

Mastopexia



Índice

1. INTRODUCCIÓN

2. ¿QUÉ PACIENTE SERÁ BUENA CANDIDATA PARA LA MASTOPEXIA?

3. VALORACIÓN PREOPERATORIA Y PLANIFICACIÓN

4. LA INTERVENCIÓN

5. POSTOPERATORIO

6. RESULTADOS Y VENTAJAS

7. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

8. PUNTOS CLAVE

1. INTRODUCCIÓN

Se denomina **PTOSIS MAMARIA** al proceso por el cual , el pecho de la mujer desciende de su posición natural . Esta situación se acompaña generalmente de pérdida del volumen del mismo , apareciendo la piel de la mama laxa y estriada. Además la unidad o complejo de la Areola y el pezón, se sitúan en una posición baja con respecto al tejido mamario , perdiendo el pecho el contorno y proyección ideal.

Esta situación , que ocurre con gran frecuencia tras los embarazos y lactancia, se presenta también como consecuencia de la pérdida de peso, del paso de los años o como resultado de cierta predisposición familiar.

Denominamos **MASTOPEXIA** , al procedimiento mediante el cual logramos restaurar la posición ideal de la mama , devolviendo al complejo areola-pezón a su posición ideal. Restauramos así la forma y volumen deseado, consiguiendo una apariencia más agradable y joven .



2. ¿ QUE PACIENTE SERA BUENA CANDIDATA PARA LA MASTOPEXIA?

En general, cualquier mujer que desee devolver a su pecho la posición, volumen y forma deseada puede ser candidata a esta intervención, no existiendo contraindicaciones específicas para este procedimiento. Sí existen algunas circunstancias que es conveniente que valore con nosotros antes de someterse a esta intervención:

1- **Generalmente recomendamos retrasar esta intervención hasta que los deseos reproductivos de la mujer se hayan cumplido.**

Si usted desea quedarse embarazada es aconsejable que retrase esta intervención pues un embarazo y la lactancia posterior, con los cambios de volumen que conllevan podría modificar el resultado estético de la mama operada. Además, tras los embarazos y lactancia es preciso que transcurran un mínimo de 6 meses para poder valorar la forma y volumen definitivo de la mama.

2-**Las pacientes menores de edad cuya malformación produzca repercusión psicológica, podrían ser intervenidas.**

Los requisitos para ser intervenidas y que generalmente solicitamos son: un informe y valoración psicológica clínica y que hayan alcanzado una mínima madurez corporal situándose esta edad en torno a los 16 años por término medio.

3- Los cambios de peso conllevan generalmente un cambio de volumen en la mama que produce una sobrecarga del tejido conjuntivo. Estas situaciones terminan por hacer perder la elasticidad a la piel y al tejido de sostén de la misma con lo que terminan sin capacidad para poder recuperar la tersura y posición inicial.

Por tanto **aconsejamos a nuestras pacientes que previa a la intervención se sitúen en una situación de peso corporal lo mas cercana a su constitución de base pues en caso contrario nuevos cambios de peso podrían alterar el resultado definitivo. Además tras las pérdidas de peso es preciso que** transcurran un mínimo de 6 meses de estabilidad ponderal para valorar la intervención.

4- En caso de ser fumador, es preciso que **abandone el habito tabáquico 45 días antes de la intervención.** Dado que el tabaco estropea la vascularización de los tejidos, esta demostrado que en este tipo de intervención las complicaciones relacionadas con la cicatrización y reposición en su sitio del complejo areolapezon aumentan mucho en fumadores.

Una vez analizados todos estas recomendaciones y solo tras una meticulosa valoración, exploración clínica y entrevista personal en las que nos manifieste sus deseos y expectativas, podremos aconsejarle de manera individual sobre la idoneidad del procedimiento.

