DR. DÍAZ GUTIÉRREZ

Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Mamoplastia de Reducción

Índice

1. INTRODUCCIÓN

2. ¿QUÉ PACIENTE SERÁ BUENA CANDIDATA PARA REDUCCIÓN MAMARIA?

3. VALORACIÓN PREOPERATORIA Y PLANIFICACIÓN

4. LA INTERVENCIÓN Y EL POSTOPERATORIO

5. REVISIONES

6. RESULTADOS Y VENTAJAS

7. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

8. PUNTOS CLAVE

1. INTRODUCCIÓN

La **hipertrofia mamaria** o **gigantomastia,** es el termino medico que se utiliza para denominar a aquella alteración física, en la que existe unos pechos de mayor volumen y peso que el correspondiente para la constitución corporal de la mujer. Ademas, generalmente siempre se acompaña de una caída o "ptosis mamaria".

Este aumento de volumen mamario generalmente produce una importante repercusión física y emocional en la actividad cotidiana de la mujer. Esta situación, físicamente repercute en la aparición o agravamiento del dolor de espalda y hombros por la presión de los tirantes del sujetador así como problemas respiratorios. Además suele producir irritación en la piel debajo de las mamas con la aparición de eczemas irritativos e incluso heridas.

La hipertrofia mamaria repercute en la actividad cotidiana de las mujeres pues les dificulta tanto el ejercicio como determinadas actividades físicas. Incluso puede limitar e influir en la manera de vestir y relacionarse de las mujeres que lo padecen.

La **reducción mamaria** o **mamoplastia de reducción** es aquella intervención que mediante la eliminación del exceso de piel, grasa y glándula mamaria, logra disminuir el volumen y la forma del pecho, haciéndolo más firme y ligero. Las areolas quedan reducidas y proporcionadas con el resto del pecho que adquiere una forma mas proporcionada y atractiva. Ademas se logra levantar en pecho colocándolo en su posición ideal. De esta manera se logra armonizar la forma y el volumen mamario a los deseos y constitución de la paciente.

2. ¿ QUE PACIENTE SERA BUENA CANDIDATA PARA LA MAMOPLASTIA DE REDUCCION ?

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 especificas para este procedimiento. Sí existen algunas circunstancias que es conveniente que valore con nosotros antes de someterse a esta intervención:

1. Si usted como mujer no ha cumplido sus deseos reproductivos, se podría intervenir sin problema. Lo que debe conocer es que debido a que se seccionan los conductos galactóforos y aunque después existe una recanalización de los mismos, raramente se podría perder la posibilidad de la lactancia. Y que después de la lactancia y embarazos el resultado se podría alterar un poco, como una mama no intervenida.

2. Las pacientes menores de edad que no hayan alcanzado el desarrollo definitivo podrían ser intervenidas si la malformación produce una repercusión psicológica importante o bien dicha alteración produce una limitación funcional importante en su actividad cotidiana.

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. La glándula mamaria se compone de grasa y tejido glandular en proporción variable. En general la proporción del componente graso aumenta con los años y con el sobrepeso produciendo un aumento de volumen mamario. **En general aconsejamos a nuestras pacientes que previa a la intervención seencuentren en una situación de peso corporal lo mas cercana a su constitución de base para poder valorar de manera correcta el la forma y volumen idóneo a su complexión y evitar que cambios de peso futuros alteren el resultado.** A pesar de esta recomendación general , esta intervención se podría realizar en pacientes con sobrepeso. Las razones para no contraindicarla son dos. La primera es que la reducción del pecho produce un cambio en la percepción corporal de la región torácica apareciendo más delgada y la segunda es que además en algunas pacientes supone un estimulo para la perdida de peso.

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, está demostrado que en este tipo de intervención las complicaciones relacionadas con la cicatrización aumentan mucho en fumadores activos o pasivos.

5. La sensibilidad fina y erógena se puede perder en una proporción en torno a un 5% de las pacientes intervenidas. Es raro la pérdida completa y bilateral pero esta circunstancia hay que valorarla pues podrá también influir en la imposibilidad de dar lactancia, si no ha cumplido sus deseos reproductivos

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 mamoplastia de reducción, es una intervención donde el amplísimo abanico de técnicas quirúrgicas, hace que sea fundamental una valoración y planificación preoperatoria meticulosa. Es muy importante que usted comprenda perfectamente toda la información que le transmitiremos tras proceder a la exploración, pues aunque la técnica a realizar se adaptará en principio a la forma, volumen y tipo de incisiones que usted desee conseguir con esta intervención, existen una serie de variables que pueden influir en la técnica final a utilizar. En esta valoración, analizaremos tanto su constitución corporal como las características anatómicas y del tejido que usted presenta, para poder ofrecerle las mejoras opciones que garanticen el resultado mas armónico, natural, seguro y satisfactorio para usted.

