

Cirugías

Aumento mamario: lo que hay que saber

Frente a la decisión de operarse siempre surgen dudas. Estas son las respuestas a las preguntas más frecuentes.

Los pechos son parte de la sexualidad de una mujer. Un tiempo atrás, sólo representaban la alimentación de los hijos pero hoy se han transformado en un símbolo de sensualidad. Lo cierto es que no todas las mujeres se encuentran conformes con su volumen y forma mamaria. Algunas desean cambiar su tamaño y otras sólo realzarlas, sin modificar tanto el formato de su cuerpo.



AFP. Prótesis

Para ello existen diferentes técnicas: la colocación de prótesis mamarias de silicona altamente cohesiva, el levantamiento y/o reducción, o, simplemente, la combinación de alguna de ellas. Actualmente se está trabajando en la lipotransferencia de grasa para el aumento mamario, asociado al uso de factores de crecimiento: aunque este procedimiento aún está en fase experimental y no ha sido aprobado para el aumento estético.

El conocimiento de los pasos de la intervención, las precauciones, los cuidados pre y post operatorios y eventuales complicaciones podrían ayudar a tomar la mejor decisión y acercarse a ese ideal de belleza femenina.

¿Cuáles son los estudios pre operatorios que se deben efectuar?

Es muy importante que, antes de realizar una cirugía de aumento mamario, se haga un examen completo de mamas, además de un estudio por imágenes: ecografía y mamografía. Todo esto sin olvidar el estudio completo del paciente: su historia clínica, una evaluación cardiológica, radiografía de tórax y análisis de sangre completo. Los médicos deben siempre tomar fotos pre-operatorias y analizarlas detenidamente con la paciente para evaluar de manera conjunta cómo será ese resultado buscado.

¿Cuáles son los lugares por los que se introduce la prótesis?

El aumento de mamas se realiza mediante la inclusión de prótesis mamarias de gel de silicona altamente cohesivo, por la vía areolar inferior o por el surco submamario. Elegir entre una y otra vía de abordaje depende básicamente del tamaño de la areola, cómo así también del deseo de la paciente. En areolas pequeñas, menores a 3 centímetros de diámetro, se imposibilita la colocación de prótesis por esta vía, debido a que el diámetro protésico es mayor. En la mayoría de las pacientes, las cicatrices resultantes son fácilmente disimulables, ya que se esconden en el cambio de coloración de areola-piel mamaria o dentro del surco submamario. Ambas vías permiten el amamantamiento posterior, no interfiriendo para nada con el mismo.

¿Es cierto que, por vía areolar, se pierde la sensibilidad?

La respuesta es no. Pueden existir -tanto por una u otra vía- alteraciones transitorias de la sensibilidad que se normalizan a cortoplazo y son debidas al edema inicial de las mamas post cirugía.

¿Cuáles son los diferentes tipos de prótesis y cuál conviene utilizar?

Existen diferentes tipos de prótesis mamarias: lisas, texturizadas o depoliuretano, redondas o anatómicas. En cuanto a los perfiles, pueden ser bajo, alto o extra-alto. La elección depende de la anatomía de cada paciente: cuando ésta posee una piel fina, con poco tejido mamario y pérdida del polo superior, lo ideal es colocar las prótesis parcialmente detrás del músculo pectoral para obtener un resultado más natural. En este caso, como profesional, aconsejo la utilización de prótesis lisas. Por el contrario, en el plano retroglándular, es más recomendable el uso de prótesis texturizadas.

¿Qué tamaño es el adecuado?

El tamaño de las prótesis es variable. La elección depende del deseo de la paciente y de la sugerencia del cirujano. Hay que considerar el volumen mamario previo y el volumen de prótesis a colocar: así podemos de esta forma calcular en forma aproximada la talla de soutien deseado.

¿Cómo es la cirugía?

La operación dura entre una y dos horas. Se realiza con sedación anestésica y anestesia local, lo que hace que la paciente tenga una recuperación muy rápida. Esta es una diferencia importante a como se acostumbraba trabajar antes: ya no se utiliza anestesia general y, por lo tanto, no es necesario conectar al paciente a un respirador con un tubo dentro de la boca. Pero tampoco es una anestesia local solamente, lo que hace que el paciente no esté despierto durante todo el procedimiento. La modalidad de sedación anestésica con apoyo de anestesia local, permite que el paciente se encuentre durmiendo bajo inducción del anestesista pero en forma superficial, sin necesidad del uso de un respirador ni tubo dentro de la boca.

¿Cómo es el post operatorio?

La evolución usual es cursar sin dolor el post-operatorio. En general, no se sienten mucho más que algunas molestias, se pueden ingerir alimentos a la hora y media de haber terminado el procedimiento y se obtiene el alta sanatorial a las dos o tres horas finalizado el mismo. La recuperación inicial es de 7 a 15 días y es total a partir del primer mes. Durante el reposo, en los primeros días post-operatorios, es muy importante mantener los brazos en reposo para lograr una buena mejoría y cicatrización.

Durante los primeros 20 días los controles son continuos. Luego, los mismos se espacian hasta lograr el alta definitiva. Finalmente, se deben realizar controles anuales.

Más allá de todos los consejos que se puedan dar, lo más importante es estar muy bien asesorada y tener la tranquilidad de contar con profesionales idóneos que cuiden no sólo de la belleza física deseada, sino, fundamentalmente, la salud.

Dr. Fernando Felice, Director Médico del [Centro de Estética Vesalio](#)

por Dr. Fernando Felice -