

Lifting Mamario

“...Remodelar las proporciones de la mama femenina y adaptarla a los gustos y necesidades de nuestras pacientes....”

Índice

1. Indicaciones. Técnicas
2. Consulta preoperatoria
3. El día de la Cirugía
4. El Postoperatorio
5. Preguntas frecuentes



1. INTRODUCCIÓN

En qué consiste?

La intervención de “**Mastopexia**”, conocida vulgarmente como “Elevación Mamaria”, pretende elevar y repositionar el tejido mamario, que bien se ha “descolgado” debido al paso del tiempo y a los continuos procesos de expansión y contracción mamaria, o bien siempre ha presentado esta configuración.

La **Mastopexia** se denomina “**simple**” cuando no consideramos la necesidad de añadir implantes mamaros para conseguir el resultado deseado. En caso contrario, la denominamos “**Mastopexia con implantes**”.

Esto se suele dar en pacientes que siempre han tenido un volumen mamario adecuado, pero que con el paso del tiempo o tras embarazos y lactancia ha descendido desde su posición óptima, provocando un polo superior vacío, y un

polo inferior sobredimensionado.

Lo que pretendemos conseguir es alcanzar un resultado natural con el propio tejido mamario de la paciente sin empleo de implantes.

Por otro lado, como su propio nombre indica, la **mastopexia con implantes** presenta un doble objetivo: elevar los tejidos y aumentar el volumen mamario, constituyendo en una remodelación completa de las proporciones de la mama.

El añadir implantes a esta cirugía es una posibilidad que depende de sus deseos en cuanto a resultado y de las características de su tejido mamario, y deberá ser consensuada en consulta previa con su cirujano.

Tipos de Técnicas

La Cirugía de Elevación Mamaria conlleva inevitablemente la creación de cicatrices. Éstas, van encaminadas a eliminar tan sólo piel y una mínima cantidad indispensable de tejido mamario, que nos permita la reposición del Complejo Areola Pezón (CAP) en el lugar deseado.

Las **cicatrices mamarias**, a pesar de que en un principio nos puedan parecer llamativas, suelen **evolucionar favorablemente** y aunque serán visibles al detalle, se suelen camuflar relativamente bien a largo plazo. Para la mayoría de las pacientes, **la mejora en la forma justifica dichas cicatrices**, no recomendándose sacrificar forma por minimizar las mismas.

En función del caso podremos realizar distintos tipos de “cicatrices” en la mama. Todo depende de la necesidad de elevación y reposición de los tejidos. Así pues, tenemos en orden ascendente:

- Cicatriz periareolar.
- Cicatriz periareolar + vertical.
- Cicatriz periareolar + T invertida o similares (en “L”, “J”...); si la elevación es importante.

¿QUÉ OCURRE CON LA AREOLA Y EL PEZÓN?

Quando realizamos este tipo de intervenciones, una atención especial la recibe el Complejo Areola-Pezón (CAP), ya que éste tiene que ser reposicionado a un lugar superior dadas las nuevas dimensiones de la mama.

Generalmente transportamos el CAP unido al tejido mamario que desplazamos, y lo situamos en la posición deseada. En algunos casos, necesitamos realizar una elevación tan importante, que la supervivencia del CAP unido al tejido mamario reposicionado puede verse comprometida. En estos casos realizamos lo que se denomina “Injerto de CAP o “Técnica de Töreck”, que consiste en separar completamente el CAP del tejido subyacente y colocarlo en una posición superior. Posteriormente se nutrirá de dicha zona.

2. CONSULTA PREOPERATORIA

En esta primera consulta, realizaremos una anamnesis completa, valoraremos su caso y en función de sus deseos y una exploración física reglada, en la que valoraremos sus parámetros biodimensionales y la naturaleza de los tejidos, realizaremos un diagnóstico y le propondremos la mejor alternativa para conseguir el resultado deseado. Solemos enviar una solicitud de pruebas diagnósticas indispensables para cualquier intervención quirúrgica. Además, es posible que solicitemos una mamografía previa para valorar posibles lesiones antes de una reducción o elevación mamaria, puesto que posteriormente pueden verse modificadas por la cirugía. Entregamos folletos informativos, y le enviaremos un presupuesto aproximado de la intervención.

