

Dr. Juan Monreal
Cirujano Plástico

MASTOPEXIA

(ELEVACIÓN DE PECHO)

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

<p>¿Qué es una Mastopexia?</p> <p><i>Nociones básicas sobre elevación de pecho.</i></p> <p>Página 1</p>	<p>Riesgos.</p> <p><i>Riesgos más habituales relacionados con la realización de Mastopexias.</i></p> <p>Página 2</p>	<p>Técnicas quirúrgicas.</p> <p><i>Descripción de las técnicas más habituales.</i></p> <p>Página 2</p>	<p>El Postoperatorio.</p> <p><i>Evolución típica tras una mastopexia con o sin prótesis</i></p> <p>Página 4</p>
---	--	--	---

¿QUÉ ES UNA MASTOPEXIA?

Una Mastopexia puede mejorar su apariencia y su autoestima, pero no necesariamente cambiará la apreciación que los demás tengan de Vd. Antes de decidirse por esta cirugía piense cuidadosamente cuales son sus expectativas y discútalas con nosotros.

La presencia de unos pechos caídos puede ser causa de preocupación y malestar en muchas mujeres. Factores como los embarazos, la lactancia materna, las variaciones de peso y la gravedad son habitualmente los causantes de que el pecho adquiera el aspecto de caído. Una elevación mamaria (Mastopexia) puede elevar y remodelar unos pechos caídos y, reducir el tamaño de las areolas. En ocasiones, si además de caídos han perdido volumen y firmeza, puede que sea necesario la introducción de una prótesis para mejorar esta circunstancia. Este folleto le ofrece los conocimientos básicos sobre como se realiza una Mastopexia, que resultados puede obtener y que complicaciones pueden surgir. Si tiene cualquier duda o no comprende algo, consúltenos.

Cuándo está indicada una Mastopexia.

Debido a que existen diferentes técnicas, para diferentes tipos de pechos y diferentes grados de caída, lo mejor es que consulte con nosotros sus dudas y sus expectativas.

Los mejores resultados se obtienen en mujeres sanas, sin enfermedades importantes, psicológicamente estables, en las que existe una caída excesiva de la localización del pecho, acompañada o no por una glándula de escaso tamaño. Si su elevación va a ser complementada con un aumento simultáneo de volumen, se le dará toda la información pertinente sobre los aumentos de pecho (tipos de prótesis, situación, etc.). Si está pensando tener más embarazos probablemente sería aconsejable que retrasara la intervención hasta haberlos concluido. Una elevación de pecho no tiene por que interferir con la lactancia, pero debe saber que el resultado de la intervención se verá modificado por el propio embarazo.



Dr. Juan Monreal

Médico Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Miembro de la asociación Española de Cirugía Estética Plástica (AECEP).

Miembro de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE).

Miembro de la International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (ISAPS)

902 199 706

MASTOPEXIA

Cuándo está contraindicada una Mastopexia.

Una mastopexia nunca debe ser realizada en mujeres que presentan alguna infección activa en su cuerpo, en mujeres con presencia de lesiones malignas o premalignas, en mujeres con alteraciones de la coagulación de la sangre o en la cicatrización de los tejidos, en mujeres con debilidad en el sistema inmune o en mujeres que están o pudieran estar embarazadas. Cualquier paciente con una enfermedad mental en tratamiento debería esperar a la estabilización o resolución de su estado. Algunas de estas circunstancias suponen una contraindicación temporal, otras suponen una contraindicación absoluta.

Si Ud está pensando quedarse embarazada es preferible que espere a pasar el embarazo y lactancia antes de operarse. Igualmente es aconsejable esperar entre 6 a 8 meses, después de un embarazo o lactancia, antes de someterse a una reducción mamaria.



Riesgos e incertidumbres.

La elevación de pecho es una intervención segura en manos de un Cirujano Plástico cualificado. Sin embargo, como en cualquier cirugía, existe un riesgo de complicaciones o una reacción anormal a la anestesia.

