



CIRUGÍA PLÁSTICA

CUESTIÓN DE PECHO

EL ABC DE LAS CIRUGÍAS DE MAMAS

DESDE LOS PRIMEROS IMPLANTES, LA CIRUGÍA DE SENOS HA EVOLUCIONADO MUCHO EN TRES ASPECTOS: EN EL TECNOLÓGICO, ES DECIR, EL MATERIAL UTILIZADO EN LAS PRÓTESIS, LA TÉCNICA Y LA ANESTESIA.

Pero si hay un aspecto en el que se ha avanzado mucho es en la cantidad de información que una mujer puede conseguir sobre cualquier cirugía de mama, ya sea a través de internet, de amigas o de los medios de comunicación. **El problema de esta información, sobre todo la conseguida a través de internet, es que no siempre es suficientemente fiable y que habitualmente contesta las inquietudes más habituales.** Pero existen un buen puñado de preguntas a las que sólo un cirujano plástico puede dar respuesta. Aquí tiene las cuestiones más habituales, pero no generalizadas, que más preocupan a las pacientes.

En el aumento de mamas ¿quién escoge la talla y el tipo de prótesis?

Al final no deja de ser un consenso entre cirujano y paciente. Lo que podríamos considerar "talla proporcionada" viene determinada por la anatomía de la paciente; una misma talla de sujetador, pongamos una 95B, puede ser muy grande, proporcionada o muy pequeña dependiendo de la paciente y su estructura corporal.

Al final debemos hablar de proporción, la paciente expresa si desea conseguir un pecho más comedido, equilibrado o, digamos, grande y, en base a su deseo, el cirujano aconsejará el tamaño de prótesis más adecuado siempre teniendo en cuenta que existen límites al volumen a implantar, por lo menos en una sola intervención.

El tipo de implante, el perfil, la textura, cohesividad...depende de muchos factores, éstos generalmente son concretados por el cirujano en base a criterios más técnicos. Normalmente las pacientes, en éstos y otros conceptos, se dejan aconsejar y se fían del criterio de su cirujano plástico. Lo más importante es que el médico nos explique bien los motivos que le han llevado a aconsejar ese tamaño de implantes, esa morfología u otros aspectos relacionados con la intervención.

Prótesis anatómica o redonda ¿cuál es la mejor?

No hay unas mejores que otras, todas son buenas, la cuestión está en el criterio que aplica el cirujano plástico para indicar una u otra. La morfología del implante condiciona la forma que finalmente se aportará a la mama: un pecho más redondo y juvenil cuando utilizamos prótesis redondas o más maduro,



**PARA ESCOGER,
LA PACIENTE DEBE
ESTAR BIEN INFORMADA
Y TRANSMITIR BIEN
SUS EXPECTATIVAS.**



con menos volumen en el polo superior, cuando utilizamos las anatómicas. Evidentemente los gustos del cirujano pueden hacer que éste se decante más por un tipo de implante que por el otro, pero es la paciente quien al final decide. Como siempre, lo importante es que ésta esté correctamente informada, sepa que efecto se conseguirá con cada implante y entienda lo que el cirujano le recomienda y el porqué.

Un aumento de mamas ¿hará que mi pecho no envejezca?

El envejecimiento es un fenómeno imposible de evitar, podemos ayudar a ralentizarlo pero es imposible detenerlo; en este sentido la cirugía mamaria no es una excepción. **El aumento de mamas puede mejorar la forma del seno y, además, rejuvenecer su aspecto, pero no se puede evitar que, partiendo del resultado final de la intervención, la mama continúe su evolución natural y con ello su envejecimiento, aunque si se ha operado, siempre partirá de un aspecto más rejuvenecido.**

La reducción de mamas con prótesis ¿no es una contradicción?

Puede parecerlo pero, si lo pensamos bien, no lo es tanto. Por norma general se cree que las prótesis sirven para dar volumen de forma global, en un aumento mamario por ejemplo, pero también podemos utilizarlas para dar volumen en aquellas zonas donde más lo necesitamos. Reducir una mama no tiene por qué implicar dejar un pecho pequeño, sin forma o sin volumen. Una mama hipertrófica (es decir, demasiado grande) sufre, debido al peso, una caída progresiva que acaba por provocar una pérdida de volumen en la parte alta de la misma. **Cuando el cirujano practica una reducción mamaria podemos restituir ese volumen perdido en el polo superior utilizando el propio tejido mama-**

rio o mediante un implante: el primero no siempre consigue una restitución completa del volumen y, con el tiempo, volverá a caer; un implante nos permite recuperarlo de forma más precisa y permanente.