La citaremos a una segunda consulta en la que revisaremos la idoneidad de todas las pruebas y solucionaremos todas las dudas que hayan podido surgir en este tiempo intermedio.

Realizaremos una simulación de marcaje prequirúrgico y una valoración, si lo precisa, del tipo de prótesis mamaria que mejor se adapte a su caso, en función de las características de su pecho y sus deseos.

Repasaremos, como es obligatorio por Ley, el consentimiento informado, que tendrá que releer en casa, consultar cualquier duda al respecto con nosotros, y **firmar una vez que todas hayan sido resueltas.**

Asimismo, realizaremos un registro fotográfico de su caso, para estudiarlo detenidamente por si hubiese algún detalle que hubiese pasado desapercibido.

3. LA CIRUGÍA

El día de la cirugía deberá acudir al hospital a la hora que le indiquemos, totalmente en ayunas. Si acostumbra a padecer cierta ansiedad previa, es posible que le prescribamos alguna medicación ansiolítica.

Una vez completado el ingreso y realizados todos los preparativos de su quirófano, acudiremos a realizar de nuevo el marcaje preoperatorio.

Posteriormente será trasladada a la sala de antequirófano, donde su anestésista realizará las últimas comprobaciones.

Las intervenciones de mastopexia las realizamos, salvo excepciones, con anestesia general; por lo que tras la percepción de un breve lapso de tiempo despertará tras haber completado la intervención.

Solemos mantener a los pacientes en observación mientras se recuperan completamente en una sala específica para tal fin (sala de despertar).

Sus familiares serán informados de que la intervención ha terminado y en poco tiempo la llevaremos de nuevo a la habitación.

Ese mismo día deberá reposar en cama, a no ser que se le indique lo contrario.

Llevará puesto un vendaje y posiblemente algún drenaje y se le darán las instrucciones a seguir.

Se procederá a dar el alta médica, si todo está correcto, a la mañana siguiente. Momento en el cual solemos retirar drenajes.

4. EL POSTOPERATORIO

Una vez salga de la sala de reanimación será trasladada a su habitación, donde deberá de permanecer en cama, con el cabecero elevado 30°. En un tiempo prudencial, se podrá incorporar, si lo precisa, para tomar alimentos.

Es normal que se encuentre cansada y tenga cierto dolor en la zona de las cicatrices. Sin embargo, las intervenciones de Mastopexia **no suelen ser muy dolorosas en su postoperatorio.**

A la mañana siguiente usted debería de estar en condiciones de irse de alta a su domicilio. Si ocurriese cualquier evento que nos hiciese considerar lo contrario, su estancia podría alargarse si así lo acordamos.

A partir de este momento deberá tomar el tratamiento que le indiquemos y, que adaptaremos a cada caso y salvo que le indiquemos lo contrario, deberá seguir las siguientes indicaciones. Puede guiarse por el gráfico final:

- Podrá **ducharse a partir de las 72h** tras la cirugía. Duchas rápidas con agua templada y jabón (el que desee). Posteriormente aplicará antiséptico en heridas y esparadrapo o Steri-strips microperforados.
- Deberá colocarse y llevar puesto **durante las 24h el primer mes**, un **sujetador** de tipo elástico o deportivo, sin aros, y preferentemente que se abraque por delante (para evitar la movilización de los brazos).

- Deberá hacer reposo relativo, teniendo cuidado de no elevar excesivamente los brazos. A partir de la **segunda semana** podrá hacer una **vida casi normal**: podrá conducir, realizar ejercicios suaves... Sin embargo, cargar bolsas, elevar pesos... para todo ello, será mejor esperar hasta el primer mes desde la cirugía.
- El masaje de la mama se iniciará a los 15 días de la intervención, para ayudar a remodelar las cicatrices en el caso de la mastopexia simple. Si hemos empleado implantes éste se postergará hasta pasado el primer mes.