3. VALORACION PREOPERATORIA Y PLANIFICACION

La mastopexia con todas sus variantes, es una intervención donde el amplísimo abanico de posibilidades quirúrgicas, hace que sea fundamental una valoración y planificación preoperatoria meticulosa. Además es muy importante que usted comprenda perfectamente toda la información que le transmitiremos tras proceder a la exploración, pues en algunas situaciones la técnica a realizar dependerá de lo que usted desee conseguir con esta intervención. En esta, analizaremos las características anatómicas y del tejido que usted presenta, para poder ofrecerle las mejoras opciones que garanticen el resultado más natural, seguro y satisfactorio para usted.



Los aspectos mas destacados a valorar en la exploración son:

1- Cantidad de tejido que aporta la mama de la paciente.

2- Medidas de la mama y del tórax de la paciente.

3- Grado de caída de la mama.

4- Existencia de asimetrías, malformaciones y malposiciones de las areolas.

5- Deseos y expectativas de la paciente .

Inicialmente el primer parámetro a valorar para orientar el tipo de intervención es el **VOLUMEN GLANDULAR** que existe en la mama de la paciente. Este parámetro nos orientara junto a los deseos de la paciente a **valorar la utilización de prótesis**. En general si el volumen es suficiente , solo será preciso eliminar la piel redundante , remodelando y reconstruyendo el tejido glandular reposicionándolo en su lugar ideal. Sin embargo si este es insuficiente o bien la paciente desea aumentar su pecho será preciso recurrir a la utilización de implantes de mama.

Con respecto a la forma del implante que vamos a utilizar en las mastopexias con prótesis y aunque será un detalle que valoraremos con usted, dependerá del tipo de patrón cutáneo de resección que vayamos a realizar. En general cuando vamos a realizar una **Mastopexia en T invertida , recomendamos los implantes redondos** pues quedan mejor . Mientras que en el resto de casos recomendamos los anatómicos pues al hacer menor resección de piel precisamos que él implante eleve más la mama.

Hay que tener en cuenta un factor muy importante en el resultado a largo plazo de esta intervención y es la **PLENITUD O RELLENO DEL POLO SUPERIOR DE LA MAMA**. En general en la mayor parte de mujeres que consultan por la caída del pecho, el aspecto que menos les agrada de su aspecto , es el vacío que presenta su mama en la zona superior . Esta apariencia de escote vacío nos lleva a recomendar en muchas pacientes la utilización de prótesis para lograr un resultado duradero y satisfactorio a largo plazo. Esto se debe a que la prótesis una vez lograda la cicatrización adecuada queda fijada al tórax , no sufriendo caída con el paso del tiempo mientras que con el tejido propio de la paciente no es posible conseguir ese aspecto a largo plazo. **UNA ALTERNATIVA A VALORAR , QUE ESTAMOS APLICANDO CON CIERTA FRECUENCIA ÚLTIMAMENTE ,EN LOS CASOS EN LOS QUE NO SE DESEA O BIEN NO SE ACONSEJA LA UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ES LA UTILIZACIÓN DE LA GRASA DE LA PACIENTE.**

Mediante la lipoestructura, sacamos grasa de determinadas zonas de la paciente e infiltrándola en las zonas superiores de la mama, conseguimos ese aspecto de polo superior más lleno y satisfactorio para la mujer.

UNA VEZ VALORADO CON USTED EL VOLUMEN Y FORMA DEFINITIVA A CONSEGUIR CON ESTA INTERVENCIÓN PROCEDEREMOS A PLANTEAR QUE TIPO DE INCISIONES(CICATRIZ) SERÁ MAS APROPIADA PARA SU CASO. Hay que tener en cuenta que la caída del pecho conlleva siempre en mayor o menor medida la existencia de un excedente cutáneo que habrá que rellenar o bien eliminar para conseguir la forma y tersura mamaria deseada.



El tipo de incisión que utilizaremos para la resección dependerá fundamentalmente de :

- 1- Grado de caída o ptosis mamaria.
- 2- Cantidad de piel excedente.
- 3- Calidad de la piel(presencia o no de estrías)
- 4- Volumen mamario deseado/ tamaño de implante a utilizar.
- 5- Forma futura de la mama.

