DR. DÍAZ GUTIÉRREZ
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Mama Tuberosa

Índice

1. INTRODUCCIÓN

2. ¿QUÉ PACIENTE SERÁ BUENA CANDIDATA PARA LA CORRECCION DE LA MAMA TUBEROSA?

3. VALORACIÓN PREOPERATORIA Y PLANIFICACIÓN

4. LA INTERVENCIÓN

5. POSTOPERATORIO Y REVISIONES

6. RESULTADOS Y VENTAJAS

7. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

8. PUNTOS CLAVE

1. INTRODUCCIÓN

La mama tuberosa es la malformación mamaria mas frecuente. **En general se caracteriza por una alteración en el desarrollo de la glándula debido a que los ligamentos de sostén de la glándula mamaria (sistema de Cooper) son mas fuertes de lo normal impidiendo la correcta expansión de todo el tejido en el desarrollo de la mama.**

Las mujeres que sufren esta malformación , generalmente no se percatan de esta alteración y consultan normalmente por falta de volumen mamario o diferencias de forma y volumen de una mama con respecto a la otra.

El espectro clínico es amplísimo, aunque en general existen unas características comunes presentes en el aspecto externo de las mamas de estas mujeres. Estas son :

1- **Forma cónica de la mama .**
2- **Surco o pliegue submamario alto con falta de desarrollo de la parte inferior .**
3- **Areola grande y con tendencia a la herniación.**
4- **Asimetría en el volumen y forma de ambos pechos.**
5- **Pechos con mucha separación entre ellos (divergencia mamaria)**

info@doctordiazgutierrez.com +34 911 285 882

2. ¿ QUÉ PACIENTE SERA BUENA CANDIDATA PARA LA CORRECCION DE LA MAMA TUBEROSA?

En general cualquier mujer que desee corregir esta alteración puede ser candidata al amplio espectro de procedimientos que buscan devolver la simetría, volumen y forma normal no existiendo contraindicaciones especificas qué impidan realizarlos.

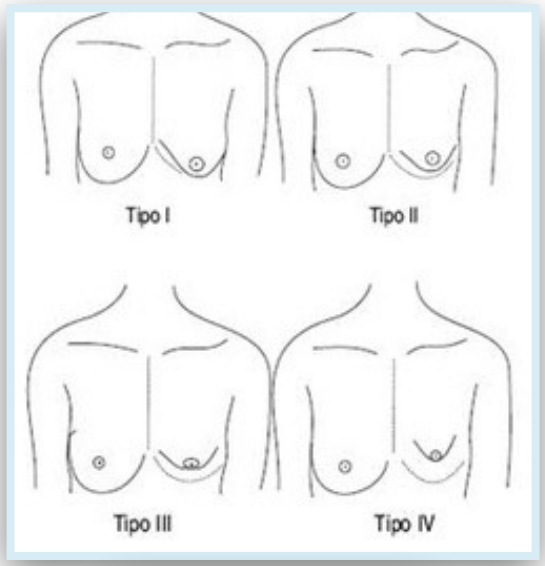
Dado que la mama tuberosa es una malformación congénita que se manifiesta conforme la mujer comienza a desarrollar la mama, suele ser una alteración que produce una gran repercusión psicológica pues las diferencias de volumen entre ambos pechos suelen ser difíciles de disimular, dificultando las relaciones sociales de las mujeres afectas.

Es por esta razón por lo que 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.**

Además en aquellas pacientes en las que en ambos, o alguno de sus pechos haya que realizar algún procedimiento diferente del aumento simple , es recomendable 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 aumentan mucho en fumadores.

3. VALORACION PREOPERATORIA Y PLANIFICACION

La corrección de la mama tuberosa, es una intervención donde el amplísimo abanico de posibilidades quirúrgicas, hace que sea fundamental una valoración y planificación preoperatoria meticulosa. **La mayor parte de pacientes presentan aspectos de forma y volumen diferentes que hay que valorar de manera individual, por lo que las técnicas a aplicar en muchos casos serán únicas y adaptadas a su caso.**



CLASIFICACION VON HEIMBURG

De las clasificaciones disponibles, la más completa es la de **Von Heimburg** que establece 4 grados en base al segmento de la mama que no se ha desarrollado :

info@doctordiazgutierrez.com +34 911 285 882

GRADO I - Ausencia del cuadrante inferomedial.

GRADO II - Ausencia de los cuadrantes inferiores pero hay longitud del polo inferior suficiente.

GRADO III - Ausencia de los cuadrantes inferiores pero con escasa longitud polo inferior .

GRADO IV - Ausencia de los 4 cuadrantes de la mama .

