

MASTOPEXIA

¿Qué pacientes son candidatas a una mastopexia?

Las pacientes candidatas a una mastopexia o elevación mamaria son aquellas que deseen mejorar la forma y altura mamaria por distintos motivos:

- ptosis por vaciamiento o caída mamaria por pérdida de volumen, habitualmente tras embarazos, lactancia materna o adelgazamientos masivos
- asimetría mamaria , o situación en la que una mama es diferente de la otra como por ejemplo en problemas del desarrollo mamario como ocurre en las mamas tuberosas.

Generalmente es preciso que la paciente tenga más de 20 años de edad para que el pecho se haya desarrollado completamente y que no tenga obesidad o sobrepeso importante, en cuyo caso tendrá que bajar de peso como requisito indispensable para poderse operar.

La remodelación mamaria implica cortar el tejido glandular de la mama y sus conductos galactóforos a varios niveles, con lo que es muy probable que sea imposible una lactancia materna tras la intervención. Por ello, no se recomienda la cirugía si planea quedarse embarazada y dar lactancia, siendo preferible postponer la intervención para cuando la lactancia haya terminado. Debe saber que nuevos embarazos tras la cirugía de reducción mamaria pueden modificar el resultado estético.

Se consigue mejorar el tamaño y forma de las mamas al tiempo que se elevan , y se puede reducir simultáneamente el diámetro de la areola.. El resultado son unas mamas armónicas, naturales y proporcionadas con respecto a la anatomía y constitución de la paciente.

El objetivo es conseguir un resultado estético simétrico, armónico y natural.

¿En qué consiste la cirugía?

La cirugía de mastopexia se realiza bajo anestesia general y su duración es variable en función de cada paciente pero suele ser en torno a las 3-4 horas. La duración del ingreso suele ser de dos o tres días, aunque el momento del alta de la clínica estará siempre sujeto a su evolución clínica, la retirada de los drenajes y al criterio de su cirujano plástico.

La cirugía consiste en la extirpación de piel, grasa y tejido mamario, que se envía para su estudio anatomopatológico. La cicatriz resultante puede ser sólo periareolar, una cicatriz periareolar y otra vertical desde la areola al surco submamario, o en T invertida/ancla (cicatriz periareolar, vertical y otra horizontal a nivel del surco submamario).

La calidad dependerá de la cicatrización del paciente, pudiendo darse cicatrices ensanchadas, hipertróficas o queiloideas que requieran una revisión posterior.

La elevación mamaria implica una recolocación del complejo areola-pezones en una nueva posición que, en casos de mamas muy grandes o caídas puede condicionar un sufrimiento del mismo por falta de riego sanguíneo hasta una necrosis completa de la areola-pezones. Así mismo, la sensibilidad de la areola-pezones puede perderse de manera parcial o completa, temporal o permanente tras la cirugía.

La remodelación mamaria implica cortar el tejido glandular de la mama y sus conductos galactóforos a varios niveles, con lo que es muy probable que sea imposible una lactancia materna tras la intervención.

En la consulta con su cirujano plástico

Se realiza una evaluación completa del tamaño y forma de sus mamas, la calidad de su piel y de su estado de salud basal.

Es importante que este momento exponga a su cirujano todas sus dudas y expectativas de manera sincera y franca, para que éste pueda informarle de las distintas alternativas de tratamiento y sus resultados, así como sus potenciales riesgos, complicaciones o limitaciones.

No debe olvidar mencionar a su cirujano sus antecedentes médico- quirúrgicos, alergias medicamentosas o no medicamentosas que pudiera tener y de su medicación habitual si la tomara. También es necesario que informe a su cirujano de si es fumadora y acerca del número de embarazos previos o si desea quedarse de nuevo embarazada y dar lactancia materna . Debe saber que nuevos embarazos tras la cirugía de reducción mamaria pueden modificar el resultado estético.

No dude en preguntar cualquier cuestión que se plantee especialmente todas aquellas dudas en relación con sus expectativas sobre los resultados.

Es probable que el cirujano plástico le solicite mamografías y ecografías mamarias previas y, en los casos en los que usted no disponga de pruebas de imagen de la mama recientes, le pida realizarse una mamografía y/o ecografía mamaria antes de la intervención.

Antes de la cirugía

Se le dará un protocolo de indicaciones preoperatorias con especificaciones acerca de cómo prepararse para la cirugía y normas sobre la ingesta de alimentos y líquidos, supresión y toma de medicación habitual, etc.

Se recomienda que algún familiar o acompañante pueda llevarle a su domicilio al alta de la clínica y quizá puedan ayudarle durante un par de días.

Después de la cirugía

Tras la cirugía llevará un vendaje que al cabo de unos días se cambiará por un sujetador especial que su cirujano plástico le recomendará.

Se aconseja reposo relativo tras su intervención evitando esfuerzos, conducir, las actividades domésticas o hacer deporte durante un tiempo variable según su evolución y el criterio de su cirujano plástico, que le dará información detallada al alta acerca de los cuidados postoperatorios y la toma de medicación.