El objetivo de todas estas indicaciones es la correcta cicatrización de la mama y su posterior remodelación. **A partir de 1-2 meses podrá realizar cualquier actividad como anteriormente.**

En el período postoperatorio la seguiremos de forma periódica en la consulta; y si bien puede parecer largo, bien realizado, nos evitará problemas futuros.

La mama continuará evolucionando a lo largo del tiempo, generalmente se mostrará más hinchada y elevada al principio, y posteriormente irá descendiendo esa inflamación y alcanzando un resultado más natural.

5. PREGUNTAS FRECUENTES

¿Cuánto durará el resultado? ¿Será para siempre?

Cuando realizamos una Mastopexia para reposicionar los tejidos que presentaban laxitud, damos marcha atrás a un proceso que ha evolucionado a lo largo del tiempo, y que es inherente al envejecimiento.

Es natural que la mama tienda con el paso de los años a descolgarse progresiva y lentamente.

El efecto gravitatorio seguirá existiendo respecto a la reposición de los tejidos mamarios. Éstos tenderán a evolucionar distendiéndose en mayor o menor medida en función de las características de su piel.

En casos de gran laxitud, es posible que en el futuro pueda ser necesaria una nueva “mastopexia” o “reelevación mamaria” para seguir manteniendo un resultado estético óptimo.

¿Existe algún problema con el embarazo o la lactancia?

Teniendo en cuenta que uno de los principales motivos para realizar este tipo de intervenciones es precisamente el vaciado del pecho que ocurre tras el embarazo, **no recomendamos realizar esta intervención hasta haber completado los deseos genésicos de la paciente** y haya transcurrido un tiempo de unos 6-12 meses después de la lactancia.

En el caso de la lactancia, con gran probabilidad tendrá problemas para llevarla a cabo, dado que al realizar intervenciones sobre la glándula mamaria pueden interrumpirse temporal o permanentemente la comunicación de los conductos galactóforos, responsables de llevar la leche hasta su salida en el pezón. En algunos casos hay descritas recanalizaciones espontáneas, pero no es seguro que éstas vayan a producirse en todas las pacientes. Dependerá de cada una en particular y del tipo de mastopexia realizada.

En cualquier caso, si usted está pensando en quedarse embarazada, muy especialmente si desea dar lactancia a su hijo, **aconsejamos posponer cualquier tipo de intervención sobre la mama** (debido a las alteraciones del resultado estético que puedan aparecer), pero muy **especialmente aquellas en las que exista manipulación quirúrgica de la glándula**, pues la lactancia puede verse comprometida.

¿Que ocurre con el Cáncer de Mama?

El cáncer de mama actualmente es una de las enfermedades oncológicas más prevalentes. De ahí que existan protocolos de detección precoz, que han logrado salvar muchas vidas.

Siempre que realicemos resección de tejido mamario como ocurre en algunas ocasiones en las intervenciones de Mastopexia, estamos **reduciendo el riesgo de padecer cáncer de mama**, ya que eliminamos, aunque escasamente, tejido susceptible de desarrollar un tumor.

Generalmente solemos solicitar una mamografía previa a la cirugía, para valorar si existe alguna lesión sospechosa susceptible de ser biopsiada en el momento de la cirugía, y posteriormente el tejido que eliminamos, si incluye tejido mamario, lo **enviamos a analizar para estar seguros de que no existe ninguna patología en el mismo**.

Con respecto al seguimiento posterior, podrá hacerse como de costumbre ya que los cambios postoperatorios en la mama no suelen presentar ninguna dificultad en el diagnóstico de una neoplasia para un radiólogo entrenado.

¿Se ve alterada la sensibilidad del complejo areola-pezón (CAP)?

La sensibilidad del CAP puede verse afectada en las intervenciones de Mastopexia, en mayor medida cuando mayor desplazamiento exista del mismo.

En algunos casos esta afectación de la sensibilidad será transitoria y podrá recuperarse pasado un tiempo.

En los casos en lo que exista mayor elevación, así como aquellos en lo que realicemos injerto de CAP la pérdida de sensibilidad fina será permanente.

www.IGLESIASCAPDEVILA.es