

# Aumento Mamario (Mamoplastía con implantes)

By Javier Macció

## INTRODUCCION

El aumento mamario, técnicamente conocido como mamó plastia de aumento, es un procedimiento quirúrgico para mejorar el tamaño y la forma del pecho de la mujer en las siguientes situaciones: para mejorar la silueta de la mujer que piensa que sus pechos son demasiado pequeños, para corregir la reducción del pecho que se produce tras algunos embarazos, para corregir una diferencia de tamaño entre ambas mamas.

Como un procedimiento reconstructivo tras una cirugía de mama.

Es posible aumentar el tamaño del pecho una o varias tallas mediante la introducción de un implante debajo de la glandula mamaria o del músculo pectoral, dependiendo de las características.

Antes de que la persona decida tener cirugía, debe pensar cuidadosamente sus expectativas y discutir las con su cirujano.

## TIPOS DE INSICIONES

Existen 3 vías principales de acceso para la colocación de implantes de mama.

1. La areola: la colocación a través del borde inferior de la areola (periareolar inferior) por ser zona de contraste de tonos de piel. Incluso, en pacientes con piel morena o areolas oscuras se recomienda exponer la cicatriz todavía inmadura (hiperemia) al sol o a rayos ultravioletas, puesto que normalmente esta se pigmenta y se camufla todavía más. En pacientes de piel blanca se procura, por el contrario, proteger la cicatriz de manera que una vez madura quede nacarada y se confunda con la piel adyacente.
2. La axila: se opta por esta vía cuando se utiliza implante de suero o la paciente rechaza la indicción areolar. Esta vía exige un especial cuidado para no dañar

estructuras nobles de la zona y plantea cierta dificultad para liberar las insisiones musculares y la hemostasia.

3. El surco mamario: en implantes primarios no se utiliza esta vía porque aunque la cicatriz sea de buena calidad, siempre mas visible que las otras dos localizaciones y porque, en algunos casos, puede darse una cicatrización hipertrofica o queiloide. únicamente cuando existen cicatrices previas se aprovechan las mismas. Aunque la vía submamaria pueda facilitar técnicamente la intervención, generalmente solo estaría indicada en pacientes con areolas muy pequeñas o cuando los implantes sean muy grandes. También puede ser considerada cuando los implantes se colocan a nivel subglandular, puesto que la caída de la mama favorecerá que la cicatriz quede mas oculta.

## **IMPLANTES MAMARIOS - PROTESIS**

En el pasado se hicieron numerosos intentos para aumentar el tamaño de los senos, utilizando diversos materiales inyectados o implantados, o aun elementos del mismo cuerpo.

Sin embargo, la mayoría terminaban complicados, dejando senos duros, dolorosos y sin la forma deseada.

En 1963 se introdujo el implante de silicona y a partir de ese momento fue posible obtener buenos resultados. Durante 30 años se han colocado los implantes de silicona, haciendo la cirugía predecible y alcanzando buenos resultados.

Para efectos prácticos los implantes de silicona son de dos tipos: rellenos de gel de silicona y rellenos de solución salina.

La realidad es que no existe ningún estudio científico valido que diga que el cáncer de seno o las enfermedades del colágeno son producidas por los implantes de silicona.

En cambio, si hay resultados que demuestran que la incidencia de cáncer de seno y de enfermedades de otro tipo, es la misma en personas que tienen implantes de silicona y las que no tienen implantes. En este momento en EE.UU. los implantes rellenos de silicona únicamente se pueden colocar para reconstrucción de seno y los

rellenos y los rellenos de solución salina para mamoplastia de aumento cosmética.

En el resto del mundo el tipo de implante que se va a utilizar es decisión conjunta entre el cirujano y la paciente, después de un análisis cuidadoso de cada caso, el implante que mas se coloca es el relleno. En la atrofia mamaria severa no hay otra alternativa mejor que los implantes mamarios, son los únicos que pueden ofrecer un buen resultado cosmético.

La mujer con implantes puede embarazarse y dar lactancia natural a su hijo. No se ha demostrado que pase silicona a la leche.

Los **implantes de silicona** han pasado todas las pruebas necesarias para ser consideradas como seguras. No obstante, se aconseja cambiarlas entre los 8 y 10 años después de colocarlas, para prevenir su rotura por erosión y evitar que su contenido entre en contacto con la capsula.

