

Información sobre
operaciones más frecuentes
en **cirugía estética**

Dr. Óscar Villafañe
cirujano plástico

CIRUGÍA ESTÉTICA

¿Qué es?

Es la parte de la Cirugía Plástica que trata los problemas estéticos que por diversos motivos se quieran mejorar.

¿Qué motivos llevan a operarse?

Normalmente las personas que se someten a este tipo de cirugía se ven mejor, y de esta forma se sienten más seguras con su nueva imagen, mejorando incluso su propia autoestima en algunos casos.

¿Es posible operar todo?

Hay que tener muy claro que todas las intervenciones quirúrgicas tienen sus riesgos y que la cirugía estética tiene sus propias limitaciones, es decir, determinados resultados a veces serán imposibles de conseguir. Por eso, el cirujano debe ofrecerle una completa información, aunque lo más importante es que el cirujano esté perfectamente cualificado y que sea honesto con los resultados que pueden obtenerse, además de explicarle todos los riesgos y beneficios que conlleva este tipo de cirugía.

En definitiva, el cirujano plástico está para escuchar, asesorar y dar su opinión como experto sobre la corrección del problema y explicar las consecuencias de la intervención. Por eso es fundamental que confíe en él, aunque finalmente el que decide es usted.

Espero que toda esta información le sirva de ayuda.

1. Abdominoplastia	3
2. Lifting facial	5
3. Liposucción	6
4. Otoplastia	8
5. Blefaroplastia.....	9
6. Rinoplastia.....	10
7. Mastopexia.....	12
8. Aumento mamario.....	13
9. Reducción mamaria	15
10. Ginecomastia	16
11. Rellenos.....	17
12. Botox.....	17

1. ABDOMINOPLASTIA (Reducción de la grasa abdominal)

¿Qué es?

Es la extirpación de la piel y grasa entre el pubis y el ombligo para que así quede el vientre más plano.

¿Qué resultados se consiguen?

Mejorar el contorno corporal eliminando la piel y grasa sobrante. Si además al músculo le falta tono se puede tensar para que quede el vientre más liso.

Se puede acompañar de liposucción para definir mejor ciertas zonas.

¿Qué es una mini-abdominoplastia?

Es una variante más sencilla en la que el ombligo no se toca y la cicatriz residual es más pequeña. También se puede acompañar de liposucción simultánea.

¿Se puede hacer siempre una mini-abdominoplastia?

NO SIEMPRE. El cirujano plástico le aconsejará dependiendo de cada caso.

¿Puede realizarse liposucción solamente?

Sí es posible. Si los músculos están bien, en este caso la piel al ser elástica se retrae.

¿Se pueden quitar las estrías abdominales?

Las estrías son cicatrices en la parte profunda de la piel y el único método para quitarlas es mediante una abdominoplastia, siempre que haya exceso de piel. Las estrías superiores al ombligo NO se pueden eliminar.

¿Quiénes son candidatos a una abdominoplastia?

- Pacientes con exceso de piel y grasa en la zona inferior al ombligo.
- Mujeres que tras el parto tienen los músculos abdominales ligeramente separados.
- Pacientes que a pesar de hacer deporte tienen acúmulo de grasa en esa zona.

¿Cuáles son las consecuencias?

1. Cicatrices. Éstas son dos: una cruza la parte baja del abdomen y la otra queda alrededor del ombligo. Suelen cicatrizar bien, aunque a veces se pueden ensanchar y engrosar. Se pueden ocultar con la ropa interior y por este motivo es mejor llevar a la intervención el tipo de ropa interior o de traje de baño que normalmente se use para así asegurarse de que la cicatriz no queda a la vista.

Las cicatrices tardan un año en madurar.

2. Adormecimiento de la parte inferior a la cicatriz. Esta complicación suele ser temporal.

3. Hinchazón de la parte superior a la cicatriz. Esto es debido al acúmulo de líquidos, que puede hacer que parezca que no haya tanta mejoría después de la operación, aunque esto desaparece en las siguientes semanas.

¿Cuáles son las limitaciones?

Si la capa grasa de la zona es muy gruesa no se puede dejar una cintura muy definida. Los resultados se mantienen siempre que la paciente se cuide un poco con dieta y ejercicio. Un embarazo futuro tenderá a estirar de nuevo la piel.

¿Cuáles son los riesgos?

