

Mastoplastia de aumento con implantes

Esta ficha informativa tiene por objetivo ser un complemento a su primera consulta e intenta responder a algunos de los interrogantes que usted se pueda formular con respecto al procedimiento quirúrgico de Mastoplastia de aumento con implantes.

El fin de este documento es recordarle todos los elementos informativos necesarios e indispensables que le permitan a usted tomar una decisión bien fundamentada.

Definición, objetivos y principios

La hipoplasia mamaria se caracteriza por un volumen de senos insuficiente con respecto a la morfología general de la paciente. Puede ser esto la consecuencia de un desarrollo insuficiente de la glándula durante la pubertad o por pérdida secundaria de volumen asociado a involución mamaria postparto, descenso de peso etc. Esta pérdida de volumen a su vez puede estar asociado a una ptosis glandular. Esta hipoplasia mamaria, independientemente de su causa, es frecuentemente mal aceptada física y psicológicamente por la paciente que lo vive cómo un atentado contra su femineidad disminuyendo incluso su autoestima.

La intervención quirúrgica se puede practicar a cualquier edad luego de los 18 años y para lograr el aumento mamario deseado se utilizan implantes. Los implantes mamarios actualmente en uso se caracterizan por poseer un envoltorio o continente y un material de relleno o contenido. El envoltorio o continente esta compuesto por un elastómero de gel de silicona y el material de relleno puede ser gel de silicona o solución fisiológica. Los implantes de última generación, actualmente en uso, están rellenos con gel de silicona altamente cohesivo.

Implantes rellenos de gel de silicona

Prácticamente la totalidad de los implantes actualmente en uso en cirugía estética de las mamas, en Argentina y el resto del mundo, se encuentran rellenas de gel de silicona. Este tipo de implantes, utilizados desde hace más de 40 años, han demostrado ser inocuos y adaptarse perfectamente a este tipo de cirugía ya que la consistencia de los mismos es muy similar a la consistencia de una mama normal.

Están compuestos por una pared o envoltorio en elastómero de gel de silicona, que puede ser liso o texturizado, y un contenido de gel de silicona altamente cohesivo. Desde su introducción en la cirugía plástica mamaria, los implantes han sufrido cambios y mejoras en su diseño que les confieren una mayor fiabilidad:

- El envoltorio ha evolucionado hasta alcanzar un índice mayor de resistencia e impermeabilidad, lo que disminuye la posibilidad de difusión o "transpiración" del gel hacia los tejidos vecinos.
- El gel de relleno altamente cohesivo garantiza una estabilidad mayor de la forma mamaria y menos posibilidad de migración en caso de ruptura

La nueva generación de implantes se caracteriza también por la gran diversidad de formas actualmente disponibles, que permiten una adaptación personalizada para cada uno de los casos. Por lo tanto, además de las clásicas prótesis redondas hoy se dispone en el mercado de los implantes anatómicos. Estos últimos son implantes con forma de gota de agua, mas o menos altos, grandes o proyectados.

Esta gran diversidad de formas, asociado a una gran diversidad de volúmenes, permite optimizar y adaptar el implante adecuado para cada paciente según su deseo y morfología corporal .

Antes de la intervención quirúrgica

Se realizará un interrogatorio y examen físico adecuados, laboratorio, ECG y Riesgo quirúrgico. La evaluación mamaria mediante ecografía y/o mamografía es necesaria antes de realizar este tipo de intervención.

En función de las características anatómicas y deseos de la paciente y de la preferencia y experiencia del cirujano surgirá una táctica operatoria. Se decidirá lugar de emplazamiento de las incisiones, el tipo y tamaño de los implantes, cómo así también el plano de inclusión de los mismos.

No podrá ingerir ningún medicamento que contenga ASPIRINA dentro de los diez días previos a la intervención.

Tipo de anestesia y modalidades de internación

- Tipo de anestesia:

La más frecuentemente utilizada es la anestesia general clásica durante la cual usted dormirá completamente.

En algunos casos excepcionales se puede utilizar una anestesia más superficial asociada a anestesia local.