Los de **suero o solución salina** no necesitan esta precaución, pues en caso de que se desgaste la bolsa, el contenido que se encuentra adentro, es reabsorbido. Sin embargo, tienen otros inconvenientes: pueden deshincharse parcial o totalmente una o ambos implantes, son mas duras al tacto y a veces provocan sensaciones térmicas (frió local) o sonoras (sonido del movimiento de agua si quedan burbujas de aire).

Respecto a la superficie lisa o texturizado, generalmente se prefiere colocar en el plano submuscular implantes lisos, puesto que en esta posición la glándula tiene su propia movilidad, la cual se vera acentuada por el desplazamiento sobre la parrilla costal de los implantes lisos. Si se coloca el implante encima del músculo, directamente bajo la glándula, generalmente se utiliza implantes texturizados, ya que disminuye el índice de contractura capsular. En estos casos se prefiere implantar prótesis revestidas de poliuretano que provocan la formación de una capsula mucho mas blanda.

Independientemente del contenido y de la superficie de los implantes, la elección de la proyección y diámetro de las mismas es fundamentalmente para la obtención de un resultado adecuado a las características de cada paciente. Para esto se deberá prestar especial atención a las medidas de la base mamaria y a su altura, de tal manera que el implante elegido se adapte a las dimensiones de la primera y compense la segunda.

No se cree necesaria la utilización generalizada de implantes anatómicas en el plano submuscular puesto que en esta posición el músculo pectoral es mucho más grueso y capaz, por sí solo, de proyectar el polo superior de la mama. Además, este tipo de prótesis aumentan las posibilidades de mal posición por rotación. Sin embargo, se indica generalmente su empleo en la reconstrucción mamaria.

### **Rotura del Implante Gel Llenado**

Si la cáscara se rompe pero no lo hace la capsula de la cicatriz alrededor del implante, la persona no puede detectar ningún cambio. Si la cicatriz también se rompe, el gel de silicón puede moverse en tejido fino circundante. El gel puede recoger en el pecho y causar una cicatriz nueva o puede emigrar a otra área del cuerpo. Puede haber un cambio en la forma o la firmeza del pecho. Ambos tipos de roturas pueden requerir una segunda operación y reemplazo del implante que se escapó. En algunos casos, puede no ser posible quitar todo el gel de silicón en el tejido fino del pecho si ocurre una ruptura.

### **RIESGOS**

La cirugía de aumento mamario es una técnica segura, siempre y cuando sea realizada por un cirujano plástico calificado. Sin embargo, como cualquier operación siempre pueden existir complicaciones y riesgos asociados. En el aumento mamario, la complicación más frecuente es la contractura capsular, que ocurre cuando la cicatriz

interna que se forma alrededor del implante se contrae en exceso, haciendo que la mama se vuelva mas dura. Puede ser tratada de diversas maneras, requiriendo en ocasiones extirpar dicha cicatriz interna, e incluso, recambiar el implante.

Otras complicaciones, propia de cualquier cirugía es el hematoma, que solo en casos concretos precisa de una nueva intervención para eliminar la sangre acumulada.

Un porcentaje de mujeres puede tener una infección alrededor del implante, normalmente en las primeras semanas después de la cirugía. Esto puede ocurrir en cualquier momento, pero lo que se ve mas a menudo, es que ocurra dentro de una semana después de la cirugía. En algunos casos el implante necesita ser quitado por varios meses hasta que la infección despeja.

Algunas mujeres notan los pezones mas o menos sensibles, e incluso, sin sensibilidad. Estos cambios suelen ser temporales, aunque en unos pocos casos serán permanentes. No existe evidencia de que los implantes de mama afecten la fertilidad, el embarazo o la lactancia.

Es extraordinariamente infrecuente que los implantes puedan romperse, haciendo que el contenido salga afuera de su capsula. Un implante nuevo puede ser colocado.

## **ANESTESIA**

El aumento de senos se puede realizar con una anestesia general, es decir "dormir" durante la operación entera. Algunos cirujanos pueden utilizar una anestesia local combinada con un sedativo para hacerle somnoliento, de modo que la paciente se relaje. Si es anestesia local y sedación, la cirugía es de carácter ambulatorio. Si es anestesia general, necesitaría 24 hs de hospitalización.

