

11. Recomendaciones nutricionales después de una resección o reconstrucción mamaria



YURINA VANESSA YEPEZ PEDROZA*

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.372.11>

Resumen

Objetivo: Analizar el papel del soporte nutricional en mujeres sometidas a resección o reconstrucción mamaria como parte del proceso de recuperación postoperatoria, con énfasis en la cicatrización interna y externa, la prevención de infecciones y la mejora de la calidad de vida. **Método:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica nacional e internacional relacionada con cáncer de mama, nutrición clínica y cirugía, incorporando el modelo del Proceso de Atención Nutricia propuesto por la Academy of Nutrition and Dietetics. Se analizaron lineamientos sobre evaluación nutricional, requerimientos energéticos, distribución de macronutrientes, indicadores antropométricos y bioquímicos, así como recomendaciones dietéticas y uso de suplementos. **Resultados:** La evidencia indica que una intervención nutricional oportuna y adecuada favorece los procesos de cicatrización de tejidos superficiales y profundos, reduce el riesgo de complicaciones infecciosas y contribuye a una mejor evolución clínica en el periodo postoperatorio. Asimismo, el uso de modelos de alimentación culturalmente pertinentes, como la dieta de la milpa, se asocia con una mayor adherencia al tratamiento nutricional. **Conclusiones:** El soporte nutricional constituye

* Maestra en Nutrición. Profesora de asignatura "B" de la Universidad de Guadalajara, México.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8662-3746>

un componente esencial del abordaje integral en mujeres sometidas a resección o reconstrucción mamaria. La aplicación sistemática del Proceso de Atención Nutricia permite individualizar la intervención, optimizar la reparación tisular interna y externa y fortalecer la atención interdisciplinaria en el contexto oncológico.

Palabras clave: *reconstrucción mamaria, nutrición clínica, cicatrización quirúrgica, recuperación postoperatoria.*

Sobre la magnitud del cáncer de mama en México y el mundo

El cáncer de mama y la alimentación

El cáncer de mama representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, tanto por su elevada incidencia como por su impacto en la mortalidad y la calidad de vida de las mujeres. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, durante 2022 se registraron aproximadamente 670 000 defunciones por esta causa a nivel global, siendo el cáncer más frecuente en mujeres en la mayoría de los países. En México, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad femenina, lo que ha motivado el fortalecimiento de estrategias de prevención, detección oportuna y tratamiento integral.

Dentro del abordaje terapéutico, los procedimientos quirúrgicos como la resección tumoral y la reconstrucción mamaria constituyen intervenciones fundamentales para el control de la enfermedad y la rehabilitación física y emocional de las pacientes. No obstante, el periodo postoperatorio se caracteriza por un incremento en los requerimientos metabólicos y por la activación de procesos de cicatrización interna, correspondientes a la reparación de tejidos profundos, y externa, relacionados con la integridad de la piel. Estos procesos dependen en gran medida de un adecuado estado nutricional, por lo que la presencia de déficits energéticos o nutrimentales puede retrasar la recuperación e incrementar el riesgo de infecciones y complicaciones quirúrgicas.

En este contexto, la nutrición clínica desempeña un papel clave en la atención integral de la paciente con cáncer de mama. La evidencia científica ha demostrado que una intervención nutricional estructurada favorece la cicatrización, modula la respuesta inflamatoria, reduce complicaciones postoperatorias y contribuye a mejorar la calidad de vida. A pesar de ello, el soporte nutricional continúa siendo subestimado o abordado de manera secundaria dentro del manejo clínico postquirúrgico.

Por lo anterior, el presente capítulo tiene como finalidad integrar la evidencia disponible sobre nutrición y cáncer de mama desde un enfoque clínico, incorporando el Proceso de Atención Nutricia como marco metodológico para la evaluación, intervención y seguimiento de mujeres sometidas a resección o reconstrucción mamaria, así como promover modelos de alimentación culturalmente pertinentes que favorezcan la adherencia y la recuperación integral.

El cáncer de mama se produce en las glándulas mamarias, debido al crecimiento y multiplicación descontrolada de las células, las cuales incluso invaden los tejidos que rodean la glándula, los ganglios de la axila o del cuello. Estas células cancerígenas liberan sustancias que favorecen la formación de vasos sanguíneos que las alimentan, y pueden escapar por el torrente sanguíneo y formar tumores en otros órganos esenciales (Organización Mundial de la Salud, 2024).