Aunque el sangrado y la infección son raros en este tipo de intervenciones si ocurrieran podrían causar un ensanchamiento de las cicatrices. No se olvide comentarnos si es Ud. fumadora, si tiene alguna enfermedad significativa o si toma alguna medicación habitualmente. Los fumadores tienen más riesgos de presentar problemas de cicatrización y curación que los no fumadores. Una elevación de pecho deja unas cicatrices permanentes que varían considerablemente según la técnica que se emplee y del tipo de pechos que Ud. tenga. La presencia de cicatrización hipertrófica o queloidea, aunque posible, es extremadamente rara.

Las mamas son habitualmente asimétricas, es por esto por lo que en muchas ocasiones es totalmente imposible conseguir que las dos mamas sean iguales después de la operación. Por tanto, mínimas asimetrías en las mamas no debe considerarse como complicación.

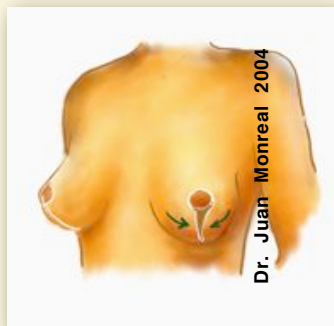
Los trastornos de la sensibilidad en las areolas y pezones en la mayoría de los casos son transitorios. No se olvide que para conseguir un buen resultado deberá seguir nuestros consejos en todo momento. Nosotros la explicaremos como se realiza la intervención quirúrgica, que limitaciones o riesgos pueden existir en su caso y cual será la localización aproximada de las cicatrices.

En el caso de emplear prótesis deberá leer el correspondiente apartado del folleto explicativo sobre aumento mamario.

Cómo se realiza una Mastopexia.

Antes de la intervención Ud. deberá consultarnos todas sus dudas, sus inquietudes y ser franca a la hora de exponer cuales son sus expectativas en cuanto al tamaño y situación. Se realizará un examen de sus pechos y se le indicará que técnica se empleará en su caso y en que localización aproximada quedarán las cicatrices. Puede que le sea solicitado un estudio radiográfico del pecho (Mamografía).

La intervención se realiza en la mayoría de los casos bajo anestesia general, aunque en algunas ocasiones puede ser realizada bajo anestesia local con sedación. Suele durar de dos a tres horas y media y la técnica más habitual suele dejar una cicatriz al rededor de la areola y



MASTOPEXIA

otra vertical hasta el surco mamario. Una vez establecida la nueva posición de la areola y pezón y estimada la cantidad de piel sobrante se elimina esta y se contornea el pecho. En la práctica totalidad de los casos es necesario remodelar la glándula para darle una forma y una altura adecuados. Los puntos quedarán alrededor de la areola y en una línea vertical desde esta al pliegue que hay debajo del pecho. En algunos casos, particularmente cuando la elevación va a ser pequeña, el pecho está poco caído o se va a aumentar el volumen, las cicatrices son más pequeñas quedando, en algunos casos, localizadas únicamente alrededor de la areola.

Si el tamaño de su pecho es pequeño o la cantidad de piel a eliminar es muy grande, es posible que se le aconseje aumentar el volumen en la misma intervención mediante la implantación de una prótesis de mama. No es posible usar la grasa del paciente para realizar un aumento y una mastopexia simultáneamente. En ocasiones la implantación de la prótesis previene que tras una mastopexia pueda quedar una mama excesivamente pequeña. Al tratarse de mastopexia lo más habitual y aconsejable es el empleo de prótesis redondas en posición submuscular. Para más información referente a prótesis mamarias consulte el folleto Aumento Mamario.

Normalmente no es necesario el uso de drenajes. La paciente permanecerá ingresada en el Hospital hasta la mañana siguiente en la mayoría de las ocasiones.

Tipos de prótesis.

Existen actualmente varios tipos básicos de prótesis de mama. Todas las ellas están formadas por una "bolsa" fabricada en Silicona de grado médico y de superficie lisa o rugosa. Su contenido puede ser de dos tipos. Un tipo de prótesis esta rellena de gel de Silicona de grado médico y alta cohesividad y el otro tipo contiene suero salino en su interior. En la actualidad son los dos únicos tipos cuyo uso está autorizado sin restricciones por parte del Ministerio de Sanidad. La cohesividad del gel es un aspecto muy importante ya que impide que el contenido salga fuera de la prótesis aún estando la cubierta rota.