Sin embrago, para el planteamiento de la cirugía hay que tener en cuenta otros aspectos que son los que condicionan el grado de mayor o menor dificultad en su resolución.

Los aspectos mas destacados a valorar en la exploración son:

1- Cantidad, calidad y forma del tejido que aporta la mama de la paciente.

2- Compliance o distensibilidad de la piel/ cobertura de la mama

3- Existencia y grado de asimetría entre ambas mamas.

4- Posición del surco /grado de caída de la mama.

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

6- Tamaño y existencia de asimetrías, malformaciones y malposiciones de las areolas.

7- Deseos y expectativas de la paciente .

El análisis de todos estos parámetros nos conducirán a plantear qué técnica o procedimiento será el más adecuado. Estos procedimientos de manera individual o combinada, básicamente consisten en **aplicar técnicas de aumento, mastopexia o bien reducción** .

PERO NO HAY QUE OLVIDAR QUE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, BÁSICO O FUNDAMENTAL QUE DEBEMOS REALIZAR PARA OBTENER UN RESULTADO LO MÁS NATURAL Y SATISFACTORIO POSIBLE ES EL TRATAMIENTO DE LA TUBEROSIDAD EN SÍ, O CONSTRICCIÓN GLANDULAR.

Este procedimiento que consigue transformar una mama constreñida y cónica en una redondeada mas natural consiste, en la mayor parte de los casos, en la asociación de varias maniobras como son:

1- **Disminución del tamaño de la areola.**

2- **Descenso del surco submamario.**

3- **Desprendimiento, descenso del tejido glandular o glandulectomia parcial, con el radiado de la cara posterior de la glándula remanente .**

Tras esto, que será aplicado de forma individual a cada pecho, podremos añadir volumen mediante un implante o lipofilling; reducir el tejido y piel excedente; o bien elevar el pecho según necesitemos.

El paciente tiene que tener en mente que la corrección mama tuberosa es la intervención más difícil y exigente en la mayor parte de los casos de la cirugía mamaria. A diferencia del resto de cirugías de mejora estética de la mama, como son el aumento simple, mastopexias o reducciones de mama; en algunos casos serán necesarias ciertas correcciones tras la primera cirugía o incluso realizar la corrección en dos tiempos (expansores, corrección de cicatrices , simetrización final, etc...)

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 procedimiento y tiempos del mismo . Además es muy importante que como paciente entienda perfectamente toda la información que le transmitiremos, pues la técnica a realizar dependerá también de lo que usted desee conseguir con esta intervención. Solo de esta manera podremos ofrecerle las mejoras opciones que garanticen el resultado más natural, seguro y satisfactorio para usted.

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 corrección de la mama tuberosa se realiza siempre bajo anestesia general. Solo en determinadas situaciones como mastopexias periareolares o bien retoques pequeños, se puede valorar la anestesia local con sedación.

La duración de la intervención es muy variable dependiendo de los diferentes procedimientos que se van a aplicar. Por termino general se sitúa **entre las 3 y las 5 horas de duración**. A mayor grado de malformación y asimetría, mayor duración por termino medio.

Básicamente, la técnica quirúrgica que generalmente se lleva a cabo en una sola intervención, consiste en unas primeras maniobras de corrección de la tuberosidad o constricción glandular. Como hemos descrito previamente, radiamos la glándula y la desprendemos, para que adapte una forma más redondeada y natural, pasando algunas veces por la eliminación de una pequeña pastilla central de la zona herniada retroareolar (glandulectomía parcial). Posteriormente procedemos a aplicar la técnica de modificación estética de la mama según precise. Esto se consigue mediante el aumento con implantes /grasa (*) , mastopexia y mastopexia con prótesis/grasa (*) o bien reducción mamaria (*) .

(*) referirse al folleto correspondiente a cada proceso)

En algunas situaciones, como en casos de constricciones muy severas con muy poco o ausencia de mama, será preciso colocar previamente un **expansor** para dilatar el tejido y así conseguir una cavidad donde alojar el implante.

Independiente de la técnica a emplear, si el procedimiento se ha realizado con anestesia general, será 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 número 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. 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.

info@doctordiazgutierrez.com +34 911 285 882

Deberá dormir hacia arriba con el cabecero elevado y, por último, podrá utilizar un sujetador deportivo sin aro si precisa para inmovilizar la zona operada .

En la primera revisión en consulta procederemos a realizar la primera cura de la zona, retirando los apósitos y drenajes si se utilizaron. 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.