En general cuanto **mayor es el grado de caída de la mama(Ptosis), cantidad de piel excedente y peor calidad de piel ,mayor será la resección de piel a realizar** para lograr un resultado satisfactorio y natural a largo plazo. Por el contrario , **cuanto mayor es el volumen de mama deseada (mayor volumen de implante a utilizar), menor será el patrón de resección de piel .**

En las mastopexias con implantes en las que hay que realizar una mastopexia con cicatriz en T , no se aconsejan volúmenes muy grandes por la posibilidad de influir negativamente en el resultado a largo plazo . Son mamas por lo general con piel muy dañada y con el efecto peso de los implantes, pueden elongarse mucho los polos inferiores. Sin embargo , podemos obviar este efecto peso utilizando:

- 1- **Prótesis con cubierta de poliuretano** , pues gracias a su mayor adherencia al tejido circundante , generalmente no ejercen un efecto peso tan marcado como las convencionales.
- 2- **Protesis ligeras B-Lite** cuyo relleno es silicona con partículas de borosilicato que hacen que pesen un 30% menos.

Existen dos situaciones en las que podemos evitar realizar cicatrices :

1.- Aquellos casos donde existe un grado mínimo de ptosis con poco excedente cutáneo y con una areola bien posicionada . En esta situación normalmente la colocación de un implante de alta proyección puede solucionar el problema.

2.- Aquellas pacientes con un grado intermedio de ptosis con poco volumen en las que toleren una forma de mama ptosica y no ideal.

En el resto de las situaciones es preciso recurrir a realizar incisiones para lograr una posición, forma y volumen armónico y natural del pecho. Estas se plantearan de manera individualizada a su situación y podrán ser:

1-Periareolar .La recomendamos cuando el nivel de subida del complejo areola pezon es inferior a 3 cm y no existe un nivel de excedente cutáneo muy severo. Por tanto solo lo utilizamos en casos leves y en aquellas asimetrías para posicionar ambas areolas al mismo nivel

2- Periareolar y Vertical. La recomendamos en mamas tuberosas de forma excepcional para evitar el doble surco si con la periareolar no será suficiente.

3-Periareolar con T invertida o forma de ancla.

Es fundamental que usted comprenda todos estos factores, y solo tras una información detenida y detallada de los mismos procederemos a planear el tipo de cicatriz a realizar.



En determinadas ocasiones además de las pruebas preoperatorias rutinarias , procederemos a solicitar una prueba de imagen de su mama . Esta podrá ser una ECO, mamografía o bien una RNM , pudiendo valer aquella que usted se haya realizado previamente cuya antigüedad no sea mayor de 2 años.

4. LA INTERVENCIÓN

La mastopexia, se realiza siempre bajo **anestesia general**. Solo en determinadas situaciones como mastopexias periaerolares o bien retoques pequeños, se puede valorar la anestesia local con sedación.

La duración de la intervención se sitúa en torno a las tres horas, aunque en determinadas situaciones (corrección de asimetrías, malformaciones como la mama tuberosa, etc.) la cirugía nos puede ocupar en torno a una o dos horas más.

En la mastopexia con prótesis, aunque la forma y volumen del implante a colocar viene determinado por la valoración en consulta, disponemos de **medidores intraoperatorios (Sizers)** facilitados por la casa comercial del implante. Estos medidores son unas prótesis de prueba con las mismas dimensiones de la prótesis a implantar y son una herramienta básica al realizar la intervención. Nos permiten, colocándolos una vez realizado el bolsillo, apreciar el efecto estético definitivo asegurando la correcta valoración del volumen y de la piel sobrante pudiendo así confirmar o cambiar el tamaño y patrón de resección cutáneo si es preciso. Una vez elegida la forma y volumen del implante, procedemos a realizar una hemostasia cuidadosa y lavamos las cavidades con antibióticos según los últimos protocolos publicados que buscan evitar la aparición de contractura capsular.

Tras la valoración del volumen definitivo tanto si es con prótesis como si es una mastopexia simple con solo su glándula, procedemos a ultimar el patrón de resección de la piel , resecando esta y glándula mamaria si es preciso.