Los aspectos mas destacados a valorar en la exploración son:

1. Medidas de la mama y del tórax de la paciente.
2. Volumen, caída y consistencia del tejido de la mama.
3. Calidad y elasticidad de la piel de la mama.
4. Constitución de la paciente .
5. Existencia de asimetrías, malformaciones y malposiciones de las areolas.
6. Deseos y expectativas de la paciente.

Una vez decidido con usted el volumen y forma definitiva a conseguir con esta intervención, procederemos a plantear qué tipo de incisiones (cicatriz) será masa apropiada para su caso. **En general cuanto mayor es el grado de volumen mamario a resecar y caída de la mama (Ptosis), mayor será la resección de piel a realizar para lograr un resultado satisfactorio y natural a largo plazo**. Así, las incisiones se plantearan de manera individualizada a su situación y podrán ser:

1. Vertical. En general se realiza en casos donde el volumen a resecar es moderado y la calidad de la piel es buena y sin estrías.

2. Vertical terminada en L. Para casos donde la resección es mayor con buena calidad e piel.

3. En T invertida o forma de ancla.

Todas estas incisiones se acompañan siempre de la incisión alrededor de la areola o periareolar. Incisión que de manera individual no se realiza cuando hay que reducir el pecho, pues la tensión a la que se somete en caso de realizarse, hace que se ensanche mucho la areola, quedando una cicatriz muy visible y antiestética ademas de imposibilitar un resultado adecuado. .

En general estas incisiones aunque al principio puedan parecer muy visibles, vera como son muy agradecidas quedando muy disimuladas conforme pasan los meses. Nosotros le indicaremos qué medidas (cremas y apósitos) son los recomendables utilizar en el periodo de maduración de éstas, supervisando en todo momento la buena evolución de las mismas.

De manera rutinaria se le solicitaran las pruebas preoperatorias especificas (Hemograma, Bioquímica , Coagulación, RX tórax y Electrocardiograma) así como la valoración previa a la intervención por el anestesista. 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 Y POSTOPERATORIO

La mamoplastia de reducción se realiza siempre bajo anestesia general en quirófano. Solo en determinadas situaciones como son la remodelación de las cicatrices o bien retoques pequeños, se puede valorar la anestesia local con o sin sedación. Una parte fundamental como hemos indicado, es la aplicación del diseño del patrón de reducción a realizar. Este proceso lo realizamos generalmente antes de proceder a la intervención en la habitación de la paciente dibujando el patrón individualizado que más se ajuste al volumen y forma definitiva deseada. Tras esto la paciente será trasladada al quirófano procediendo a la cirugía.

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

Básicamente la intervención consiste en eliminar el exceso de piel y tejido mamario a través de las incisiones marcadas con el patrón aplicado. **En algunas ocasiones es preciso aplicar la liposucción de determinadas zonas para mejorar el resultado.**

La parte mas delicada de la intervención consiste en el tallado o realización del pedículo o puente que permitirá trasladar el complejo areola-pezón, desde su ubicación inicial hasta la zona deseada. Este pedículo consta de un conjunto de tejido glandular sin piel con vasos nutricios y nervios, permitiendo que el complejo areola-pezón mantenga la sensibilidad y viabilidad con una forma adecuada. Sin embargo en determinados casos en los que prima básicamente el criterio funcional como es la grandes reducciones por Gigantomastia (Tecnica de Thoreck o amputación subtotal) no es factible tallar este puente o pedículo, y la areola se traslada a su posición ideal tras separarla completamente (injerto) sin aportar sensibilidad y resultando en forma poco natural. Una vez realizada la resección y el tallado del pedículo, procedemos a comprobar la simetría de los tejidos y comprobamos meticulosamente que no exista sangrado alguno. Tras esto realzamos el montaje y ajuste definitivo de la mama y procedemos al cierre de la las incisiones por capas mediante suturas especiales para favorecer que estas apenas se aprecien.

Ademas se le colocarán unos apósitos especiales en las cicatrices y se procederá a colocar un vendaje elástico adhesivo. Este vendaje se mantendrá hasta la primera revisión.

Actualmente en esta intervención ya no colocamos drenajes, pues ya esta demostrado que no evitan la aparición del hematoma ni evitan otros problemas y sí que producen disconfort en los pacientes aunque se retirasen al día siguiente.

Es preciso que usted pase una noche ingresada en el hospital y al día siguiente, tras la 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.

