



## CARTAS AL DIRECTOR

### Micropigmentación de pezón y aréola tras mastectomía



### Micropigmentation of the nipple and areola after mastectomy

Sr. Director:

La micropigmentación es una técnica que consiste en corregir, embellecer o mejorar ciertos rasgos de la anatomía corporal. Esta técnica implica la implantación de pigmentos a nivel epidérmico o superficial para proporcionar color y forma a determinadas zonas corporales como por ejemplo los labios, los ojos, las cejas y el pecho. La principal diferencia entre la micropigmentación y el tatuaje es la profundidad. En los tatuajes la tinta se deposita en la dermis, mientras que la micropigmentación deposita los pigmentos en la epidermis. Actualmente se ha propuesto la micropigmentación en mujeres que han sufrido una mastectomía. Con esta técnica se consigue devolver a la mujer sus pechos con aréola y pezón (de tal manera que son lo más parecido a sus pechos anteriores a la enfermedad). Para su realización se necesita un dermógrafo, micropigmentos y una máquina con agujas. Se debe crear un dibujo óptico que se trabaja con una técnica en 3D creando luces y sombras para que no parezca que es plano y se aprecie rugosidad. Este procedimiento proporciona a las mujeres una mayor confianza, autoestima y mejor relación con su entorno<sup>1</sup>.

En el estudio de Carney MJ et al.<sup>2</sup> realizado en EE. UU. se expone que la etapa final de la reconstrucción mamaria consiste en la reconstrucción del complejo del pezón. Esto se puede conseguir con la micropigmentación, la cual ayuda a lograr un resultado estético y simétrico natural en mujeres que han sufrido una mastectomía. Esta técnica permite mejorar profundamente la satisfacción del paciente y la apariencia estética del pecho en su conjunto. Las pacientes deben tener todas las oportunidades para lograr una nueva normalidad tras sufrir una mastectomía. Por tanto, la integración de un especialista en micropigmentación dentro de los centros de reconstrucción mamaria es imprescindible para que estas mujeres recuperen la confianza en sí mismas.

En la revisión sistemática de Bayón JC et al.<sup>3</sup> realizada en 2018 en España se puede concluir con la evidencia obtenida, que la micropigmentación es un tratamiento con un

buen perfil de seguridad, sencillo de realizar por enfermeros bajo anestesia local, y que no precisa ingreso hospitalario. Cabe destacar que las mujeres que han recibido esta técnica se muestran muy satisfechas con los resultados obtenidos y mejora de forma notable la calidad de vida de las mismas. Por otro lado, la evaluación económica indica que el coste total por sesión va a depender de la remuneración del personal sanitario, tiempo, cantidad de pigmentos usados, necesidad de retoques posteriores en las usuarias y de otros materiales necesarios como agujas.

En nuestro país (España) ha comenzado a implantarse de forma gratuita para las mujeres en algunos hospitales como por ejemplo en el Hospital San Cecilio de Granada. Se estima que en dicho hospital se podrán beneficiar unas 80 mujeres tras someterse a una mastectomía por cáncer de mama. La micropigmentación se realiza en 2 sesiones. La primera de 45 min y a los 30 días se realiza el hiperrealismo, que son solamente 10 min. Si se aplica una buena técnica de introducción y saturación de pigmento, se suelen hacer repasos cada 5 años, aproximadamente<sup>4</sup>.

En base a los resultados positivos que proporciona la micropigmentación en las mujeres es fundamental transmitir estos conocimientos a los profesionales sanitarios que trabajan en su día a día con estas pacientes. De esta manera los sanitarios podrán ofrecer este tratamiento a las mujeres candidatas a recibir esta técnica. Y por otro lado la difusión de estos conocimientos facilitará la implantación de esta técnica en otros hospitales y centros sanitarios tanto de nuestro país como de otros países vecinos.

## Bibliografía

1. López García MA, Hernández Sánchez MD, Chantar Ruiz L, Muñoz García C. Micropigmentación. Pinceladas de autoestima tras el cáncer de mama. *Inquietudes: Revista de enfermería*. 2015;49:44–9.
2. Carney MJ, Weissler JM, Sauler M, Serletti JM. Looking Beyond the Knife: Establishing a Framework for Micropigmentation following Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2017;140:243e–4e.
3. Bayón JC, Reviriego E, Gutiérrez A, Galnares Cordero L. Evaluación de la evidencia científica sobre la micropigmentación del complejo areola-pezón, requisitos para su adecuada realización y costes Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e

Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco;. 2018. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA.