Posteriormente si se realizado una **mastopexia con prótesis se colocan unos drenajes** y procedemos al cierre de la las incisiones mediante suturas especiales para favorecer que estas apenas se aprecien. **En el caso de mastopexias simples o con grasa ya no colocamos drenajes** pues no evitan la aparición de complicaciones y sí que producen cierto disconfort a las pacientes.

Es preciso que **usted pase una noche ingresada en el hospital** y al día siguiente, tras la primera visita médica, podrá marcharse a casa. Al alta, le facilitaremos un informe con toda las medidas y medicación precisa. Además, dispondrá de un numero de teléfono de atención por si precisa resolver dudas o bien es preciso valorarla antes de la primera revisión acordada con usted al alta.

5. POSTOPERATORIO Y REVISIONES

La primera revisión en consulta se sitúa en torno a 48-92 horas tras la intervención dependiendo de cómo se encuentre usted al alta y del tipo de intervención. Durante esos primeros 4 días deberá permanecer en reposo relativo (vida tranquila en casa) evitando movilizar los brazos. No podrá mojarse la zona operada. Deberá dormir hacia arriba con el cabecero elevado y, por último, podrá utilizar un sujetador deportivo sin aro para inmovilizar la zona operada .



En la primera revisión en consulta procederemos a realizar la primera cura de la zona, retirando los apósitos. Le explicaremos como tratar las incisiones realizadas así como todo lo que debe de hacer a partir de ese momento. Ya podrá ducharse y comenzar a realizar otras actividades como conducir su automóvil. Asimismo, podrá incorporarse a su actividad cotidiana y trabajo si este no supone cargar pesos.

Al principio el pecho se encuentra inflamado y las zonas adyacentes presentan edema. Esto hace que usted pueda percibir el volumen de su pecho más grande de lo deseado y con un resultado un poco artificial. Esto es normal y con el paso de los meses apreciará como la mama adquiere un forma mas armónica y natural. Se alarga la parte inferior del pecho, desaparece la convexidad del polo superior y a la vez se definen los contornos adquiriendo la **aparición definitiva, proceso que nos lleva entre 6 y 18 meses, dependiendo de la distensibilidad de los tejidos y de la forma y volumen del implante utilizado.**

Durante las dos primeras semanas es probable que usted sienta molestias, mas acentuadas si hemos utilizado un implante y este va alojado debajo del musculo. Esto es normal y se controla perfectamente con los analgésicos habituales que le pautaremos.

Tras la primera revisión, se le citará en consulta una vez a la semana durante el primer mes, donde iremos aclarando sus dudas y supervisando la buena evolución de todo el proceso.

En estos primeros 30 días tras la intervención, tendrá que dormir hacia arriba, llevará el sujetador deportivo sin aros todo el día, no podrá coger pesos, evitará toda actividad deportiva, no podrá masajear el pecho ni desplazarse los implantes, y evitará baños por inmersión. Todas estas medidas de inmovilización de la zona operada durante el primer mes, tienen una importancia fundamental para conseguir una adecuada cicatrización

Además, en el caso de utilizar prótesis buscan como objetivo básico, que la cápsula periprotésica que su cuerpo va a formar, se realice de la forma adecuada y permita que se adapte al implante de la manera mas íntima posible, evitando en un futuro la aparición de una desproporción entre el implante y la cápsula con lo que se pudiera favorecer la rotación del implante y la aparición de liquido periprotésico(seroma).

Aunque a partir del día 30, usted podrá incorporarse a la vida cotidiana de manera completa, sin embargo no se podrá masajear todavía el pecho pues la adherencia de la capsula a la superficie del implante todavía no se ha producido , teniendo que esperar 2 meses mas.

Durante todo el proceso de cicatrización ,usted podrá sentir molestias tras un esfuerzo físico de manera ocasional; Esto se considera normal y cederán con analgesia habitual. Estas irán desapareciendo en torno al 6º mes.

Las revisiones se realizarán al 3er, 6º y 12º meses. Pueden variar según las necesidades de cada paciente. Además, en cualquier momento que usted necesite, podrá contactar telefónicamente o citarse en consulta con nosotros para solventar cualquier duda que se le presente.

