

ANATOMIA DEL PECHO

Los PECHOS están conformados por diferentes tipos de tejido :

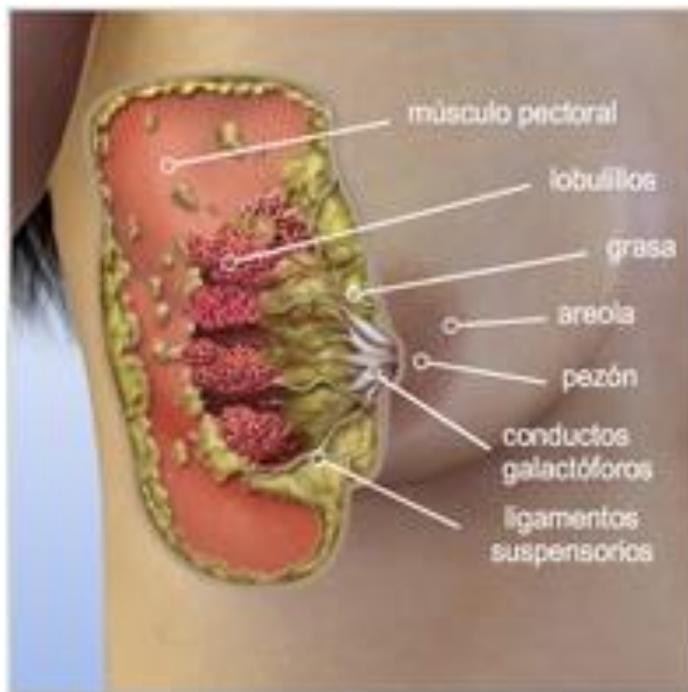
- **tejido glandular**
- **adiposo**
- **fibroso**, que se extienden por sobre el músculo pectoral, a lo largo de la pared torácica.

Los tejidos glandulares están compuestos por :

- **lobulillos**
- **conductos galactóforos.**

Los lobulillos, junto con los conductos galactóforos, son los responsables de producir y transportar la leche hacia el pezón, respectivamente, durante la lactancia. Las glándulas dentro de los senos están rodeadas por una capa de tejido adiposo que les proporciona su forma y blandura.

ligamentos suspensorios sujetan las mamas a la pared torácica



Los pechos firmes y con buena forma, a menudo comienzan a estirarse y caerse, y adquieren un aspecto flácido o pesado. Un levantamiento de senos, o mastopexia, puede ayudar a restituir senos más firmes y con mejor forma

En una mama normal el hemisferio inferior de la mama debe tener una convexidad que va desde la areola hasta el pliegue inframamario, midiendo aproximadamente unos 5 – 6 cm. El hemisferio superior debe poseer menos volumen y sólo una convexidad sutil en declive, desde el esternón o la mitad de la clavícula hasta el pezón midiendo aproximadamente de 19 a 21 cm.

Firma paciente

A su vez el complejo areola-pezones se proyecta ligeramente de la protuberancia mamaria. El diámetro de la areola debe ser de 3,5 cm a 4,5 cm según el tamaño total de la mama, en proporción con el tórax, dorso, caderas y glúteos de la paciente.

CASI NUNCA HAY UNA VERDADERA SIMETRÍA DE AMBAS MAMAS. Infrecuentemente una paciente tiene sus dos mamas iguales. SIEMPRE SON DISTINTAS.

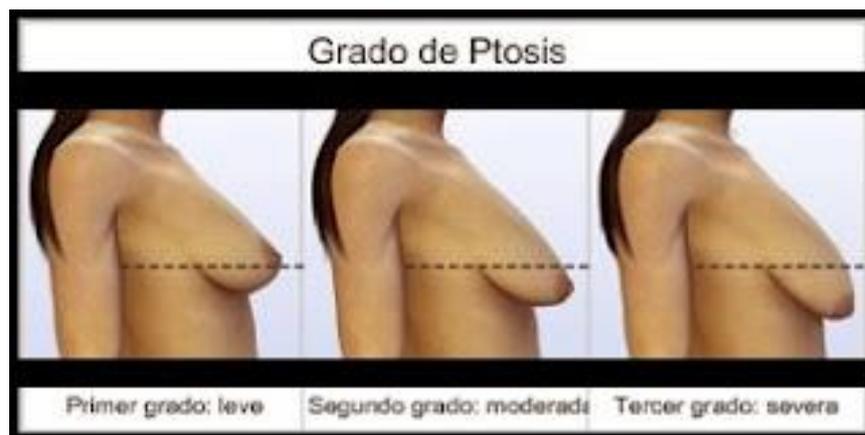
UNA MAMA DE ASPECTO JOVEN ES LLENA Y ESTA ELEVADA, MIENTRAS QUE UNA MAMA APLANADA Y CAIDA ES SIGNO DE ENVEJECIMIENTO.

