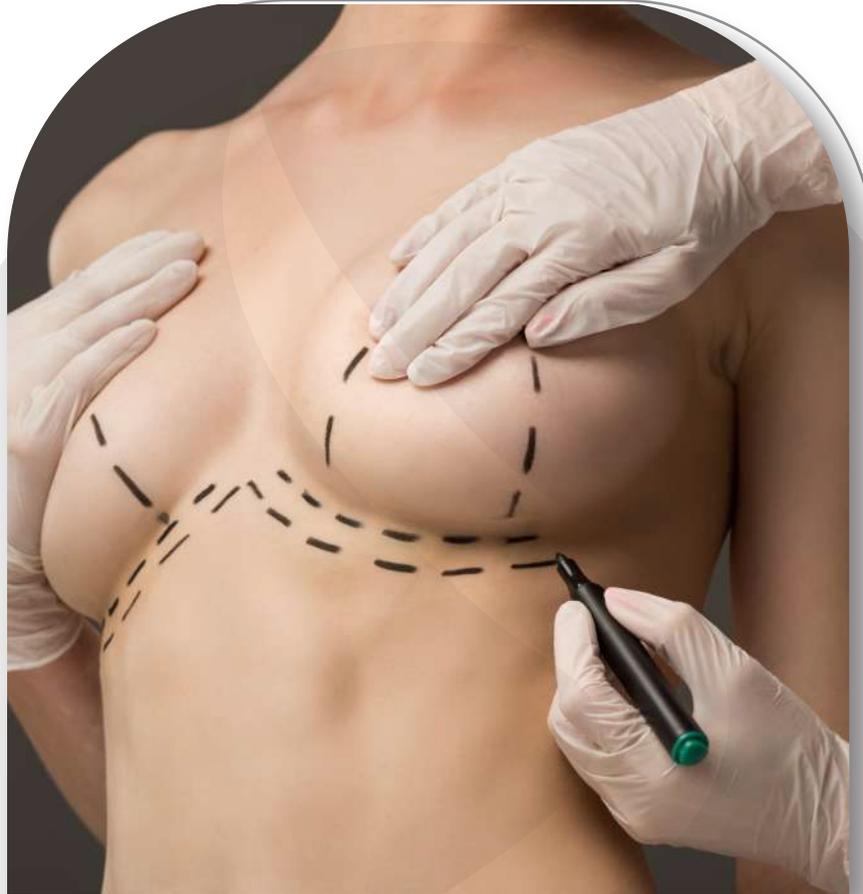


MAMOPLASTIA DE AUMENTO

(Cirugía plástica de aumento de mamas)



LA MAMA IDEAL

MAMOPLASTIA DE AUMENTO - RECUPERACIÓN RÁPIDA

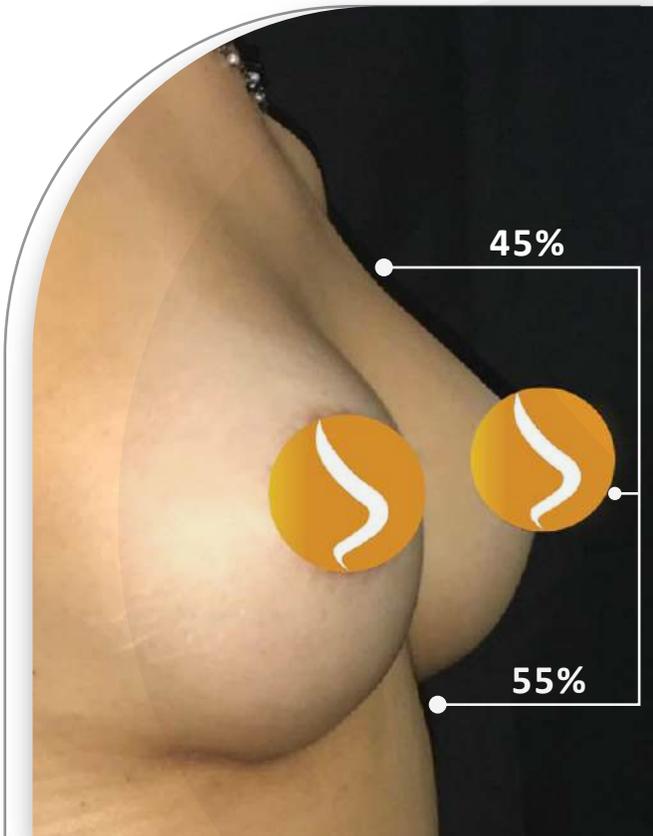
¿COMO ELEGIR LA PRÓTESIS?