En estas revisiones, además de comprobar que todo evoluciona de manera correcta, realizaremos un control fotográfico digital para constatar dicha evolución.

Como hemos indicado, al año es cuando se adquiere la forma y volumen definitivos pudiendo valorar entonces la naturalidad del resultado.

En nuestro programa recomendamos si se han utilizado implantes realizar un control anual con usted de manera indefinida. Esto tiene mucha importancia en caso de utilizar una prótesis, pues tiene la función de comprobar la aparición de complicaciones con relación a ala prótesis y pedir las pruebas oportunas ante la sospecha de cualquier alteración.



6. RESULTADOS Y VENTAJAS

La mastopexia logra un altísimo grado de satisfacción de las pacientes que desean mejorar el aspecto estético de su mama permitiendo devolver la armonía, tersura y el volumen perdido en muchos casos.

La intervención también **nos permite reducir el tamaño de las areolas**, pues en muchas de estas pacientes la caída del pecho se suele acompañar de unas areolas grandes por la distensión producida por los embarazos y la lactancia.

Además **las incisiones en caso de tener que recurrir a ellas con el paso del tiempo se suele disimular muchísimo**, quedando todas ellas además escondidas en el sujetador.

7. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

La mastopexia se realiza como procedimiento único en gran número de pacientes pero también se puede asociar a otras técnicas. Dado que es una intervención cuyo tiempo en quirófano nos puede llevar en torno a unas 3-4 horas sobre todo si se utilizan prótesis, generalmente se podría combinar con otros procedimientos.

Probablemente sea la **abdominoplastia** la intervención con la que mas se asocia. No hay que olvidar que un porcentaje alto de mujeres tras los embarazos sufren un envejecimiento tanto de sus mamas como de su zona abdominal, por lo que suelen solicitar la mejora de ambas zonas de manera combinada en una sola intervención.

Otras intervenciones que se podrían combinar son las realizadas sobre la **zona facial (blefaroplastia, otoplastia, lifting o rinoplastia) o la liposucción.**

Si piensa en combinar procedimientos aprovechando la intervención de mastopexia, estaremos encantados de orientarle sobre la conveniencia de las mismas, pues habrá que valorar la suma de los tiempos en quirófano, recuperación y posibilidad en base a su estado previo de salud y riesgos.

8. PUNTOS CLAVE

CANDIDATA IDEAL:

- Pecho vacío con piel estriada y laxa.
- Ptosis/caída del pecho con volumen mamario adecuado.
- Ptosis/ caída del pecho con falta de volumen.
- Malformaciones o asimetrías.

TIPOS DE CICATRICES:

- Periareolar.
- Periareolar con Vertical.
- Periareolar con T invertida o ancla.

POSICIÓN DE LOS IMPLANTES

- Submuscular.
- Subfascial.
- Subglandular.
- Plano dual.



TIPOS DE TECNICAS:

- Mastopexia simple(si el volumen de la mama es adecuado)
- Mastopexia con protesis:
 - a) si el volumen de su mama es inadecuada
 - b) si desea aumentar el volumen mamario
 - c) para conseguir un relleno más pleno y duradero del polo superior .
- Mastopexia simple con relleno graso:
 - a) si el volumen de su mama es inadecuada
 - b) si desea aumentar el volumen mamario
 - c) para conseguir un relleno más pleno y duradero del polo superior .

TIEMPOS:

- Intervención con anestesia general.
- 1 día de estancia en clínica.
- Duración intervención 3 a 5 horas.
- Toda la sutura es interna y quitamos los extremos de la misma en 10-14 días.
- Sujetador deportivo sin aros todo el día durante un mes.
- Vuelta al trabajo en
 - 5-7 días si no realiza actividades físicas
 - 21-28 días si su trabajo requiere esfuerzos físicos
- Retorno al ejercicio y vida normal en 4-5 semanas.
- No masajear el pecho :
 - *Mastopexia simple 1 mes.
 - *Mastopexia con prótesis 3 meses.



DoctorDiazGutierrez.com

Cirugía Plástica, Estética y Reparadora