La paciente es quien decide qué técnica prefiere, hay veces en que les sorprende el planteamiento, pero se consiguen resultados impresionantes conjugando dos estrategias tan, a priori, dispares como lo podrían ser: reducción e implantes.

REDUCIR UNA MAMA NO SIGNIFICA DEJAR UN PECHO PEQUEÑO Y SIN FORMA.

Pecho caído o pecho vacío ¿se corrigen con la misma intervención?

Son términos que comúnmente se confunden porque, en apariencia, se pueden parecer y, aunque en muchas ocasiones se combinan, son dos conceptos diferentes. El pecho caído es un concepto anatómico definido por la posición de la areola respecto al surco mamario. **Con la edad, los cambios de peso, los embarazos y la lactancia y/o por el peso de la mama, ésta va desplazándose hacia abajo debido a que las estructuras que la sostienen se van deteriorando y elongando. Con la mama, la areola va bajando en relación con el surco, cuya posición es invariable, hasta que se sitúa por debajo de él; a partir de ese momento es cuando se dice que el pecho está caído o ptósico.** En cambio, una mama vacía no es más que eso, el resultado de una pérdida de volumen mamario en sí mismo pero sin caída, la mama y la areola

LA PACIENTE DEBE DEJARSE ACONSEJAR POR SU CIRUJANO, PERO TAMBIÉN PARTICIPAR EN TODAS LAS DECISIONES.

mantienen su posición, simplemente está menos turgente y la piel se aprecia laxa.

Pero son fenómenos que comúnmente se asocian, una mama vacía generalmente presenta cierto grado de caída y, de hecho, muchas mamas ptósicas lo son después de una gran pérdida de volumen que los tejidos no han sido capaces de compensar. El tratamiento de la mama caída se basa en la pexia o elevación mamaria, un procedimiento que busca recuperar la posición inicial de la mama y que precisa hacer cicatrices, más o menos en función del grado de caída presentado. Desde el Instituto de Cirugía Plástica Dr. Ivan Mañero recomiendan la colocación de un implante ya que eso permite aportar un resultado más joven y bonito.

LA FORMA DE LAS MAMAS TUBEROSAS SE PUEDE CORREGIR

Ante una mama vacía, el primer objetivo del cirujano es recuperar el volumen perdido. Por ello, se basa en la colocación de un implante, el mayor o menor grado de caída marcará la necesidad de realizar paralelamente una elevación del seno o no.

Las mamas tuberosas ¿pueden operarse para mejorar la forma?

Por supuesto que sí. Se conoce como mamas tuberosas o mamas caprinas a una malformación derivada de una excesiva rigidez del tejido mamario, esto determina que la glándula mamaria, al desarrollarse, no puede expandirse normalmente, especialmente en la parte inferior. La mama adquiere, en mayor o menor grado, esa for-

ma característica de tubo (o biberón), que da lugar a su nombre.

Para conseguir una forma más bonita, se utiliza la cirugía correctiva para liberar el "armazón" fibroso que impide a la mama desplegarse normalmente y, así, ayudar a la glándula a expandirse y perder la forma de tubo. **La mama tuberosa puede ser hipoplásica (pequeña), ptósica (caída) o hipertrófica (grande) por lo que la corrección de la tuberosidad puede ir combinada con un aumento, una pexia (elevación) o una reducción mamaria.**

Si tengo una areola muy grande y desproporcionada ¿no se verá aún más con una prótesis?

Las areolas grandes son un problema que ocasiona muchos complejos independientemente de la talla del pecho. Tras un implante, el tamaño de la areola no sufre un gran cambio por

lo que, en aquellas mujeres en que la areola es discretamente mayor de lo habitual, el resultado puede ser bastante tolerable y hasta normal. Si las dimensiones son muy desproporcionadas, lo mejor es corregir quirúrgicamente su diámetro con una cicatriz que queda oculta en el mismo borde areolar siendo prácticamente invisible.

UN PECHO VACÍO Y UN PECHO CAÍDO SON PROBLEMAS DISTINTOS QUE LA PACIENTE SUELE CONFUNDIR PORQUE SUELEN DARSE A LA VEZ.

“ LAS AREOLAS GRANDES SON UN PROBLEMA QUE OCASIONA MUCHOS COMPLEJOS A LA MUJER ”

