

CARTAS AL DIRECTOR

Micropigmentación de pezón y areola tras mastectomía**Micropigmentation of the nipple and areola after mastectomy***Sr. Director:*

Nos parece muy interesante el artículo publicado por Martínez-Pizarro sobre la micropigmentación de pezón y areola para la reconstrucción tras mastectomía¹. Pensamos que es un gran acierto dedicarle un artículo a este tema en una revista científica pues, en general, se tiene poco conocimiento debido a que, en muchas ocasiones, estas técnicas son realizadas por personal ajeno a la sanidad. No obstante, en los últimos años algunos profesionales sanitarios nos hemos interesado en ello y, como apunta la autora, se han podido integrar en diferentes centros como parte de la reconstrucción mamaria después de un cáncer. Sin embargo, con respecto a la experiencia de la autora nos gustaría hacer algunas matizaciones que creemos complementan sus datos. Según nuestra experiencia, la duración de la micropigmentación podría ser algo menor a la descrita en su trabajo. Como muy bien se apunta al principio del artículo, en el caso de la micropigmentación la implantación de los pigmentos se realiza en la capa superficial de la piel y, más específicamente, en la capa basal de la epidermis. Debido al recambio fisiológico de la propia epidermis, se realiza también una

«descamación» de los pigmentos en ella insertados, reduciéndose así el tiempo de duración. De este modo, según nuestra propia experiencia, la duración del pigmento suele ser menor a lo deseado, siendo de alrededor de 2 años. Es entonces cuando suele ser necesario hacer el repaso.

Creemos que todavía queda mucho camino por recorrer para que el tratamiento integral del cáncer de mama sea una realidad en todos los centros. No obstante, experiencias como la que la autora nos presenta en el Hospital San Cecilio de Granada abren las puertas para seguir mejorando en la atención a las pacientes con cáncer de mama.

Bibliografía

1. Martínez-Pizarro S. Micropigmentación de pezón y areola tras mastectomía. *Rev Senol Patol Mamar.* 2020;33:168–9.

Diana María López Pareja^{a,*} y Laura Simón Monterde^b

^a *Medicina Familiar y Comunitaria, MIR Hospital General Universitario de Castellón, Máster en Medicina Estética, Universidad a Distancia de Madrid, Collado Villalba, Madrid, España*

^b *Medicina Familiar y Comunitaria, MIR Hospital General Universitario de Castellón, Máster en Medicina Estética, Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dilopepa2@gmail.com
(D.M. López Pareja).

<https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.11.001>

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

Véase contenido relacionado en DOI:

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

Patient-reported outcomes in breast conserving treatment. Information given by breast surgeon. What to improve**Resultados comunicados por las pacientes en el tratamiento conservador del cáncer de mama. Información dada por el cirujano. Qué mejorar***Dear Editor:*

Patient-reported outcomes (PRO) offers very important information on how patients experience their disease

and treatment. The BREAST-Q questionnaire, a PRO measure, which has been recommended in the management of the breast cancer,¹ is a validated, multidimensional questionnaire-based tool that assesses PRO measurements following breast surgery. It measures patient experience and quality of life using a hierarchy of questions exploring physical, psychological and sexual wellbeing, cosmetic appearance, and overall satisfaction, all of which are ranked by using a simple Likert scale. Finally, it offers several domains scoring from 0 to 100 (worst to best).²

The BREAST-Q questionnaire asks patients how satisfied or dissatisfied they were with the information received from the breast surgeon by using twelve questions which can be grouped depending on the election of the type of surgery (mastectomy versus breast conserving surgery), the possible