

## CARTA AL DIRECTOR

### SÍNDROME DE LA MAMA FANTASMA TRAS MASTECTOMÍA

*Sr. Director:*

La amputación de cualquier órgano del cuerpo puede producir sensaciones o dolores que son interpretados por el paciente como debidos a la persistencia del órgano. Este fenómeno fue observado en el siglo XVI por Ambroise Paré, atribuyéndose a Mitchel, en 1872, la acuñación del término “fantasma” (*phantom* en inglés). Ya en su primera descripción, Mitchel afirmó que estas situaciones no eran específicas de las extremidades, sino que podían observarse también tras la amputación de la mama (1). El *síndrome de la mama fantasma* es una entidad poco conocida en el ámbito de la senología, a pesar de que su incidencia puede llegar a ser alta, apareciendo síndromes dolorosos en el 0-44% de las mastectomías y sensaciones fantasmas en el 12-64% (2).

Presentamos el caso de una mujer de 54 años de edad, soltera, sin antecedentes patológicos de interés, que acudió a nuestra consulta por presentar una gran tumoración de 5 cm en el cuadrante supero externo de la mama derecha de 1 año de evolución. Asimismo, presentaba múltiples adenopatías palpables en la axila ipsilateral. El resto de la exploración física no demostró alteraciones. Tras la punción con aguja gruesa, fue diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante con probable afectación ganglionar. La paciente rechazó otros tratamientos, por lo que se decidió realizar una mastectomía radical modificada según la técnica de Madden. El estudio anatomopatológico confirmó la presencia de un carcinoma ductal infiltrante de 4 x 2,5 cm de diámetro con metástasis en 37 de 44 ganglios analizados (pT2, pN3, M0). El postoperatorio transcurrió sin incidencias. A los 20 días de la intervención la paciente comentó que había empezado a notar como si todavía tuviese la mama, con molestias por toda ella, que no llegaba a referir como dolor. Asimismo, refería prurito en el pezón, aunque era consciente de que ya no tenía la mama, por lo que no entendía la situación. Se le explicó el diagnóstico de síndrome de la mama fantasma y la paciente reaccionó con tranquilidad. Tras finalizar el tratamiento con

quimioterapia sistémica, las molestias se han mantenido constantes y sigue sin presentar dolor, por lo que no ha recibido tratamiento específico.

El dolor crónico y las alteraciones sensoriales que aparecen tras la cirugía mamaria (parestias, disestesias, etc.) son situaciones frecuentes y bien conocidas (3). El síndrome de la mama fantasma (*phantom breast syndrome*) comprende un conjunto de síntomas en mujeres mastectomizadas que se define como todas aquellas sensaciones que la paciente refiere como “si todavía tuviese la mama”. Este síndrome, que parece ser más frecuente de lo que inicialmente se pensaba, abarca un gran abanico de situaciones que van desde fenómenos intensamente dolorosos hasta simples molestias o incomodidad (4). Dado que la ansiedad o el estrés generados pueden agravar estas situaciones (5) es muy importante que el clínico pregunte expresamente por esta condición y la paciente pueda expresar con normalidad todas estas emociones.

Aunque algunos estudios han documentado que lo más frecuente es que la primera zona sintomática sea el complejo areola/pezón, otros trabajos han encontrado que es más frecuente la afectación de toda la mama (2,5). Posiblemente, estas diferencias se deban a que no resulta fácil describir y localizar las sensaciones en una mama que no se tiene (6). La aparición del síndrome de la mama fantasma se da generalmente durante los 3 primeros meses tras la mastectomía, aunque puede ocurrir incluso al año (2). A partir de su aparición, la evolución de los síntomas es muy variable, aunque suelen mantenerse constantes entre los 3 y los 6 primeros años. Ni el tiempo transcurrido desde la amputación, ni el lado de la amputación, ni el tratamiento adyuvante para el cáncer o la cirugía reconstructiva tuvieron influencia sobre la aparición o no del síndrome (2). La edad de las pacientes y su estado civil se han relacionado con la mayor probabilidad de sufrir este síndrome, aunque estas teorías no han podido ser comprobadas (5,7). La hipótesis más aceptada para explicar la aparición del síndrome de la mama fantasma es que se trata de un dolor neuropático, lo que sugiere una alteración nerviosa periférica de las vías involucradas y, posiblemente, un componente central en la génesis del dolor (5).

Por último, no existen estudios en los que se hayan comparado las distintas opciones de tratamiento. Parece lógico pensar que los tratamientos del síndrome del miembro fantasma de las extremidades podrían ser también efectivos para el síndrome de la mama fantasma, aunque se requieren estudios que lo demuestren. Posiblemente, el mejor abordaje sea un tratamiento multifactorial integral, desde una pers-

---

Recibido: 16-09-09.

Aceptado: 09-12-09.

Correspondencia: David Martínez-Ramos. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General de Castellón. Avenida Benicàsim, s/n. 12004 Castellón. e-mail: davidmartinez@comcas.es

pectiva biopsicosocial de la enfermedad. De hecho, algunos autores han recomendado la prevención del síndrome de la mama fantasma mediante el apoyo psicológico especializado, el tratamiento de los posibles dolores previos y la orientación en cuanto a los cambios corporales. Asimismo, se impone informar a la paciente sobre la posibilidad de aparición de este síndrome (7).

En resumen, es necesario que todos los profesionales que tratan con mujeres mastectomizadas conozcan el síndrome de la mama fantasma, pues su frecuencia puede llegar a ser elevada. El conocimiento de esta entidad por parte del clínico será la mejor opción para prevenir y tratar esta patología.

**D. Martínez-Ramos, M. Alcalde, M. I. Rivadulla,  
J. M. Daroca, A. G. Paiva, C. Fortea, J. L. Salvador**

*Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital General de  
Castellón*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jamison K, Wellisch DK, Katz RL, Pasnau RO. Phantom breast syndrome. *Arch Surg* 1979; 114: 93-5.
2. Rothmund Y, Grüsser SM, Liebeskind U, Schlag PM, Flor H. Phantom phenomena in mastectomized patients and their relation to chronic and acute pre-mastectomy pain. *Pain* 2004; 107: 140-6.
3. Vilholm OJ, Cold S, Rasmussen L, Sindrup SH. The postmastectomy pain syndrome: an epidemiological study on the prevalence of chronic pain after surgery for breast cancer. *Br J Cancer* 2008; 99: 604-10.
4. Björkman B, Arnér S, Hydén LC. Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study. *J Pain* 2008; 9: 1018-25.
5. Rodrigues da Cunha AM, Lemônica L. Incidence of phantom breast syndrome and its clinical characteristics. *Rev Bras Mastologia* 2002; 12: 29-38.
6. Baron RH, Fey JV, Borgen PI, Stempel MM, Hardick KR, Van Zee KJ. Eighteen sensations after breast cancer surgery: a 5-year comparison of sentinel lymph node biopsy and axillary lymph node dissection. *Ann Surg Oncol* 2007; 14: 1653-61.
7. Da Silva BB, Mendes LCM, Costa NKB, Holanda LGM, Lima GP, Teles JBM, et al. Phantom breast syndrome: clinical and epidemiological characteristics. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007; 29: 446-51.