La nutrición podría modificar el proceso carcinogénico en sus diversas fases: metabolismo de los carcinógenos, defensa celular y del huésped, diferenciación celular y crecimiento del tumor. Los nutrientes son capaces de promover o alterar la expresión génica en la gestación, la infancia y el resto de la vida. Así pues, la nutrición y la dieta contribuyen en un 35%, aproximadamente, a los factores causales del cáncer.

Algunos de los factores de riesgo modificables del cáncer están asociados al estado nutricional y a la alimentación, en este sentido, el exceso de adiposidad, la circunferencia de la cintura, el índice (alto) de cintura cadera, el bajo consumo de frutas y verduras, el consumo elevado de carnes rojas, embutidos y productos ultraprocesados, así como el consumo de bebidas alcohólicas y edulcoradas representan en mayor medida estos factores de riesgo (López-Plaza et al., 2023).

En relación con un sistema de alimentación saludable y sostenible que prevenga y ayude al tratamiento del cáncer, se recomienda la dieta de la milpa, se trata de un modelo de alimentación basado en la cultura mexicana, que tiene tres características: diversidad, adaptabilidad e integración, y cuenta con gran riqueza de elementos que se pueden adaptar de acuerdo a cada región del país siguiendo sus propios principios. Es un modelo saludable de alimentación que tiene como centro nutritivo-cultural a los productos de la milpa (maíz, frijol, chile y calabaza), se complementa con hortalizas, frutas, hierbas, así como proteínas de origen animal, que se preparan de acuerdo a la cocina tradicional mexicana y se combinan de forma saludable (Gobierno de México, 2025).

Recomendaciones nutricionales después de una resección quirúrgica o reconstrucción mamaria

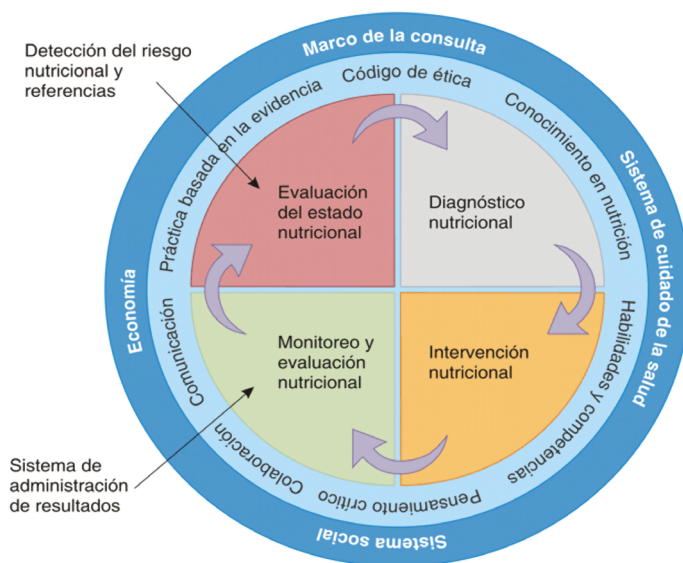
Tras una cirugía de resección o reconstrucción mamaria es necesario contar con un soporte nutricional adecuado que favorezca la cicatrización, prevenga infecciones y evite el deterioro del estado nutricional. El proceso de atención nutricional constituye un enfoque sistemático para brindar atención de calidad y consta de cuatro etapas interrelacionadas: evaluación nutricional, diagnóstico nutricional, intervención nutricional y monitoreo y evaluación (Academy of Nutrition and Dietetics, 2020).

Evaluación nutricional

La evaluación nutricional permite recopilar información relevante sobre antecedentes alimentarios, datos bioquímicos, mediciones antropométricas, hallazgos físicos y condiciones clínicas de la paciente. En el ámbito hospitalario, estas mediciones deben adaptarse a la situación clínica, empleando técnicas estandarizadas y validadas. Entre los principales indicadores se incluyen peso actual, talla, circunferencia media del brazo, pliegue cutáneo tricipital y circunferencia de pantorrilla, así como estudios bioquímicos como biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina.

