

¿Cirugía reparadora o reconstructiva? ¿Cuál es el término más apropiado?

Reconstructive or reparative surgery?
Which is the more appropriate term?

REVISTA ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA 2025;31(4):161-162. [HTTPS://DOI.ORG/10.32825/RACP/202504/0161-0162](https://doi.org/10.32825/RACP/202504/0161-0162)

Estos términos son utilizados indistintamente en nuestro medio para abarcar uno de los dos tópicos más generales de nuestra especialidad la “cirugía plástica”, que se compone de dos áreas: la estética y la reparadora o reconstructiva.

Analicemos estas dos últimas palabras, que provienen del latín y su significado. ¿Qué dice al respecto el diccionario de la Real Academia Española (RAE)?

Reparadora. Del latín *reparator / reparatoris*. Que repara o mejora algo. Restaura, compone, renueva. Que restablece lo perdido. Que restaura a un estado anterior. Devuelve lo normal. Que rehabilita. Que satisface o reconforta.

Reconstructiva. Del latín *reconstructivus, -a, -um**, que deriva del verbo *reconstruere* (volver a construir). Se compone del prefijo re- (de nuevo, hacia atrás), la raíz *struere* (juntar, amontonar, construir) y el sufijo -tivo, que indica que algo tiene la capacidad o la relación para ser o hacer algo. Perteneciente o relativo a la reconstrucción. Restablecimiento de algo a su presunta forma anterior utilizando materiales existentes o de sustitución. Rehacer o volver a construir. Reproducir [algo] ya pasado.

Como vemos, la diferencia entre el significado de ambas palabras es sutil y está relacionada con el lenguaje y el pensamiento. Es decir, en nuestro medio, cuando el cirujano plástico menciona una de estas palabras, es captada por el paciente, y a través de su pensamiento le da un significado (concepto mental o idea) que influye en la toma de sus decisiones. Tiene una repercusión bioética. El término correcto debe respetar al individuo morfológico y funcional. La pregunta es: ¿en la práctica asistencial, se ha reparado o reconstruido? En una encuesta que hemos realizado hace algunos años en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Municipal de Oncología “María Curie” los pacientes preferían el término **cirugía reconstructiva** al de **cirugía reparadora**. Por supuesto que le explicamos que la operación era la misma, pero le preguntamos cómo le gustaría que se llame ¿reconstructiva o reparadora? Mayoritariamente la respuesta fue la primera. Preguntando a los pacientes por su elección, nos explicaban que este término generaba mayores expectativas sobre el procedimiento quirúrgico que se realizaba. De esta manera, en el imaginario del paciente, se enfrentan dos términos: uno emocional (reconstructiva) y otro lógico (reparadora). El término correcto debe buscar la armonía con la realidad posoperatoria.

Por supuesto que, a la hora de los conflictos médico-legales, ambas palabras pueden interpretarse como distintas y los problemas se hacen mayores. La percepción del paciente frente a la palabra **reconstructiva** genera la idea de un procedimiento completo o acabado. Mientras que la palabra **reparadora** transmite la idea de un procedimiento parcial. Desde este punto de vista, el término reparadora es más humilde, mientras el término reconstructiva es más ambicioso. Este último es más prometedor que el primero a la hora de los “resultados”. Por lo tanto, sugerimos más adecuado a la realidad posoperatoria utilizar el término reparadora para que el paciente evite errores de interpretación. Es necesario respetar la rigurosidad y precisión de las palabras empleadas para evitar una inadecuada descripción e interpretación. Es de destacar que estos términos presentan una mayor confusión entre sí por su traducción del inglés.

Por ejemplo, la pérdida del órgano o del tejido causado por una resección oncológica deja un defecto que cambia la forma de la región corporal. El defecto se repara. ¿El tejido u órgano se reconstruye? La respuesta es negativa. La cirugía no puede reconstruir los tejidos, eso es patrimonio de la regeneración tisular, es decir de la biología misma de las células y de los tejidos. Con los avances de la biotecnología, llegará la hora de los distintos cultivos de células, tejidos y órganos; entonces se hablará con propiedad de medicina reconstructiva o regenerativa. Nosotros llevamos injertos y colgajos, es decir tejidos extraídos de zonas corporales sanas a otras, las enfermas. En una mastectomía no reconstruimos el tejido glandular con sus conductos y lobulillos ni el delicado pezón. Nosotros reparamos el defecto con tejidos provenientes de otras zonas

corporales o incluimos también prótesis o implantes. Tenemos más limitaciones aún para recuperar la función. Mejoramos el defecto anatómico (o la forma) para que no se haga tan evidente. Hay cirugías reparadoras de mama con resultados estéticos excelentes, pero nunca recuperamos función, como la de lactancia a esa mama extirpada.

En definitiva, la cirugía reparadora en el área oncológica mejora la apariencia física del paciente, buscando recuperar -en la magnitud que sea posible- la armonía corporal perdida por la resección oncológica y disminuir el impacto emocional que ocasiona ser portador de una enfermedad neoplásica. De esta manera, se mejora la calidad de vida del paciente.

No dejemos de señalar que la cirugía reparadora alcanza a la cirugía plástica realizada sobre malformaciones congénitas, traumatismos, quemaduras, secuelas de enfermedades infecciosas crónicas, etc. En algunas de ellas, afortunadamente se logra la recuperación funcional total, en ese caso será correcto hablar de cirugía reconstructiva. El término debe concentrar la correcta información y descripción de la cirugía a realizarse.

La idea de estas líneas es reflexionar sobre el uso adecuado de esta terminología y medir el alcance de su significado en la mente de los pacientes para evitar expectativas que pueden perjudicar el noble esfuerzo que realizamos cotidianamente. Es necesario lograr el consenso terminológico y desterrar la palabra reconstructiva cuando no se logra la verdadera reconstrucción, con el fin de utilizar un lenguaje estandarizado y definido que permita una correcta comunicación entre médico y paciente.

Dr. Ricardo Jorge Losardo

Editor Jefe, Revista Argentina de Cirugía Plástica
ricardo.losardo@usal.edu.ar