

**Madrid**

Orense 29, 2ºA, Esc.Dcha  
TLF: 91 556 80 79

**Zaragoza**

Gran vía 24, 1ºA  
TLF: 97 621 36 66

## **CIRUGIA DE LA MAMA**

- Aumento mamario
- Reducción mamaria
- Caída mamaria (ptosis mamaria)

### **▼ AUMENTO MAMARIO**

Este procedimiento quirúrgico consiste en la introducción de una prótesis mamaria apropiada según las características morfológicas del paciente, en el espacio retromamario para conseguir una aumento en su volumen. El abordaje más aceptado actualmente es a través de una pequeña incisión en la areola mamaria, cuya cicatriz será apenas perceptible.

La cirugía apenas dura 2 horas, y la recuperación a la vida cotidiana es variable entre 2-7 días. El tipo de anestesia, forma y tamaño de las prótesis, precisan de una visita personalizada.

Esta cirugía goza de gran aceptación, y los resultados son definitivos, inmediatos, y con muy bajo índice de complicaciones.

### **RIESGOS Y COMPLICACIONES**

Cualquier cirugía entraña riesgos. Si bien, siguiendo un protocolo, valorando las indicaciones y contraindicaciones, los riesgos y complicaciones son mínimos, y no nos sorprenderán.

#### **Hematoma**

La incidencia de esta complicación es muy baja, aproximadamente un 1%, más frecuente cuando se coloca la prótesis debajo del músculo.

Golpes de tos violenta, movimientos bruscos, levantamiento de pesos, vómitos tras la cirugía, vendaje poco compresivo, pueden propiciar el hematoma. Normalmente es una complicación que aparece de forma inmediata.

Si apareciera un hematoma importante en el post-operatorio inmediato, puede requerir su evacuación quirúrgica.

#### **Infección**

Siempre se procede a una profilaxis antibiótica en quirófano, además de seguir el protocolo de asepsia para evitar la infección.

En caso de que se contamine el implante es necesaria su explantación.

### **Cicatriz visible**

En el aumento mamario habitualmente se esconde la cicatriz en la transición de la areola con la piel circundante a modo de un semicírculo, siendo apenas perceptible.

En algunas circunstancias puede ser más visible de lo habitual; areolas pequeñas, implantes grandes respecto al tamaño de la areola, tendencia a los queloides, etc.

### **Trastornos de la sensibilidad**

Puede existir una disminución de la sensibilidad o acorchamiento de la areola mamaria, que en la mayoría de los casos es transitoria y recuperarse en pocos meses.

La pérdida de sensibilidad permanente es excepcional, y puede estar relacionado con variaciones anatómicas de las terminaciones nerviosas.

### **Asimetrías**

La asimetría forma parte de la naturaleza. La diferencia después del aumento suele permanecer, en algunas ocasiones puede corregirse adaptando el tamaño de las prótesis son el fin de buscar la simetría.

### **Pliegues o ripling**

Pueden apreciarse pliegues debajo de la piel, en pacientes especialmente delgadas, que evidencian los pliegues propios de la prótesis. Las prótesis actuales, de gel de silicona más “cohesivo” producen menos pliegues.

### **Rotura del implante**

Habitualmente asociado a traumatismos importantes o a desgaste propio de la prótesis.

La vida media de las prótesis modernas se estima en

más de 12 años, aunque posiblemente sean muchos más.

La clínica de la rotura suele ser asintomática, o en todo caso evidenciarse por una asimetría o distorsión importante.

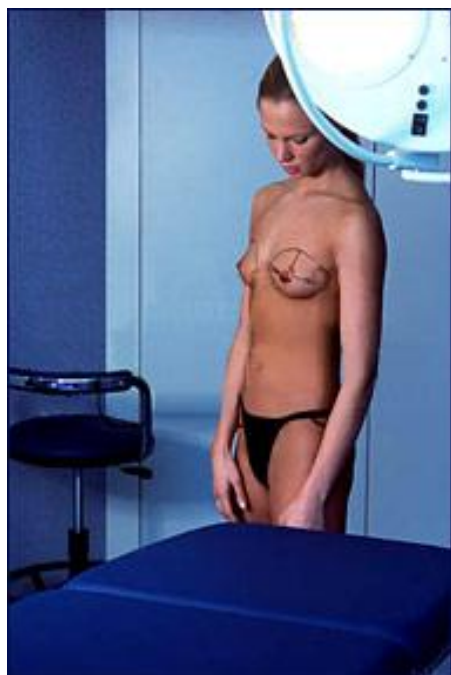
La rotura protésica requiere la retirada de la prótesis, con sustitución o no.