1. Evaluación nutricional: el uso del pensamiento crítico del nutriólogo permitirá seleccionar, recolectar y sintetizar los datos necesarios para identificar los problemas relacionados con la nutrición.
2. Diagnóstico nutricional: el nutriólogo identifica y etiqueta los problemas nutricionales existentes que él como profesional del área es capaz de resolver de manera independiente. Se consideran tres dominios para el diagnóstico nutricional: ingestión se refiere a la presencia de un exceso o deficiencia del alimento o nutrimentos comparados con los requerimientos actuales; clínicos, identifican aquellos problemas nutricionales que están relacionados con las condiciones médicas o físicas; conductual-ambiental, incluye la problemática nutricional relacionada con conocimientos, actitudes, creencias, medio ambiente físico, acceso a los alimentos y seguridad alimentaria.
3. Intervención nutricional: la intervención consiste en dos pasos: una de planeación y otra de implementación, con el propósito de resolver o mejorar los problemas nutricionales identificados. La fase de planeación incluye identificar las metas de la intervención nutricional, así como la prescripción nutricional, que es la medida específica que un paciente requiere consumir de energía y/o ciertos alimentos, basados en los estándares de referencia actuales y su relación con la salud y diagnóstico nutricional del paciente.
4. Monitoreo/evaluación nutricional: los indicadores que incluye en el monitoreo y evaluación nutricional son aquellos que se consideran útiles para valorar los resultados de la intervención nutricional y por lo tanto, los efectos en el cuidado de la salud. Dentro de los efectos del cuidado de la salud se reconocen tres tipos: 1) efectos en la salud y en la enfermedad, 2) efectos en el costo, 3) efectos en el cliente; dentro de éstos podemos describir cambios en la severidad, curso o duración de la enfermedad, la estancia hospitalaria, el nivel de riesgo, los requerimientos de hospitalización, los días de estancia hospitalaria, el consumo de medicamentos, el uso de equipo, el nivel de discapacidad, el estado funcional, la calidad de vida y la satisfacción del paciente.

Figura 11.1. Proceso de Atención Nutricional (PAN) aplicado a la paciente en recuperación postquirúrgica por reconstrucción mamaria



Fuente: Academy of Nutrition and Dietetics (2020).

La determinación de los requerimientos energéticos es fundamental en el periodo postoperatorio, debido al estado hipermetabólico inducido por la cirugía y los procesos de cicatrización interna y externa. El gasto energético en reposo (GER) hace referencia a la energía utilizada en condiciones de reposo, aunque no estrictamente basales. Dada su variabilidad fisiológica, en la práctica clínica se emplean ecuaciones predictivas validadas, como la ecuación de Mifflin-St. Jeor, para su estimación en mujeres adultas (McMurray et al., 2014).

Una vez estimado el GER, el gasto energético total se calcula mediante la aplicación de factores de estrés, lo que permite individualizar la prescripción energética de acuerdo con la fase de recuperación.

Se recomienda el uso de la ecuación de Mifflin-St. Jeor (para mujeres).

Mujeres: $(10 \times \text{peso [kg]}) + (6.25 \times \text{talla [cm]}) - (5 \times \text{edad [años]}) - 161$

Figura 11.2. *Factor de lesión*

<i>Factores de lesión</i>	
Unanición simple	0.85
Lesión cefálica cerrada	1.3
Postoperatorio (operación programada, sin complicaciones)	1.05 a 1.15
Quemaduras mayores	1.8 a 2.5
Septicemia	1.2 a 1.4
Síndrome de reacción inflamatoria sistémica	1.5
Síndrome de realimentación	1.2 a 1.5
Traumatismo múltiple	1.4
Úlceras por decúbito	
Etapa I	1.0 a 1.1
Etapa II	1.2
Etapa III	1.3 a 1.4
Etapa IV	1.5 a 1.6

Fuente: elaboración propia adaptada de la Secretaría de Salud y el Gobierno de México (2022/2025), a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.

Ingesta energética

Se recomienda una distribución del valor energético total de la siguiente manera: proteínas 12-15%, hidratos de carbono 55-63% y lípidos 25-30%. El aporte proteico adecuado resulta esencial para la síntesis de colágeno, la reparación tisular y el mantenimiento de la masa muscular.

Antropometría

Siempre que sea posible, deben aplicarse técnicas antropométricas estandarizadas al evaluar a un paciente. En el contexto hospitalario, es común que estas mediciones deban adaptarse a la situación clínica particular de cada paciente. Es fundamental emplear las técnicas propuestas por los autores originales que las desarrollaron, lo cual implica consultar los artículos científicos donde dichas metodologías fueron validadas.