La primera revisión en consulta se sitúa en torno a 48-72 horas tras la intervención dependiendo de cómo se encuentre usted al alta y del tipo de intervención. Durante esos primeros 3-4 días deberá permanecer en reposo relativo (vida tranquila en casa) evitando movilizar los brazos. No podrá mojarse la zona operada y deberá dormir hacia arriba con el cabecero elevado. En la primera revisión en consulta procederemos a realizar la primera cura de la zona, retirando los apósitos. Le explicaremos cómo tratar las incisiones realizadas así como todo lo que debe 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.

Las únicas recomendaciones durante esta fase que abarca desde el día 5° tras la intervención hasta el mes (día 30 postcirugía) son: dormir hacia arriba, llevar el sujetador deportivo sin aros durante todo el día, no masajear el pecho, evitar cargar pesos tanto en su vida cotidiana como laboral y evitar actividad deportiva.

5. REVISIONES

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 cómo la mama adquiere un forma mas armónica y natural. Se alarga la parte inferior del pecho, desparece la convexidad del polo superior y a la vez se definen los contornos adquiriendo la apariencia definitiva, proceso que nos lleva entre 6 y 18 meses, dependiendo de la distensibilidad de los tejidos y de la forma y del volumen de la mama .

En general no suele ser una intervención que produzca muchas molestias, pues las zonas en torno a las incisiones al principio se quedan sin sensibilidad . Durante las dos primeras semanas es más probable que usted sienta algunas molestias así como **sensación de escozor o irritación en las areolas**. Esto es normal y se controla perfectamente con los analgésicos habituales que le pautaremos. Estas alteraciones y falta de sensibilidad tanto de las areolas como en torno las incisiones suelen durar sobre unos seis meses, momento a partir del cual comienza a recuperarse.

Además es probable que en las incisiones aparezcan pequeñas costras e incluso un poco de secreción. Todo esto es normal y le indicaremos que apósitos y cremas aplicar para mejorarlas.

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, mayores de 5 kg por brazo evitará toda actividad deportiva, no podrá masajear el pecho 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 .**Es a partir del día 30, cuando usted podrá incorporase a la vida cotidiana de manera completa.**

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

Las revisiones se realizarán al 3er, 6° y 12° 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 realizar un control al segundo año para constatar la evolución correcta de todo el proceso cicatrizado.

6. RESULTADOS Y VENTAJAS

La reducción de mama logra un altísimo grado de satisfacción de las pacientes que desean mejorar el aspecto estético de su mama permitiendo devolver la proporción, posición y el volumen adecuado en muchos casos. Las pacientes intervenidas recuperan la armonía en su imagen, devolviéndoles la autoestima y confianza en sus actividades sociales y cotidianas.

Ademas en un alto porcentaje permite aliviar y mejorar los problemas físicos (dolor de espalda, eczemas, etc..) derivados del volumen inadecuado del pecho de la paciente.

La intervención también nos permite reducir el tamaño de las areolas, pues en muchas de estas pacientes el volumen excesivo produce unas areolas grandes por la distensión producida.

Las incisiones realizadas que durante los primeros meses son muy visibles, con el paso del tiempo se suele disimular muchísimo, quedando todas ellas además escondidas en el sujetador.

Los resultados además son duraderos si se cumplen las premisas referidas en el apartado 2.

7. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

La mamoplastia de reducción 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 horas , se puede combinar con frecuencia a otros procedimientos de remodelación corporal.

Probablemente sea **la abdominoplastia** la intervención con la que mas se asocia. No hay que olvidar que un porcentaje alto de mujeres con los años y los cambios hormonales, sufren un aumento de volumen y 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 reducción mamaria, 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:

- Mamas voluminosas y pesadas.
- Ptosis/caída del pecho con volumen mamario excesivo .
- Malformaciones o asimetrías
- Dolor de espalda, hombros y signos de irritación cutánea.
- Índice de masa corporal <30

TIPOS DE TÉCNICAS:

- Técnicas con pedículo del complejo areola pezón (mantienen la sensibilidad y forma natural de la misma)
- Técnica de injerto del complejo areola pezón (se pierde la sensibilidad y forma natural de la areola y pezón)

TIPOS DE CICATRICES:

- Periareolar.
- Vertical.
- Vertical terminada en L.
- En T invertida o ancla.

info@doctordiazgutierrez.com +34 911285882

VENTAJAS:

- Reducción del volumen mamario, elevándola y aumentando la firmeza de la misma.
- Reducción del diámetro areolar
- Alivia el dolor de espalda y otras alteraciones físicas
- Restaura las proporciones corporales
- Aumenta la autoestima

TIEMPOS:

- Intervención con anestesia general.
- 1 día de estancia en clínica.
- Duración intervención 3 a 4 horas.
- Sutura interna . Solo quitamos extremos de sutura 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 1 mes.

DoctorDiazGutierrez.com

Cirugía Plástica, Estética y Reparadora