CIRUGÍA

POS - OPERATIVO

PREGUNTAS FRECUENTES

LA MAMA IDEAL



Un estudio reciente encontró que la relación mamaria ideal es 45:55 y que la forma es más importante que el tamaño. Esto significa que el pecho ideal tiene un 45% del volumen por encima del pezón y un 55% por debajo, el pezón ideal apunta para arriba unos 20 grados. Según este estudio del Dr. Patrick Malucci, realizado en 1.300 personas de todas las edades, razas, géneros y culturas, eligiendo entre 4 proporciones de mama diferentes, el 87% de ellos eligió la proporción de 45:55. Esta evidencia sugiere que, idealmente, el volumen de la mama superior debe ser ligeramente menor que la parte inferior de la mama.

Esto es muy importante a la hora de elegir la prótesis y la técnica a utilizar, a menudo nos centramos más en el volumen (ella tiene 450 y quería igual...). Cada paciente tiene sus propias características, elasticidad de la piel, cantidad de glándula, grasa, etc. que necesitamos evaluar. Con la información en mente, seamos cada vez más claros sobre lo que queremos.



MAMOPLASTIA DE AUMENTO - RECUPERACIÓN RÁPIDA

¿A quién no le gustaría hacer la cirugía y volver las actividades en 2-3 días? Se trata de un método de cuidados posoperatorios que acompañan una cirugía con menos lesión de tejidos, esto reduce el tiempo de recuperación a través de actividades postoperatorias específicas y medicamentos. La premisa es simple – reducir la hinchazón postoperatoria de las mamas, rigidez y dolor a través del movimiento muscular pectoral pasivo y medicamentos antiinflamatorios.

La mayoría de los pacientes regresan a casa el mismo día de la cirugía, 24 horas después de que pueden salir de casa y en 2-3 días regresan a la rutina normal, incluyendo ejercicios ligeros.

¿COMO ELEGIR LA PRÓTESIS?



Hoy en día tenemos mucha información, muchos tipos de prótesis (redonda, anatómica o en gota, cónica, de alto perfil, superalto, macro-micro-nano texturizada, etc.), y muchas opiniones... Entonces nos perdemos en el camino. ¡El volumen es importante, pero la forma es aún más! Así que, para facilitar la elección, después de evaluar a la paciente y saber lo que quiere, creé una fórmula simple que utilizo en mi práctica:

La prótesis redonda nos da volumen tanto en la parte superior como en la parte inferior de la mama y esto es lo que se busca en la gran mayoría de los casos. La prótesis anatómica da volumen en la parte inferior, pero no en la parte superior. Es por eso que uso la prótesis redonda para el aumento mamario y la prótesis anatómica para la reconstrucción mamaria, cuando perdemos la mama.



Si queremos las mamas más proyectadas elegimos un perfil súper alto y viceversa. Si tenemos un tórax ancho elegimos un perfil más bajo o aumentamos el volumen (la base disminuye cuando aumenta la proyección para el mismo volumen). Por ejemplo, si elegimos un perfil súper alto con poco volumen en un paciente con un tórax ancho, resultaría en senos separados en el medio, entonces sería mejor elegir uno de perfil inferior (más ancho en la base) o un volumen más grande. Es por eso que uso un perfil alto o superalto dependiendo de la proyección, ancho del pecho y volumen deseado.

Textura (superficie) de la prótesis: Personalmente prefiero la nanotexturizada que es la que para mí tiene menos probabilidad de complicaciones.

Y así en resumen en la mayoría de los casos optamos por la prótesis redonda, alta o superalta y nanotexturizada. ¡Ahora sabemos qué prótesis vamos a usar! Pero ¿cómo llegar al formato deseado? ¡Esto depende principalmente de la TÉCNICA QUIRÚRGICA!

CIRUGÍA



TIEMPO: 45-60 min.



ANESTESIA: General (pensando en la comodidad y seguridad de la paciente).



DÓNDE: Hospital. Todas las cirugías se realizan en el centro quirúrgico autorizado, con soporte de terapia intensiva.