- Modalidad de internación:

La intervención, habitualmente, justifica la internación de 24 horas. Sin embargo, en ciertos casos, la intervención se puede practicar en forma ambulatoria, es decir con alta sanatorial el mismo día luego de algunas horas de recuperación.

La intervención quirúrgica

Existen gran cantidad de técnicas descriptas. Como regla general, podemos decir que cada cirujano utiliza una técnica en la cuál cree y la adapta a cada caso en particular con el fin de obtener los mejores resultados posibles. Podemos, sin embargo, resaltar algunos principios comunes a todas las técnicas:

Incisiones cutáneas:

Existen varias vías de abordaje posibles: areolar inferior, axilar o sub-mamaria.

El lugar de implantación de dichas incisiones corresponden a futuras cicatrices que serán disimuladas dentro de los pliegues naturales o zonas de unión.

Inclusión de los implantes mamarios:

Al ser introducidos por las incisiones, los implantes serán colocados en uno de los siguientes planos :

- Premuscular, dónde los implantes son introducidos en un plano subfascial o por detrás de la glándula.
- Retromuscular, dónde los implantes son introducidos en un plano más profundo, por detrás del músculo pectoral mayor.

La elección entre una u otra de estas localizaciones, con sus ventajas e inconvenientes, serán discutidas en el consultorio.

Gestos complementarios:

En caso de ptosis mamaria concomitante, puede ser necesario algún gesto quirúrgico asociado para ascender el complejo areola-pezón hasta una posición adecuada. Este procedimiento, conocido como Mastopexia, implica mayor número de incisiones y por lo tanto, mayor número de cicatrices a futuro (alrededor de la areola +/- vertical).

Drenajes y curación:

Un pequeño drenaje de silicona puede ser colocado en cada mama. Este es un dispositivo destinado a evacuar sangre y demás que pudiera acumularse alrededor de los implantes.

Una curación suavemente compresiva en el tórax se realiza luego de finalizada la intervención.

Luego de la intervención quirúrgica: cuidados postoperatorios

Puede ser algo doloroso algunas veces, sobre todo con los implantes de mayor volumen y si son colocados por detrás del músculo. Un tratamiento analgésico, personalizado según la intensidad del dolor, será prescripto. En el mejor de los casos, la paciente sentirá inicialmente una sensación de tensión en la región anterior del tórax que se exacerbará sobre todo con la inspiración profunda. El edema, equimosis y molestias con la elevación de ambos brazos son frecuentes los primeros días. La primera curación es retirada a las 24 horas de la cirugía y reemplazada por una curación más liviana. Posteriormente se utilizará un sostén elástico por algunas semanas.

Generalmente los hilos utilizados son reabsorbibles. De caso contrario, serán retirados en el consultorio luego de algunos días.

Es conveniente planear una interrupción en las actividades de aproximadamente diez días y prudente esperar de uno a dos meses para retomar la actividad deportiva.

Resultado final

Es necesario aguardar algunos meses para poder apreciar el resultado definitivo de la intervención quirúrgica. Este es el tiempo necesario para que las mamas vuelvan a poseer su suavidad característica y para que los implantes se estabilicen en su posición definitiva.

La intervención habrá permitido una mejoría en el volumen y la forma de las mamas. Las cicatrices son generalmente muy discretas. El aumento del volumen mamario tiene una repercusión sobre la silueta en su totalidad, permitiendo una mayor libertad a la hora de vestirse. Además de la mejoría física evidente obtenida con esta cirugía, el descubrimiento de una femineidad plena tiene un efecto muy beneficioso desde el punto de vista psicológico.

Estabilidad del resultado a largo plazo

Independientemente de la durabilidad de los implantes y con excepción hecha ante un cambio marcado de peso, el volumen mamario se mantendrá más o menos estable a largo plazo. Sin embargo, en lo que concierne a la forma de la mama, las mamas operadas experimentan, como los pechos naturales, los efectos del paso del tiempo y el envejecimiento con una rapidez variable en función de la edad y de las características individuales de la piel, pero también del volumen de los implantes.