Al principio el pecho se encuentra inflamado y las zonas adyacentes presentan edema. Esto hace que usted pueda percibir el volumen y forma de su pecho más grande de lo deseado y con un resultado un poco artificial. Además, en caso de asimetrías donde se realizan procedimientos diferentes en cada uno de sus pechos, puede notar al principio que sus pechos no están iguales. Esto es normal y con el paso de los meses apreciará como la mama adquiere un forma mas armónica y natural, definiendose los contornos y simetrizándose, proceso que nos lleva entre 6 y 18 meses, dependiendo de la distensibilidad de los tejidos .

Durante las dos primeras semanas es probable que usted sienta molestias, más acentuadas si hemos utilizado un implante y este va alojado debajo del músculo. 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 de mama , buscan como objetivo básico que la cápsula periprotesisca 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 problemas tipo seroma o malposiciones/rotaciones del implante.

Aunque a partir del día 30 usted podrá incorporase a la vida cotidiana de manera completa, si en la corrección se han utilizado implantes no podrá masajear todavía el pecho pues la adherencia de la cápsula 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 molestia tras un esfuerzo físico de manera ocasional; esto se considera normal y cederán con analgesia habitual. Estas irán despareciendo 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, es al año aproximadamente cuando se adquiere la forma y volumen definitivos pudiendo valorar entonces la naturalidad del resultado.

En nuestro programa, en caso de utilizar prótesis, recomendamos realizar un control anual con usted de manera indefinida. Esto tiene mucha importancia, pues tiene la función de comprobar la integridad y ausencia de complicaciones derivadas del implante.

6. RESULTADOS Y VENTAJAS

Las cirugía de corrección de la mama tuberosa logra un altísimo grado de satisfacción de las pacientes que desean mejorar el aspecto estético de su mama permitiendo devolver la forma, armonía y simetría .

Aunque en algunas pacientes, debido al alto grado de asimetría y constricción, existen limitaciones en cuanto al resultado de la corrección de su problema, probablemente sea la intervención donde las pacientes consiguen un mayor grado de mejoría física y psicológica, devolviéndoles la confianza y seguridad en sí mismas.

Las incisiones o cicatrices, 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.

En algunas situaciones como ya hemos indicado será preciso recurrir a un retoque al alcanzar el resultado definitivo sobre el año. Este proceso que en general se realizara bajo anestesia local y de forma ambulante definitiva nos permitirá corregir cualquier situación en el resultado, previsible o no, que no nos agrade.

7. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

La corrección de la mama tuberosa se realiza como procedimiento único en gran número de pacientes dado la complejidad técnica que implica su corrección. Dado que es una intervención cuyo tiempo en quirófano nos puede llevar en torno a unas 4 o 5 horas, se podría combinar a algún otro procedimiento cuya duración en quirófano no fuera muy largo.

Planteándolo así, no existe contraindicación en general para asociarlo a otros procedimientos tales como **liposucción, rejuvenecimiento facial, etc...**

Si piensa en combinar procedimientos aprovechando la intervención, 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

CARACTERÍSTICAS DE LA MAMA TUBEROSA

- Mamas con forma cónica o constreñida.
- Areolas ensanchadas y herniadas.
- Surco submamario alto.
- Asimetría en forma y volumen mama.
- Separación de mamas o divergencia mamaria (canalizo muy amplio)

info@doctordiazgutierrez.com +34 911 285 882

CANDIDATA IDEAL

- Paciente que haya alcanzado el desarrollo mamario (16 años)
- En la mayor parte de casos se recomienda abandono habito tabáquico 45 días antes cirugía

PROCEDIMIENTOS DE CORRECCIÓN

- Reducción del tamaño areolar.
- Desprendimiento de la glándula y radiado /expansión de la misma.
- Descenso del surco submamario.
- Corrección de la posición y volumen mamario mediante:
    1- Mamoplastia de aumento/ Lipofilling
    2- Mastopexia simple
    3- Mastopexia con prótesis/ Lipofilling
    4- Reducción mamaria

TIPOS DE INCISIONES

1- Hemiareolar inferior
2- Submamaria
3- Periareolar
4- Patron vertical
5- Patron en T invertida o ancla.

TIEMPOS

- Intervención con anestesia general.
- 1 día de estancia en clínica.
- Duración intervención 3 a 5 horas.
- Sutura interna. Quitamos extremos en 10-14 días.
- Sujetador deportivo sin aros todo el día durante un mes (si prótesis 2 meses mas por la noche y en esfuerzos)
- 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 ni apoyar el pecho:

  Procedimientos sin prótesis 1 mes.

  Procedimientos con prótesis 3 meses.

DoctorDiazGutierrez.com

Cirugía Plástica, Estética y Reparadora