La distancia ideal entre escotadura esternal y pezón es de 18-20cm

CLASIFICACION DE LA CAIDA DE PECHOS : PTOSIS MAMARIA

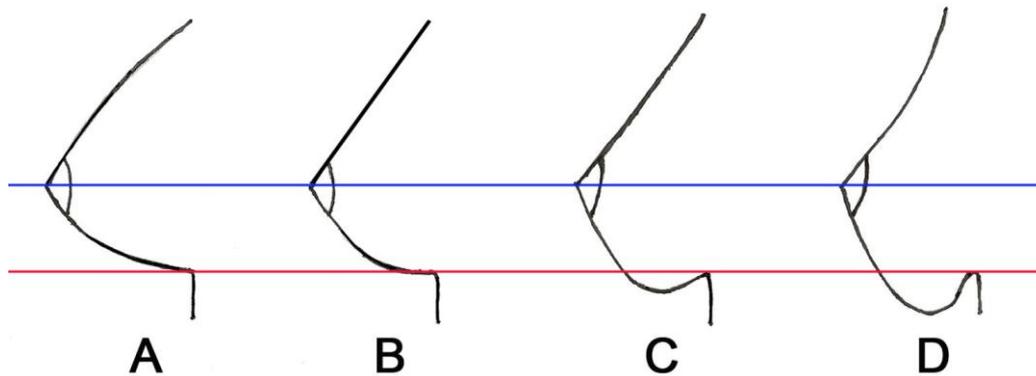
Existen tres grados de ptosis que se determinan según la posición de la areola en relación con el pliegue inframamario y el esternón en general

- Leve : si la areola se ubica en el pliegue inframamario , resto mama llena en polo superior . Distancia escotadura esternal-pezones de 21-23 cm
- Moderada : la areola puede ubicarse entre dos y tres centímetros por debajo del pliegue inframamario o el polo superior del pecho se encuentra vacío. Distancia escotadura esternal-areola 24-28 cm
- Severa : la areola puede ubicarse entre dos y tres centímetros por debajo del pliegue inframamario y rotar hacia abajo , areola y pezón miran hacia abajo y el pecho descende dejando el polo superior mamario totalmente vacío. Distancia escotadura esternal-pezones de más de 28 cm



Firma paciente

En ocasiones la mama se va descendiendo ocultando el pliegue inframamario y quedando su polo superior vacío



En las pacientes cuya piel tiende a distender, puede elongarse la piel inferior de la mama. Eso produce un alargamiento de la cicatriz vertical, dando la impresión falsa de areolas demasiado altas cuando en realidad lo que ocurre es que está descendiendo el polo inferior de la mama, lo que podría requerir correcciones posteriores.

TECNICAS QUIRURGICAS DE ELEVACION DE MAMAS (MASTOPEXIA)

Existen tres técnicas básicas de levantamiento de pechos :



• **Periareolar :**



Vertical



T invertida

- Circumareolar o periareolar :incisión circular que se realiza alrededor de la areola
- Vertical
- Ancla o T invertida , utilizadas para corregir la ptosis importantes y aumento, respectivamente

En las 3 tecnicas se puede poner ademas prótesis mamaria de aumento

Firma paciente

PRUEBAS PREOPERATORIAS

Para la cirugía de elevación de mamas debe hacerse

- analítica general
- Electrocardiograma
- Radiografía de torax
- Mamografía o ecografía mamaria
- Si padece alguna enfermedad un informe de su especialista con el diagnóstico, medicación etc

ANESTESIA

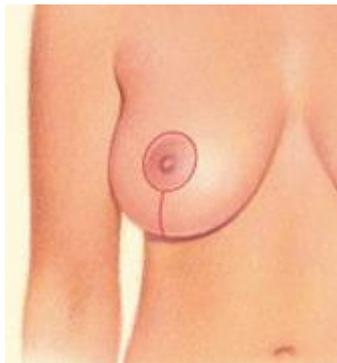
El tipo de anestesia depende del grado de ptosis :

- anestesia local
- anestesia local y sedación
- Anestesia general

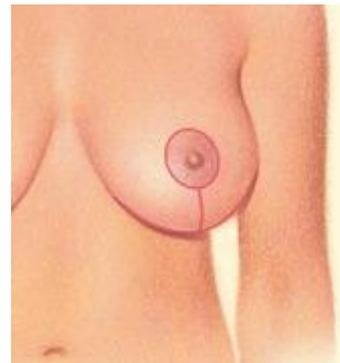
COLOCACION DE LAS CICATRICES



PERIAREOLAR



PERIAREOLAR
Y VERTICAL



PERIAREOLAR
VERTICAL
Y SURCOSUBMAMARIO

Aunque las cicatrices de un levantamiento de pecho serán permanentes, éstas se irán haciendo paulatinamente más delgadas, líneas blancas con el transcurso del tiempo. Pasarán de rojas a sonrosadas y en final blancas ese proceso puede durar 1-2 años y en ocasiones dependiendo de la cicatrización puede haber algún problema como queloides, dehiscencia de bordes, necrosis de bordes etc. que necesitarían tratamientos específicos

Es importante destacar que si queda embarazada después de someterse a un levantamiento de senos, los efectos del embarazo y de la lactancia pueden comprometer los resultados y hacer que sus senos se caigan y modifiquen su forma.

Un levantamiento de mamas no puede detener el proceso de envejecimiento

Firma paciente

DESPUES DE LA CIRUGIA

Saldra del quirofano con un vendaje (es posible que con drenajes dependiendo de la tecnica)
y un sujetador deportivo que aportara la paciente

Pasara de quirofano a una sala de adaptación , URPA , o habitación dependiendo del tipo de
anestesia elegida para la mastopexia .

Sera dada de alta a las 4-6h tras la cirugia en anestesia local solo o local con sedacion
Si la anestesia fue general permanecera hasta el dia siguiente en el hospital en absoluto
control

Tendra que hacer las visitas programadas por su medico y equipo medico y tomar la
medicacion prescrita

No se quitara los vendajes , tendra que dormir con el sujetador deportivo , no hacer esfuerzos ,
deporte ni tomar el sol durante unas 4 semanas

Firma paciente