El valor de la media de las diferencias de 26,52 indica que, en promedio, hubo un aumento de 26,52 puntos en la calidad de vida física de los participantes después del tratamiento. El valor de 3,867 es un resultado significativo: un valor T alto, como este, sugiere que la diferencia observada entre los grupos pre y post no se debe al azar, sino que probablemente es el resultado del tratamiento. Se observó un incremento estadísticamente significativo en la satisfacción con los resultados en la calidad de vida física ($p < 0,00085$), demostrando el impacto positivo de la intervención.

A pesar de una aparente mejora en la calidad de vida sexual de los pacientes (tabla 5) después del tratamiento, el cambio no fue lo suficientemente significativo para ser considerado un resultado exitoso. El 56,52 % de los pacientes ya reportaba una alta calidad de este aspecto (71-100); y el restante 43,48 % la reportó de baja a media (0-70). Después del tratamiento (post), hubo una mejora en la calidad de vida sexual, con el porcentaje de pacientes en la categoría 71-100 aumentando al 82,61 %. También, el porcentaje de pacientes en la categoría 0-50 se redujo a cero. El valor del promedio de las diferencias, indica un aumento promedio de 8,26 puntos en la calidad de vida sexual de los pacientes. Este número, aunque positivo, no es muy grande. El valor del estadístico T de 1,61 indica que la diferencia observada entre los grupos pre y post no fue estadísticamente significativa ante un valor de $p = 0,12160$. Esto confirma que, aunque hubo una mejoría numérica (de 56 % a 82 % en niveles altos), la muestra de 23 pacientes no es suficiente para asegurar que ese cambio sea estadísticamente sólido. Esto significa que la mejora de 8,26 puntos podría deberse a la variación aleatoria y no al tratamiento.

TABLA 5. Calidad de vida sexual pre y post. Relación con la satisfacción y calidad de vida (Breast-Q)

Calidad de vida sexual	Pre		Post	
	f	%	f	%
0 - 50	5	21,74	0	0,00
51-70	5	21,74	4	17,39
71-100	13	56,52	19	82,61
Total	23	100	23	100

□(de las diferencias) = 8,26 ± 27,57

Estadístico T= 1,61 p= 0,12160

Los datos de la tabla 6 indican que antes del tratamiento, una porción significativa de los pacientes tenía una calidad de vida emocional más comprometida: el 39.13% se encontraba en la categoría de baja a moderada (0-50). Después del tratamiento (post) hubo una mejora notable después del tratamiento: el porcentaje en la categoría de alta calidad de vida emocional (71-100) aumentó de 43.48 % a 95.65 %. El porcentaje de individuos en la categoría de baja a moderada disminuyó de 39.13 % a un 4.35 %.

TABLA 6. Calidad de vida emocional pre y post. Relación con la satisfacción y calidad de vida (Breast-Q)

Calidad de vida emocional	Pre		Post	
	f	%	f	%
0 - 50	9	39,13	1	4,35
51-70	4	17,39	0	0,00
71-100	10	43,48	22	95,65
Total	23	100	23	100

□(de las diferencias) = 38,70± 38,16

Estadístico T= 4.86 p=0,00007

La media de las diferencias de 38.70 muestra un aumento promedio sustancial en la puntuación de calidad de vida emocional después del tratamiento. El estadístico T de 4,86 y un valor de $p=0,00007$, indican una diferencia altamente estadísticamente significativa entre las puntuaciones antes y después del tratamiento. Esto significa que es muy poco probable que la mejora observada se deba al azar y es un resultado del tratamiento.

DISCUSIÓN

La reconstrucción mamaria tras la explantación se posiciona como una intervención crítica que trasciende lo estético, para convertirse en un rescate del bienestar biopsicosocial. Los hallazgos en el Hospital Dr. Carlos J. Bello revelan un perfil de paciente con una edad promedio de 59,74 años, y una permanencia prolongada del implante (15-20 años en el 43,47 % de los casos), factores que explican la alta prevalencia de roturas (78,26 %).

Este escenario clínico converge con la evidencia de García y Lena ⁽¹⁾, quienes documentan cómo los fallos regulatorios en marcas como PIP (presente en el 17,4 % de la muestra) transforman la cirugía en una necesidad de rescate médico. Un punto crítico detectado es el vacío informativo: el 40% de las pacientes desconocía la marca de sus prótesis, una brecha en el consentimiento informado que Danciu *et al.* ⁽²⁾ identifican como un riesgo educativo que el cirujano debe mitigar frente a la desinformación en entornos digitales.