1. Acúmulo de fluidos. Durante la operación se dejan unos drenajes (tubos finos) en la zona para que drenen fluidos y solo podrán retirarse cuando la cantidad de líquidos sea mínima. Esto varía en cada paciente pero suele ser un promedio de 2 a 5 días. Puede ser que tras retirar los drenajes se vuelvan a reaccumular fluidos, teniendo entonces que volver a drenarlos en la consulta. Este proceso es muy sencillo y no es doloroso.
2. Cicatrización lenta. Esto suele ser más frecuente en la zona central y es debido a la tensión del cierre. Es muy importante DEJAR DE FUMAR dos semanas antes y dos después de la operación ya que este hábito impide la óptima cicatrización. El tratamiento consiste en curas y el resultado son cicatrices más anchas.
3. Asimetría umbilical. Es posible que el ombligo no quede exactamente en la línea media.
4. Trombosis venosa. Para prevenirla es muy importante la administración de inyecciones de heparina cada día hasta que se camine, respirar profundamente a menudo y levantarse de la cama lo antes posible, además de las medias elásticas.

¿Qué se debe hacer antes de la operación?

Si se es obeso, es mejor hacer dieta antes: el resultado es mejor y las complicaciones menores. Dejar de tomar anticonceptivos orales un mes antes para disminuir el riesgo de trombosis. Dejar de fumar, como he indicado anteriormente. Llevar el día de la intervención unas medias de compresión fuerte.

¿Qué sucederá?

Hospitalización durante 1 a 2 días, dependiendo del drenaje.
Fluidos intravenosos hasta que se pueda comer normalmente.
Dos tubos de drenaje.
Medias elásticas de compresión para evitar la trombosis.
Analgésicos para el dolor (éste suele ceder entre 24 y 48 horas).
La cabecera de la cama debe estar elevada y las rodillas y caderas ligeramente flexionadas con la ayuda de almohadas.
Deberá ponerse una faja para proteger y estar más cómodo.

Recuperación

Las actividades diarias se pueden comenzar progresivamente hacia el 7º día.
Se puede practicar deporte a partir de las seis semanas.
La faja debe llevarse durante 1 mes.
Los puntos se retirarán entre los 10 y 14 días.

2. LIFTING FACIAL (estiramiento)

Introducción

Con el paso del tiempo la piel pierde elasticidad y los músculos pierden tono produciendo flacidez.

¿Cuáles son las causas de envejecimiento?

Hay factores: Hereditarios

Ambientales (estrés, efecto de la gravedad, tabaco y sol)

Debido a todo esto hay unas personas que envejecen antes que otras.

Signos de la edad

1. Los surcos se hacen más profundos
2. El ángulo de la boca cae
3. La piel del cuello empieza a colgar
4. El ángulo de la mandíbula se pierde
5. Las cejas se caen
6. Hay un exceso de la piel de los párpados
7. Se forman arrugas alrededor de la boca

Todos estos cambios hacen que nuestra cara aparente una determinada edad, que no siempre refleja la edad real del resto del cuerpo y de la mente.

¿Quién se beneficia del lifting?

Los mejores resultados se consiguen en pacientes en los que la piel de la cara y cuello ha empezado a caer pero la piel todavía tiene buena elasticidad y una estructura ósea bien definida. La edad más frecuente a la que se suele realizar es entre 40-60 años, aunque puede realizarse a mayores de esta edad.

¿Qué se pretende conseguir?

Lo que se pretende es que no sea obvio que se ha operado, pero sí dar un aspecto más fresco y dinámico.

Las arrugas finas y manchas en la piel no mejoran tras el lifting facial.

¿Qué hay que hacer antes de la cirugía?

Las personas obesas que tienen pensado perder peso lo deben hacer antes de la operación, ya que si lo hacen después la piel vuelve a caer otra vez.

Para disminuir el riesgo de sangrado NO hay que tomar ni aspirina, ni antiinflamatorios ni anticoagulantes durante 2 semanas antes de la operación.

Para disminuir los riesgos de complicaciones con la cicatrización hay que dejar de fumar, por lo menos 2 semanas antes y otras dos después de la operación.

Si se tiñe el pelo debe hacerlo unos días antes de la intervención, ya que los tintes pueden irritar la cicatriz durante varias semanas después de la cirugía.

La intervención

Esta se llevará a cabo en un Hospital bajo anestesia general, y se debe estar 1 noche ingresado después de la operación.

Es posible acompañarla de otras cirugías (ej.: párpados, labios, frente, etc.)

Las incisiones se hacen en la zona del temporal, siguiendo por delante de la oreja hasta llegar al lóbulo de ésta, donde sube por detrás para acabar en la región occipital. Hay veces que se acompaña en una pequeña incisión en la barbilla.