Preguntas frecuentes

Embarazo/ Lactancia

Luego de la inclusión de implantes mamarios, se puede planificar un embarazo sin ningún tipo de problema. Sin embargo, es prudente esperar al menos seis meses después de la intervención. En lo que concierne a la lactancia, tampoco es peligroso para el bebé y es posible en la mayoría de las mujeres operadas.

Enfermedades autoinmunes

Los numerosos trabajos científicos internacionales realizados a gran escala sobre esta temática, han unánimemente demostrado, que no existe un riesgo mayor en las pacientes portadoras de implantes mamarios de gel de silicona cuando se las compara con la población femenina en general.

Implantes mamarios y Cáncer

De acuerdo a los conocimientos científicos actuales, podemos afirmar que la inclusión de implantes mamarios rellenos de gel de silicona no aumentan el riesgo de sufrir un cáncer de mama. Sin embargo, en cuanto a la detección del mismo luego de la implantación de prótesis, el examen clínico y la palpación pueden verse alterados sobre todo en caso de contractura capsular o siliconoma. Del mismo modo, la presencia de los implantes puede dificultar la realización y la interpretación de mamografías. Es por eso que sistemáticamente usted debe

resaltar que es portadora de implantes mamarios ante ciertos estudios de diagnóstico por imágenes (mamografías, RMN etc.).

Durabilidad de los implantes mamarios

A pesar de que se pueda ver ciertos pacientes conservar sus implantes por varias décadas sin trastornos mayores, no se debiera considerar la inclusión de implantes mamarios como algo definitivo y "de por vida". Los implantes mamarios, cualesquiera que fueren, tienen una esperanza de vida incierta que es imposible de estimar ya que depende de fenómenos de desgaste variables. Es por eso que en ningún caso se puede garantizar la durabilidad de los implantes ad eternum.

Hay que resaltar, sin embargo, que los implantes de última generación han evolucionado notoriamente en lo que respecta a resistencia y fiabilidad.

La postura del recambio de implantes sistemático luego de los 10 o 15 años tampoco se justifica con el tipo de implantes actuales. Nuestra postura es la de realizar una revisión quirúrgica con recambio de implantes sólo si un problema que lo justifique ha sido detectado o por expreso pedido de la paciente (modificación del volumen o forma, corrección de una ptosis, etc).

Seguimiento

Es fundamental el concurrir a los controles previstos por su cirujano en las semanas y meses luego de la operación. Posteriormente se debe continuar con los controles médicos y ginecológicos habituales.

En lo que respecta a los implantes, es aconsejable una consulta con el cirujano plástico cada dos o tres años para su control. Importante: consultar inmediatamente luego de que se aprecie una modificación en una o ambas mamas, o después de un traumatismo violento.

Complicaciones posibles

Una mastoplastia de aumento con implantes es una intervención quirúrgica y como tal, implica ciertos riesgos.

Conviene distinguir aquellos asociados a la anestesia de aquellos asociados al acto quirúrgico:

- Complicaciones inherentes al tipo de anestesia:

el médico anesthesiólogo informará el mismo a la paciente, sobre los riesgos de la anestesia. Es importante señalar que las técnicas de anestesia, los productos anestésicos y los métodos de monitoreo del paciente han hecho un inmenso progreso en los últimos veinte años, ofreciendo una seguridad óptima sobre todo cuando la intervención es realizada fuera del contexto de una emergencia y en individuos en buen estado de salud.

- En lo que respecta al acto quirúrgico propiamente dicho, eligiendo un cirujano plástico calificado y competente, debidamente formado en este tipo de intervenciones, usted limita al máximo estos riesgos.

En la práctica diaria, la mayoría de las cirugías de aumento mamario transcurren sin problemas. El postoperatorio es relativamente simple y los pacientes se encuentran plenamente satisfechos con los resultados obtenidos. Sin embargo, a veces, las complicaciones pueden ocurrir. Estas pueden estar relacionadas con el acto quirúrgico en sí o con los implantes.