### **Contractura capsular**

La colocación del implante provoca en el organismo una reacción a cuerpo extraño aislándola del organismo, creando un envoltorio que llamamos *cápsula*. Por tanto todas las prótesis se encapsulan. Dependiendo del grado de encapsulamiento, actuaremos o no.

Cuando el encapsulamiento distorsiona, deforma, produce dolor o limitación del movimiento, deberemos corregirlo.

Retirar la cápsula deformante y colocar la prótesis más pequeña, o en ubicación subpectoral puede ser el tratamiento.



## **▼ REDUCCIÓN MAMARIA**

Este procedimiento está indicado en las mujeres con un tamaño excesivo de sus pechos. Precisa de una anestesia general. Las cicatrices son amplias, aunque compensan sin

duda a la mujer con problemas físicos por el exceso de peso mamario. El postoperatorio es aproximadamente de 10 días.

### **Anestesia**

La suela realizar bajo anestesia general, e infiltración local con anestésicos localmente. Ello requiere un chequeo medico completo.

### **Hospitalización**

Salvo excepciones, con una noche de ingreso hospitalario es suficiente.

### **Riesgos y efectos secundarios**

- Hematoma, se prevendrá evitando anticoagulantes (ác. Acetil salicílico), con una buena hemostasia quirúrgica, vendaje apropiado, despertar anestésico suave y buen control de la tensión arterial.
- Infección: poco frecuente. Establecemos una profilaxis antibiótica durante la cirugía y después.



- Cicatrización: la longitud de las cicatrices dependerán de la anatomía inicial. La paciente tiene que aceptarlas antes de operarse, si no es recomendable esperarse. Las cicatrices pueden ser mas o menos estéticas, dependerá de la propia cicatrización, del tipo de piel, de la técnica quirúrgica, pero siempre existirán. Habitualmente a los 12 meses revisamos las cicatrices para mejorarlas si fuera preciso
- Necrosis de tejidos: si no hay una buena vascularización los tejidos o el complejo areola-pezones puede sufrir una desvitalización y necrosarse. Ello es poco frecuente, pero requiere unos cuidados post-operatorios frecuentes.
- Resultados estéticos insatisfactorios: la simetría en la naturaleza es difícil. Puede apreciarse asimetría de tamaño, forma, posición areola, cicatrices. No obstante el principal objetivo es conseguir reducir el discomfort por la sobrecarga

de peso de las mamas.

### **Recuperación**

En 5-12 días la paciente será capaz de llevar una vida social y laboral perfectamente.

### **Resultados**

Los resultados mejoran al pasar el tiempo y son definitivos. Las cicatrices se hacen más claras, las mamas se hacen más *naturales*, y la paciente se siente más cómoda.

## **▼ CAÍDA MAMARIA (PTOSIS MAMARIA)**

Esta condición estética se puede solventar en ocasiones simplemente con la inclusión de una prótesis mamaria que compense la caída, y en otros casos puede requerir la modelación mamaria con o sin prótesis. La intervención suele efectuarse bajo anestesia general. La recuperación suele ser rápida. El postoperatorio precisará de un sujetador de estilo deportivo, sin aros ni costuras, que llevará mientras duren los puntos de sutura.

### **Anestesia**

Se puede realizar bajo anestesia local y sedación o bajo anestesia general.

### **Hospitalización**

Puede o no requerir ingreso hospitalario.

### **Riesgos y efectos secundarios**

- Hematoma, se prevendrá evitando anticoagulantes (ác. Acetil salicílico), con una buena hemostasia quirúrgica, vendaje apropiado, despertar anestésico suave y buen control de la tensión arterial.
- Infección: poco frecuente. Establecemos una profilaxis antibiótica durante la cirugía y después.
- Cicatrización: la longitud de las cicatrices dependerán de la anatomía inicial. La paciente tiene que aceptarlas antes de operarse, si no es recomendable esperarse. Las cicatrices pueden ser mas o menos estéticas, dependerá de la propia cicatrización, del tipo de piel, de la técnica quirúrgica, pero siempre existirán. Habitualmente a los 12 meses revisamos las cicatrices para mejorarlas si fuera preciso
- Resultados estéticos insatisfactorios: la simetría en la naturaleza es difícil. Puede apreciarse asimetría de tamaño, forma, posición areola, cicatrices. No obstante el principal objetivo es conseguir reducir el disconfort por la caída de las mamas.
- Encapsulamiento: en el caso que la técnica implique colocar también prótesis mamarias, por la falta de volumen mamario, puede producirse rigidez o encapsulamiento mamario. (ver aumento mamario).

### **Recuperación**

En escasos días la paciente podrá hacer su vida de forma habitual. Con cuidado especial en las heridas quirúrgicas.