4. Diario Independiente de Contenido Enfermero. San Cecilio implanta la micropigmentación mamaria para toda la provincia de Granada. 2018. [consultado 1 Dic 2019] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/san-cecilio-implanta-la-micropigmentacion-mamaria-para-toda-la-provincia-de-granada/>.

Sandra Martínez-Pizarro

*Centro de Salud de Darro, Distrito Sanitario Nordeste, Granada, España*

*Correo electrónico: mpsandrita@hotmail.com*

<https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.06.009>

0214-1582/ © 2020 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Metastatic breast cancer: Is systemic therapy the only effective treatment?



### El cáncer de mama metastásico: ¿es la terapia sistémica el único tratamiento efectivo?

Dear Editor:

Breast cancer constitutes the most common worldwide cancer in women. There were more than 560,000 deaths from breast cancer worldwide in 2015 with a projected death rate predicted to rise to more than 800,000 deaths per year by 2030.<sup>1</sup> Systemic therapy is the first treatment for metastatic breast cancer (MBC). Although systemic therapy is broadly accepted as the first treatment for women with advanced breast cancer, several cohort prospective and retrospective studies have demonstrated an improved short-term overall survival with locoregional therapy, such as surgery. Wang et al. reported an increase in the 3-year overall survival (OS) for the surgery group compared to the non-surgery one (54.5% vs 47.7%) in a cohort retrospective study of 8142 patients with IV stage breast cancer.<sup>2</sup> Another retrospective cohort study using data from the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) program demonstrated a longer 10-years overall survival for women who received surgery compared to those ones who did not receive it.<sup>3</sup> Regardless the high amount of cohort studies on all possible alternative treatments to systemic therapy, there are not enough shared scientific studies demonstrating the superiority of locoregional therapy compared to systemic treatment in terms of overall survival and progression free-survival. Furthermore, it seems that improved survival changes according to the metastatic site (distant or local metastases), metastatic pattern (single or multiple organ metastases), characteristics of the IV stage breast cancer and patients' performances status and age. One systematic review and meta-analysis conducted by Tosello et al.<sup>4</sup> demonstrated that breast surgery plus systematic therapy improved local progression free-survival compared to systemic treatment alone, although overall survival and distant progression free-survival were not better in the first group of patients. Not only does surgery constitute the only locoregional possible treatment for patients with advanced breast cancer, but also radiotherapy represents an additional effective and safe local treatment for patients with local and distant metastases from breast cancer. The patients amenable to local treatment are those

with oligometastasis, whose term refers to a low-volume metastatic disease with limited number and size of lesions (up to five and not necessarily in the same organ). Unfortunately, nowadays there is not enough data to select the best local technique for individual patients with oligometastatic involvement, such as surgery, radiofrequency ablation. The only recent ongoing randomized prospective study on the local management of metastatic breast cancer is the ECOG-E2108 trial with 391 women with stage IV breast cancer, presented at the 2020 ASCO Annual Meeting in the Plenary session. In the absence of enough data from the literature, all therapeutic strategies concerning the removal of primary tumors or local and distant metastases could be an attractive approach to MBC patients. Thus, prospective randomized trials are required to create worldwide guidelines on the treatment of advanced breast cancer, comprising well-described locoregional treatment, and a vast global collaboration on MBC should be instituted to confirm its impact on short and long-term survival and ensure optimal statistical strength of the results.

## Bibliografía

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68:394–424, <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21492>.
2. Wang K, Shi Y, Li ZY, et al. Metastatic pattern discriminates survival benefit of primary surgery for de novo stage IV breast cancer: a real-world observational study. *Eur J Surg Oncol*. 2019;45:1364–72, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejso.2019.02.013>.
3. Thomas A, Khan SA, Chrischilles EA, et al. Initial surgery and survival in stage IV breast cancer in the United States, 1988–2011. *JAMA Surg*. 2016;151:424–31, <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2015.4539>.
4. Tosello G, Torloni MR, Mota BS, et al. Breast surgery for metastatic breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;3:CD011276, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd011276.pub2>.

Federico Ghidinelli<sup>a,\*</sup>, Anna Bianchi<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Spedali Civili di Brescia, Brescia, Italy*

<sup>b</sup> *Department of surgery, Spedali Civili di Brescia, Brescia, Italy*

\* Corresponding author.

*E-mail address: federicoghidinelli@hotmail.it* (F. Ghidinelli).

<https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.07.011>

0214-1582/ © 2020 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.