Complicaciones inherentes al acto quirúrgico

- **Hematoma:** consiste en la acumulación de sangre alrededor del implante. Aparece generalmente en las primeras horas del postoperatorio. Según la magnitud del mismo, puede requerir su evacuación en quirófano.
- **Seroma:** consiste en la acumulación de líquido linfático alrededor del implante. Es un fenómeno bastante frecuente que se traduce simplemente en un aumento transitorio del volumen mamario. Generalmente resuelve en forma espontánea y progresiva.
- **Infección:** rara en este tipo de cirugía. Puede no ser resuelta con tratamiento antibiótico únicamente y requerir drenaje quirúrgico y extracción del implante en forma transitoria por algunos meses.
- **Necrosis cutánea:** es una complicación extremadamente rara. Consecuencia de una falta de oxigenación de los tejidos por insuficiente aporte sanguíneo. Este puede deberse a tensión excesiva en el cierre, hematoma, infección o tabaquismo. El riesgo es mayor cuando se asocia a algún tipo de mastopexia.
- **Cicatrices inestéticas:** en el proceso de cicatrización entran en juego fenómenos bastante aleatorios. Puede ser que, en algunas ocasiones, la cicatriz resultante no sea del todo estética.
- **Alteración de la sensibilidad:** es relativamente frecuente en los primeros meses del postoperatorio, pero en la mayoría de los casos revierte espontáneamente en forma completa. En contadas ocasiones, puede persistir cierto grado de disestesia (disminución o exageración de la sensibilidad al tacto) en particular a nivel de la areola/pezón.
- **Galactorrea:** puede haber secreción láctea por la mama. Es muy poco frecuente y se debe a estimulación hormonal de la glándula.

Riesgos específicos ligados a los implantes

- Ruptura del implante: puede presentarse en forma de una simple porosidad, aberturas puntiformes e incluso verse verdaderas brechas. Puede ser la consecuencia de un traumatismo pero, lo que es más frecuente, es que sea el resultado del desgaste progresivo del mismo.

La ruptura protésica impone la necesidad de una re-intervención para el retiro de la misma.

- Malposición: un desplazamiento del implante que afecte la forma de la mama puede, en ciertos casos, justificar una corrección quirúrgica.

- Rotación: puede suceder en el caso de implantes anatómicos y afectar el resultado estético.

- Contractura capsular: la respuesta fisiológica normal del cuerpo humano ante la presencia de un cuerpo extraño, es de aislarlo del resto de los tejidos mediante una membrana de tejido conectivo que llamamos "cápsula periprotésica". Habitualmente esta membrana es fina, suave e imperceptible, pero sucede que en ciertas ocasiones esta respuesta del organismo se magnifica y la cápsula se torna más gruesa, fibrosa y se retrae comprimiendo el implante. Según la intensidad de este fenómeno se puede manifestar como un seno más firme de lo habitual o una deformación evidente de la mama operada llegando incluso, al extremo de una mama dura, redonda y dolorosa.

Esta contractura capsular puede ser la consecuencia de un hematoma o infección, pero la mayoría de las veces se debe a fenómenos orgánicos aleatorios y su aparición es imprevisible.

Se han realizado grandes progresos en los últimos años en materia de técnicas quirúrgicas y diseño de implantes disminuyendo sensiblemente la tasa de contractura capsular y su intensidad.

Esta es la información que podemos acercarle hoy en día, desde el punto de vista científico y legal, en el campo de la cirugía de aumento mamario con implantes.

La idea no es sobrevalorar los riesgos, sino simplemente tomar conciencia que en una intervención quirúrgica, aún aparentemente simple, siempre los hay.

El recurrir a un cirujano plástico calificado le asegura a usted que este posea la formación y la competencia requeridas, para saber cómo evitar estas complicaciones o cómo tratarlas correctamente en el caso que sean inevitables.

La idea de este escrito es aportarle un complemento a la primera consulta. Le aconsejamos conservarlo y releerlo después de la misma. Seguramente surgirán nuevos interrogantes y dudas para las cuáles estaremos a su entera disposición.