## **POSTOPERATORIO**

Tras la cirugía de mamas es normal encontrarse algo cansado unos días, pero podrá hacer vida casi normal a las 48hs. aproximadamente. La mayoría de las molestias se controlan bien con la medicación prescrita por su cirujano plástico, aunque las mamas pueden doler un par de semanas.

Es importante la realización de un vendaje cuidadoso que mantenga los implantes en su lugar adecuado, que se mantiene una semana para evitar rotaciones de las mismas.

Posteriormente durante un mes deberá dormir en decúbito supino y con un sujetador que mantiene la posición de los implantes. Es drenaje espirativo se retira a las 24 horas de la intervención.

El vendaje o los apósitos serán retirados en unos días, siendo sustituidos por un sujetador especial, que deberá llevar de la manera que indique su cirujano. Es normal durante las dos primeras semanas.

Los puntos se retiran entre los 7 y 14 días, el edema no cede completamente hasta los 3 o 6 semanas.

Tras el aumento mamario podrá volver al trabajo en pocos días, dependiendo de la actividad que realice.

Se deben seguir las instrucciones de su cirujano acerca de que ejercicios puede realizar; se evitara levantar objetos por encima de la cabeza durante 2 a 3 semanas.

Las mamas estarán más sensibles de lo normal durante 2 o 3 semanas, por lo que puede ser conveniente evitar contacto excesivo hasta las 3 o 4 semanas.

Al principio las cicatrices estarán rosadas, aspecto que mejorara continuamente desde las 6 semanas.

Después de varios meses, las cicatrices comenzaran a descolorarse, aunque nunca desaparecerán para siempre.

Puede volver a sus clases de gimnasia y tomar sol, pero protegiendo la herida recién el 30 posterior a la operación.

El paciente debe masajear sus mamas como el indicara el especialista a partir del día 20 del procedimiento, para evitar el encapsulamiento de las prótesis, como ocurre con cualquier objeto extraño que es insertado en el cuerpo humano.

La examinacion regular por el cirujano plástico y mamografías rutinarias para las categorías de edad apropiadas en los intervalos prescritos ayudara a asegurar que cualquier complicación, si ella ocurre, puede ser detectada temprana y tratada.

Algunas mujeres con implantes de pecho han divulgado los síntomas similares a las enfermedades del sistema inmune, tales como escleroderma (enfermedad crónica del tejido conectivo, el término significa "piel dura", lo que describe el endurecimiento de la piel debido a un aumento de depósitos de colágeno) y otro como artritis.

Estos síntomas pueden incluir dolor o hinchazón común, fiebre, fatiga o dolor de pecho. La investigación no ha encontrado ningún acoplamiento claro entre los implantes del pecho de silicón y los síntomas de que los doctores se refieren como "desórdenes del tejido conectivo fino", pero se siguen pidiendo pruebas.

### **Mejores Candidatos**

Los candidatos ideales para someterse a una cirugía de mamas son aquellas personas, emocionalmente estables que comprenden los resultados que se puedan obtener tras la cirugía.

Muchas mujeres desean un aumento tras un embarazo o una lactancia que ha dejado vacío y caído el pecho.

### **Objetivo**

El objetivo de la mamoplastia es mejorar el tamaño y la forma de uno o ambos pechos, aumentando el tamaño de los mismos, para corregir la reducción del tamaño tras embarazos, mejorando la simetría o incluso como un procedimiento reconstructivo mastectomía.

### **Cáncer de Mama**

En las pacientes con cáncer de mama a las que se les realiza cirugía reconstructora, el riesgo a infección es de 10 veces mayor, según un estudio de la Universidad de Génova Hospitals, en Suiza, en el que participaron unas 10.000 personas.

Cuando se hace una reconstrucción de la mama, tras recibir tratamiento contra el cáncer, el riesgo relacionado es mayor debido a que, por la radiología y quimioterapia, las heridas no cicatrizan adecuadamente.

## **MAMOGRAFIAS**

Cuando una mujer con implante mamario solicita un mamogram rutinario, es aconsejable ir a un centro de radiología donde experimentan a los técnicos en las técnicas especiales requeridas para conseguir una radiografía confiable.

Las reexaminaciones del ultrasonido pueden ser de ventaja en algunas mujeres con implantes para detectar dificultades en el pecho o para evaluar el implante