En cuanto a la forma existen dos tipos básicos. Las clásicas tienen forma redonda y las anatómicas tienen forma similar al pecho y proporcionan, en teoría, resultados estéticamente más perfectos en algunos pacientes. El último modelo en aparecer es la prótesis anatómica asimétrica, que mejoraría, aún más, los resultados de las prótesis anatómicas convencionales en casos concretos. Estos últimos son implantes rellenos de gel de silicona cohesivo que presentan formas diferentes para la mama derecha y para la izquierda. Cualquier tipo de implante anatómico debe ser colocado correctamente y con una orientación perfecta para garantizar un resultado estético adecuado. Igualmente esta orientación debe mantenerse a largo plazo ya que una rotación del implante una vez colocado obliga en muchas ocasiones a reoperar para enderezarlo.

En cualquier tipo de prótesis los tamaños se eligen según la anchura de la misma y de su perfil (o altura). En general suelen existir tres perfiles: bajo, medio y alto. En nuestra práctica habitual empleamos uno u otro implante con sus características peculiares (forma, tamaño y perfil) según las características de cada paciente y del resultado que desee conseguir. Hay que decir que en la mayoría de las ocasiones se emplearán implantes redondos junto a una mastopexia.



Tipos de implantes mamarios autorizados.

Todos los implantes mamarios están formados por una cubierta o bolsa de Silicona de grado médico de superficie lisa, microtexturada o rugosa. El relleno de los implantes puede ser Silicona de grado médico de alta cohesividad o suero salino.



De forma habitual existen tres perfiles o alturas en los implantes: bajo, medio y alto. El perfil y el diámetro de la prótesis son determinantes para el resultado estético.

En los implantes anatómicos las medidas a tomar sobre el paciente son diferentes y hay que estar familiarizado con ellas. No todos los pacientes se benefician de estos implantes aunque se han hecho muy populares.



MASTOPEXIA

Piense que como todos los tratamientos en Cirugía Plástica, cada paciente es diferente y tiene unas necesidades básicas que es necesario tener en cuenta para conseguir el mejor resultado posible.

El Postoperatorio.

Por lo general después de la intervención Ud. deberá estar ingresada durante 24 horas, con sujetador y, ocasionalmente, drenajes, tras las cuales podrá abandonar la clínica. Es posible que se sienta fatigada y dolorida durante unos días. Estas molestias suelen responder a los analgésicos habituales. Si estas molestias no son severas podrá realizar una vida casi normal en unas 48 a 72 horas. Es normal que los pechos puedan estar algo amoratados e hinchados después de la operación; la inflamación desaparece habitualmente en tres a cinco semanas. Los puntos que cierran las heridas se retirarán en diez días aproximadamente. Deberá llevar un sujetador apropiado casi todo el día hasta que nosotros le indiquemos lo contrario. Probablemente notará una leve falta de sensibilidad durante unas tres a seis semanas, esto se debe a la inflamación y en muy raras ocasiones puede durar mucho tiempo. Aunque las cicatrices puedan estar enrojecidas durante unos meses finalmente se suavizan y toman un tono más normal. En raras ocasiones estas cicatrices pueden ser de carácter hipertrófico o queloideo, en cuyo caso necesitaran tratamiento medico y/o quirúrgico. A pesar de que puede que se sienta bien, no debería regresar al trabajo hasta la siguiente semana o hacer ejercicios bruscos durante un mes. Las actividades deportivas no deberá reiniciarlas hasta que hayan transcurrido unos dos meses. La exposición al Sol o rayos UVA en el pecho deberá demorarse un mínimo de tres meses y sobre las cicatrices un año. No se olvide que en todo momento estaremos a su disposición para controlar que el postoperatorio es el adecuado. Existirán instrucciones particulares si su mastopexia se ha complementado con el aumento del pecho mediante prótesis.

Si ha leído detenidamente este folleto tendrá los conocimientos básicos sobre lo que significa la operación de aumento de pecho, en que consiste y cuales son las posibles complicaciones. Cualquier duda o inquietud que tenga podrá ser atendida por nosotros. Sea franca en sus preguntas y en comunicarnos sus expectativas.

Notas.

Dr. Juan Monreal

Médico Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Nº Col. 2840228

C/ Paseo de la Habana, 80 - 1º Izq.
Madrid

C/ Londres, 54 - 1ºD
Torrejón de Ardoz (Madrid)