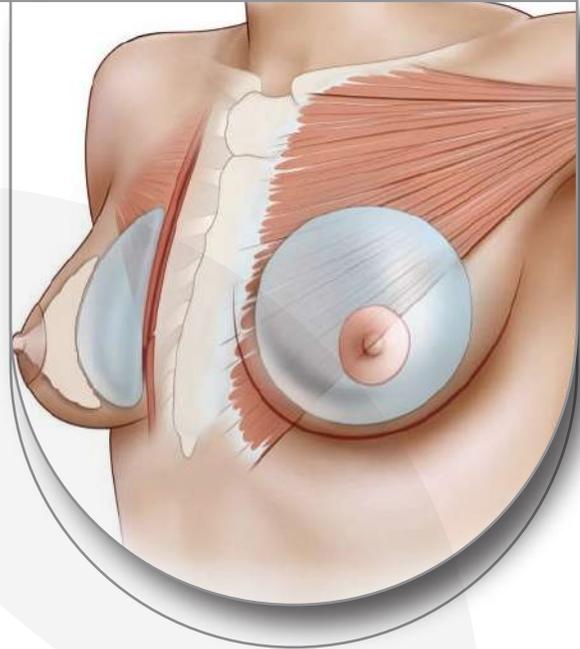


ACCESO: Comenzamos la cirugía con un corte de 3-4 cm en la región del pliegue mamario, (Prefiero este sitio para la menor probabilidad de contaminación de la prótesis y la preservación de la mama).



PLAN: En la mayoría de los casos el plan elegido es el subfacial (por encima del músculo), en este plano puedo preservar la glándula mamaria y tengo un tejido de refuerzo debajo de la mama (fascia). La disección se realiza al tamaño de la prótesis (midiendo), de modo que se encuentre en la posición deseada y no se mueva, con mínima lesión de los tejidos y control riguroso del sangrado.

En algunos casos que la paciente tiene muy poco o casi nada de mama, utilizo la técnica DUAL PLANE, que consiste en el uso de 2 planos, donde la parte superior del implante está por debajo del músculo y la parte inferior por debajo de la fascia. Esto me permite una forma más natural en el polo superior.. Otra opción en estos casos es utilizar prótesis con menor proyección o densidad (ergonomix).



El plano submuscular, en mi práctica solo la utilizo para la reconstrucción mamaria, donde no tenemos suficiente tejido mamario para cubrir la prótesis. Generalmente no uso este plano en la cirugía de aumento de mamas para evitar una posible complicación como el tiempo llamada doble burbuja (con el tiempo la glándula mamaria puede ceder, pero la prótesis por debajo del músculo permanece en su lugar, dando este efecto).

POS - OPERATORIO

Día de la cirugía: Cuando llegue a casa después de la cirugía descanse por 2 horas, coma algo, hidrátense bastante y tome un antiinflamatorio (a cada 8 horas), puede ducharse, lavar el cabello, volver a colocar el sostén quirúrgico y una ropa cómoda. Todo esto con ayuda de alguna persona. Es importante que usted sea capaz de hacer estas cosas con el fin de poder iniciar la primera rutina de ejercicios y posiciones explicadas por su médico.

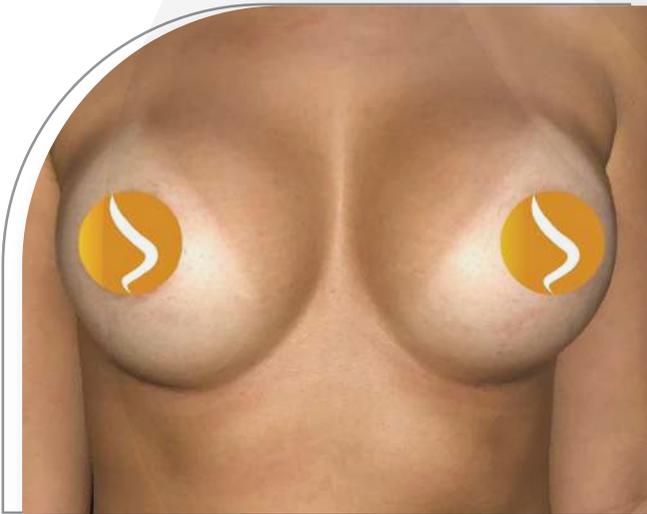
Los siguientes 2-3 días: Repita las mismas rutinas 5 veces al día.