El cambio en la percepción estética fue el resultado más robusto, elevándose la satisfacción alta del 56,25 % al 91,30 % ($T=5,62$). Este fenómeno valida la tesis de Rodríguez Aguilar *et al.* ⁽³⁾ sobre la imagen corporal como una construcción emocional; al corregir la deformidad, la reconstrucción restaura el autoconcepto positivo. Asimismo, coincide con Archangelo *et al.* ⁽⁴⁾, al demostrar que la reconstrucción ofrece resultados de autoimagen sustancialmente superiores a la explantación aislada, o la mastectomía sin reparación.

En términos de calidad de vida, la dimensión física alcanzó una recuperación casi total (95,65% de satisfacción alta), confirmando lo expuesto por Kuhlfehl *et al.* ⁽⁵⁾: la reconstrucción mejora la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), al eliminar tanto el riesgo médico como la sintomatología dolorosa. En el plano emocional, el incremento significativo ($T=4,86$) reafirma nuevamente a Archangelo *et al.* ⁽⁴⁾, sugiriendo que la restauración de la unidad corporal actúa como un factor protector contra síntomas depresivos y el distrés, por la desfiguración.

Por el contrario, la dimensión sexual mostró una mejora porcentual, pero sin significancia estadística ($T=1,61$). Es de hacer notar que, con esa muestra, el estudio es propenso a errores de Tipo II, lo cual explica por qué no se hallaron diferencias significativas en la esfera sexual. Esta discrepancia con los hallazgos de Archangelo *et al.* ⁽⁴⁾ puede atribuirse a la naturaleza multifactorial de la sexualidad en edades cercanas a los 60 años. Dada la edad promedio de la muestra: 59,74 años) se puede haber producido un impacto de la menopausia o el climaterio en la función sexual, diferenciándolo del impacto puramente estético/quirúrgico.

No obstante, según Siqueira *et al.* ⁽⁶⁾, la satisfacción general con la mama es el predictor más fuerte del bienestar total, lo que valida el éxito del procedimiento a pesar de la respuesta moderada en el ámbito sexual.

CONCLUSIONES

Finalmente, la baja tasa de complicaciones en este estudio favoreció los resultados estéticos, contrastando con Colakoglu *et al.* ⁽⁷⁾, quien advierte que las complicaciones son el principal predictor de insatisfacción. En conclusión, ante la rotura de implantes, especialmente en casos vinculados al escándalo PIP ⁽⁸⁾ la reconstrucción emerge como una herramienta psicoterapéutica efectiva que devuelve a la paciente su integridad física y emocional.

La reconstrucción mamaria post-explantación representa una intervención reparadora fundamental que trasciende la estética, logrando una restauración integral de la salud biopsicosocial. El notable incremento en los índices de satisfacción estética y bienestar emocional valida la eficacia del protocolo quirúrgico frente a complicaciones como la rotura de implantes y el síndrome de ASIA. Aunque la dimensión sexual muestra una recuperación moderada, la mejora en la calidad de vida global confirma que la reconstrucción es la estrategia óptima para revertir el impacto clínico y psicológico derivado de la explantación.

REFERENCIAS

1. García S, Lena T. Enfermedad asociada a implantes mamarios: ¿cuál es la evidencia actual? *Cir Plást Ibero-Latinoam.* 2021;47(2):119-134.
2. Danciu R, Marina CN, Ardeleanu V, Marin R, Scăunașu RV, Răducu L. Breast Implant Illness: A Step Forward in Understanding This Complex Entity and the Impact of Social Media. *J Mind Med Sci.* 2019;6(2):351-355.
3. Rodríguez-Aguilar B, van Barneveld Oudhof H, González-Arratia NI, Unikel-Santoncini C. Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes. *Salud Ment.* 2010;33(4):325-332.
4. Archangelo SCV, Sabino Neto M, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (Sao Paulo).* 2019;74:e883.
5. Kuhlefeldt C, Homsy P, Repo JP, Jahkola T, Kauhanen S. Health-Related Quality of Life After Breast Reconstruction: Comparing Outcomes Between Reconstruction Techniques Using the BREAST-Q. *World J Surg.* 2022;46(11):2695-2705.
6. Siqueira HFF, Teixeira JLA, Lessa Filho RDS, Hora EC, Brasileiro FF, Borges KS, et al. Patient satisfaction and quality of life in breast reconstruction: assessment of outcomes of immediate, delayed, and nonreconstruction. *BMC Res Notes.* 2020;13(1):223.
7. Colakoglu S, Khansa I, Curtis MS, Yueh JH, Ogunleye A, Haewyon C, et al. Impact of complications on patient satisfaction in breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2011;127(4):1428-1436.
8. Martindale V, Menache A. The PIP scandal: an analysis of the process of quality control that failed to safeguard women from the health risks. *J R Soc Med.* 2013;106(5):173-177. doi:10.1177/0141076813480994.