

## **Mastoplastia de Reducción o Cirugía de la Hipertrofia Mamaria**

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 Reducción. 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**

La hipertrofia mamaria se caracteriza por la presencia de mamas demasiado voluminosas en relación a la contextura de la paciente.

Este exceso de volumen generalmente se asocia a ptosis mamaria y a cierto grado de asimetría.

La hipertrofia mamaria se asocia en forma casi sistemática a trastornos físicos y funcionales (dolor de cuello y espalda, molestias para la práctica de ciertos deportes, dificultad al momento de vestirse etc.) existiendo también una repercusión notable desde el punto de vista psicológico.

### **Objetivos y principios de la intervención**

La intervención quirúrgica tiene por objetivo obtener dos mamas armoniosas mediante la reducción del volumen de las mismas y la corrección de una eventual ptosis asociada.

El principio de esta cirugía consiste en la resección del tejido glandular en exceso. Se conserva un volumen mamario en armonía con la silueta de la paciente y conforme a sus deseos. Este volumen glandular residual es elevado y remodelado. Se debe también re adaptar la cubierta cutánea, lo que implica retirar la piel en exceso de manera de asegurar un adecuado contorno mamario.

Un embarazo posterior a esta cirugía es posible, como así también la lactancia, pero aconsejamos esperar al menos seis meses después de la cirugía.

El riesgo de cáncer de mama no esta aumentado por este tipo de cirugía.

### **Antes de la intervención quirúrgica**

Se realizará un interrogatorio y examen físico adecuados, laboratorio, ECG y Riesgo quirúrgico. Será de utilidad la evaluación mamaria mediante ecografía y/o mamografía.

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.

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 puede estar justificada una autotransfusión sanguínea.

- Modalidad de internación:

La intervención, habitualmente, justifica la internación de 24 a 48 horas según evolución.

### **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:

Frecuentemente la cicatriz resultante tiene la forma de una T invertida con tres componentes: periareolar (alrededor de la areola), vertical (entre el polo inferior de la areola y el surco submamario) y horizontal (disimulada en el surco submamario).

En algunas ocasiones, principalmente cuando la hipertrofia y la ptosis son moderadas, se puede realizar una técnica conocida como vertical que permite evitar la cicatriz horizontal emplazada en el surco submamario.

Los tejidos resecaos son enviados sistemáticamente para su estudio anatomopatológico. Al finalizar la intervención se realiza una curación suavemente compresiva. Se dejan dos drenajes tipo Jackson-Pratt que son retirados habitualmente a las 24 horas.

En función del cirujano y de la importancia de la hipertrofia, la cirugía puede durar de 3 a 4 horas.

### **Luego de la intervención quirúrgica: cuidados postoperatorios**

El postoperatorio generalmente no es muy doloroso, no necesitándose mas que de los analgésicos de uso corriente.

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.

Los hilos de sutura, si no son reabsorbibles, son retirados entre los 10 a 14 días luego de la intervención.

Se aconseja planear una convalecencia de tres semanas aproximadamente.

### **Resultado final**

Según la magnitud de la intervención, puede ser necesario aguardar de tres a seis meses para poder apreciar el resultado definitivo de la intervención quirúrgica. Al cabo de este período las mamas poseen un contorno armonioso, se ven simétricas o muy cercanas a la simetría y naturales. Mas allá de la mejoría marcada a nivel local, esta intervención tiene en general una repercusión favorable sobre el equilibrio del peso, la práctica de deportes y el estado psicológico de la persona. Conviene simplemente tener paciencia y esperar el tiempo necesario para que se atenúen las cicatrices y se estabilice la forma de las mamas.

### **Las imperfecciones del resultado final**

Principalmente se trata de las cicatrices. Es frecuente que adquieran una coloración rosada y se vean algo hinchadas en el curso del 2do o 3er mes del postoperatorio. A partir de ahí comienzan a atenuarse en forma gradual para convertirse, con el paso del tiempo, en cicatrices de buena calidad y poco perceptibles.

### **Complicaciones posibles**

Una mastoplastia de reducción 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 Mastoplastias de Reducción transcurren sin problemas. El postoperatorio es relativamente simple y los pacientes se encuentran plenamente satisfechos con los resultados obtenidos. Sin embargo, las complicaciones pueden ocurrir:

- Hematoma: consiste en la acumulación de sangre. Aparece generalmente en las primeras horas del postoperatorio. Según la magnitud del mismo, puede requerir su evacuación en quirófano.

**DR. LUIS A. PEZZUTTI**  
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

---

- Alteraciones de la sensibilidad del complejo areola-pezón: puede observarse una pérdida de sensibilidad o disestesia que generalmente se recupera, en forma total, en un plazo de tiempo de entre 6 y 18 meses.
- Necrosis cutánea y/o del complejo areola pezón: la complicación más temida. Consecuencia de una falta de oxigenación de los tejidos por insuficiente aporte sanguíneo. Puede requerir de una revisión quirúrgica.
- Infección: rara en este tipo de cirugía.
- 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.

La idea no es sobrevalorar los riesgos, sino simplemente tomar conciencia que en una intervención quirúrgica 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.