A partir del tercer día: Usted puede volver a la actividad normal si se siente cómoda, evitando el esfuerzo físico pesado especialmente en los músculos pectorales (las primeras semanas). Continúe con las rutinas de ejercicios del pos operatorio, si va a correr o similares, use un sostén deportivo sobre el quirúrgico.



Evolución:

Hasta que lleguemos el resultado deseado, pasarán varias fases evolutivas que son características de este tipo de cirugía. Son variables dependiendo de la persona, y es necesario ser paciente y proporcionar el tiempo necesario para que el cuerpo "gestione" esta nueva situación.



En los primeros días los pechos se hinchan por todas partes, dando la impresión de que los pechos están demasiado grandes, juntos, y el pezón mirando hacia adelante o incluso un poco hacia abajo, pero tranquila! eso es por la hinchazón, un vez que que baja en la segunda semana, empezaremos a notar los cambios. En el 3er mes podemos ver el formato final

La cicatriz pasa por varias etapas también, siendo en la primera semana delgada, luego puede ser rojiza y menos delgada, pero después de varios meses se vuelve blanca y delgada (el proceso de cicatrización va hasta un año).

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Tengo puntos de sutura? ¿Y el curativo?



Tiene varios puntos internos, en varios planos que refuerzan el cierre y una sutura reabsorbible en el plano más superficial, por lo que no se ven puntos externos y no es necesario sacar los puntos. El curativo se cambia sólo después de la primera semana, puede bañarse y mojarlo, no hay problema. Cuando cambiamos el curativo la segunda semana, una salida de secreción amarillenta es normal, tenemos que mantener siempre el curativo limpio y seco.

¿Cuáles son los riesgos en esta cirugía?



Además de los riesgos generales inherentes a cualquier cirugía (trombosis venosa, tromboembolismo pulmonar) que se previenen con medias de compresión y compresor neumático durante la cirugía y la ambulación temprana, la mamoplastia de aumento puede presentar los siguientes riesgos: sangrado y hematomas (prevenido con hemostasis estricta durante la cirugía), infección (prevención con antibióticos, y un protocolo para la colocación de prótesis), cicatrices aparentes (prevénidas con técnica quirúrgica y tratamiento de cicatrices queloides), forma insatisfactoria de los senos, contractura capsular con el tiempo. Su médico está a su disposición para aclarar cada uno de estos riesgos, y lo que podría hacerse si se producen.

¿Y es necesario cambiar las prótesis con el tiempo?



Hoy en día, con las prótesis actuales y las técnicas utilizadas, cada vez hay menos necesidad de ello. No hay un tiempo establecido para cambiar la prótesis, lo que sucede en algunos casos es que un tejido se forma alrededor de la prótesis llamada cápsula que podría hacer una contractura y generar deformidad y / o dolor, y estas son las indicaciones para cambiarlo y no el tiempo.



¿Y las bebidas alcohólicas?

Se recomienda suspender las bebidas alcohólicas una semana antes de la cirugía, y mantener esta medida durante el primer mes después de la cirugía, ya que puede aumentar la hinchazón.



¿Cuál es la mejor época del año para realizar la cirugía?

Puede ser en cualquier momento, debido a que el postoperatorio es cómodo y la recuperación es rápida.



¿Puedo hacerme una mamografía después de la cirugía?

Preferiblemente realizar ecografía o resonancia magnética para el acompañamiento, pero si va a hacer mamografía, advierta que tiene prótesis para utilizar la técnica adecuada.



Si me quedo embarazada, ¿puedo amamantar? ¿Cómo se verá mamá?

La prótesis no interfiere con la lactancia materna, puede dar la lactancia materna sin problemas. Así como con cualquier embarazo la mama puede permanecer igual o quedar flácida.



Si el pecho ya está caído o si ya tengo prótesis y cayó, ¿qué sería lo indicado?

En estos casos la indicación sería una Mastopexia, elevar el pecho, no sirve de nada poner una prótesis más grande, la prótesis no levanta la mama, incluso si al principio da esta impresión con el tiempo cede y con mayor peso. Mastopexia es otra cirugía con diferentes cuidados e indicaciones.

Gracias por la confianza, cualquier duda no dude en ponerse en contacto con nosotros.