A continuación se describen algunas de las mediciones y recomendaciones más utilizadas en el ámbito hospitalario para el diagnóstico y seguimiento del estado nutricional del paciente. Estas evaluaciones permiten valorar indicadores clave como la masa grasa, la masa muscular, el porcentaje de agua corporal, los cambios en el peso y la presencia de obesidad, entre otros parámetros relacionados con el estado de salud.

Antropometría

- Peso actual
- Talla
- Circunferencia media de brazo
- Pliegue cutáneo tricipital
- Circunferencia de pantorrilla

Indicadores bioquímicos

- Biometría hemática
- Química sanguínea de seis elementos
- General de orina

Recomendaciones nutricionales

- Mantener una dieta equilibrada en energía y baja en grasas saturadas
- Basar la dieta de la paciente en una dieta que fomente alimentos protectores como la dieta de la milpa
- Consumir un mínimo de 5 a 9 frutas y verduras al día.
- Preferir aceites de oliva o canola
- Promover el consumo de cereales en formas de granos enteros
- Incluir leguminosas por su alto contenido en hierro

Uso de suplementos como coadyuvantes

- Extracto de semilla de uva por su efecto protector
- Vitamina C
- Vitamina E
- Selenio
- Betacarotenos
- Coenzima Q10

Evitar el consumo

- Alimentos de cadenas de comida rápida
- Productos ultraprocesados
- Azúcares libres
- Bebidas alcohólicas
- Embutidos

Discusión

La evidencia científica respalda que el estado nutricional influye de manera directa en la evolución clínica de las mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama. La respuesta metabólica postquirúrgica incrementa las demandas energéticas y proteicas necesarias para sostener los procesos de cicatrización interna y externa. La deficiencia de estos nutrimentos se asocia con retraso en la cicatrización, mayor riesgo de infecciones y prolongación de la estancia hospitalaria.

El uso del proceso de atención nutricia permite una intervención estructurada e individualizada, facilitando la detección temprana de riesgos nutricionales y la optimización del soporte nutricional. Asimismo, la integración de modelos de alimentación culturalmente pertinentes fortalece la adherencia y la sostenibilidad del tratamiento nutricional, contribuyendo a una recuperación más efectiva.

Se recomienda integrar la valoración nutricional como parte rutinaria del manejo postoperatorio y promover patrones de alimentación culturalmente aceptados. A futuro, se sugiere desarrollar estudios longitudinales y protocolos nutricionales estandarizados adaptados al contexto mexicano.

Conclusiones, recomendaciones y trabajo futuro

El soporte nutricional es un componente indispensable del manejo integral en mujeres sometidas a resección o reconstrucción mamaria. Una intervención nutricional adecuada favorece la cicatrización interna y externa, redu-

ce complicaciones postoperatorias y mejora la calidad de vida. La aplicación del proceso de atención nutricia permite individualizar la atención y fortalecer el abordaje interdisciplinario en el periodo postoperatorio.

Referencias

- Academy of Nutrition and Dietetics. (2020, 13 de julio). Familiarize yourself with the current electronic Nutrition Care Process Terminology. The Nutrition Care Process. [https://www.ncpro.org/nutrition-care-process#:~:text=El%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20Nutricional%20\(PAN\)%20es%20un%20enfoque%20sistem%C3%A1tico,progresando%20hacia%20los%20objetivos%20planificados](https://www.ncpro.org/nutrition-care-process#:~:text=El%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20Nutricional%20(PAN)%20es%20un%20enfoque%20sistem%C3%A1tico,progresando%20hacia%20los%20objetivos%20planificados)
- Gobierno de México. (2022, 24 de octubre). Epidemiología del cáncer de mama. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014>
- Gobierno de México. (2025, 19 de marzo). La dieta de la milpa. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/la-dieta-de-la-milpa-298617>
- López-Plaza, B., Bermejo, L., Loria-Kohen, V., y Fernández-Cruz, E. (2023). Intervención integral en calidad de vida para mujeres recuperadas de cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 40(2), 37-40. doi:10.20960/nh.04953
- McMurray, J., McNeil, H., Lafortune, C., y Ward, J. (2014). Nutrition and Wound Healing: Clinical Strategies for Reconstructive Surgery. *Journal of Wound Care*, 23(6), 290-302. <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.6.290>
- Nutrium. (2023, 3 de mayo). Ecuación Mifflin-St. Jeor para profesionales de la nutrición: <https://nutrium.com/blog/es/ecuacion-mifflin-st-jeor-para-profesionales-de-la-nutricion/>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 13 de marzo). Cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>