Lo que se estira son la piel y tejidos profundos de la cara (SMAS), en la dirección hacia arriba y hacia atrás (justo como cuando nos estiramos la piel en un espejo)

Postoperatorio

Se ponen drenajes durante 24 horas y un vendaje para reducir los hematomas y la inflamación. La mayor parte de las suturas se retiran a los 7 días, aunque otra parte permanecen 2 semanas. Hay que mantener la cabeza elevada durante varios días.

Es normal estar algo incómodo o molesto, pero se controla bien con analgésicos.

Hay una sensación de acorchamiento durante varias semanas, pero normalmente desaparece.

Por lo general se puede reincorporar al trabajo y otras actividades sociales a las 2 semanas.

Las cicatrices suelen ser buenas (muy importante NO FUMAR)

Puede haber en la cicatriz alopecia, que suele ser temporal (muy importante NO FUMAR)

¿Cuánto dura el efecto del lifting?

Tras la intervención la apariencia es más joven y a partir de entonces la piel sigue el envejecimiento al ritmo normal, con lo cual siempre se aparentará ser más joven que si no se hubiese realizado.

3. LIPOSUCCIÓN

¿Qué es la liposucción?

También llamada lipoescultura. Es una técnica que elimina los depósitos localizados de grasa.

¿A qué es debido el depósito de grasa?

Generalmente existe una tendencia genética propia de cada persona para depositar grasa en determinadas zonas del cuerpo.

¿Qué áreas se pueden tratar?

Las zonas más frecuentes son las caderas, pero también pueden tratarse: papada, abdomen, flancos, pierna, etc.

A veces es posible tratar bultos benignos de grasa (llamados lipomas) y ginecomastia (aumento de la mama en hombres)

¿Qué se puede hacer?

Si se tiene grasa localizada en una parte del cuerpo es posible reducir esa grasa mediante la liposucción.

¿Cómo se hace?

Dependiendo de la zona a tratar y del paciente, es posible hacerlo con anestesia local o general. A través de unos cortes en la piel de unos 3 mm., se introducen unos tubos muy finos unidos a un aspirador. Esto remueve la grasa y después la piel se retraerá.

¿Cuáles son las consecuencias?

1. Hematomas (moratones). Unas personas tienen más tendencia que otras a que aparezcan. Estos pueden durar hasta un mes.
2. Inflamación. Debido a la operación los tejidos se inflaman, pero gradualmente se va reduciendo la hinchazón hasta obtener el resultado deseado. Esto puede durar hasta 6 meses.
3. Anestesia. A veces puede aparecer sensación de anestesia o adormecimiento de alguna zona, pero suele volver a la normalidad en unos meses.
4. Cicatrices. Éstas son de unos 3 mm., y generalmente al cabo de un año no se ven, aunque hay personas que tienen tendencia a que sean más visibles.
5. Hinchazón de tobillos. Esto a veces sucede tras la liposucción de las piernas y se suele normalizar en varias semanas.

¿Durará el resultado permanentemente?

Las células grasas NO se regeneran, por lo cual al eliminar un gran número de éstas los resultados son permanentes, excepto si se engorda considerablemente.

¿Cuáles son las limitaciones?

Es importante entender que la liposucción NO es un tratamiento para la obesidad. La máxima cantidad de grasa que puede ser extraída con seguridad es alrededor de 2 litros. Por lo tanto puede que no pueda ser posible adelgazar una zona tanto como alguna paciente pudiera desear, aunque esta técnica puede repetirse pasados 6 meses.

Hay veces que la piel no es elástica y puede ser recomendable quitar piel para que así no quede colgando. Esto puede hacerse al mismo tiempo que la liposucción o en un segundo estadio.

¿Qué va a suceder?

La operación puede realizarse con anestesia local +/- sedación o general e irse a casa el mismo día o el siguiente. Todo esto dependiendo de la zona a tratar y del paciente.

Puede ser necesario tomar algún calmante durante unos 2 días pero normalmente no es una operación dolorosa.

Tendrá que volver a los 7 días para revisar las cicatrices y ver la evolución.

Durante 1 mes se requiere una faja especial para reducir la cantidad de hematoma y para que la piel se adapte a su nuevo volumen. Esto es muy importante.

¿Cuáles son los riesgos?

La mayoría de los pacientes no tienen ningún tipo de problema pero es conveniente que sepan que puede ocurrir:

1. Infección. A veces puede requerir tomar antibióticos
2. Hematomas excesivos. Sobretudo si el paciente tiene tendencia o está tomando aspirina, antiinflamatorios o anticoagulantes.
3. Flebitis. Generalmente se cura sola, con compresión.
4. Irregularidades en la piel.

Todos estos riesgos pueden ser reducidos si esta operación es realizada por un cirujano plástico cualificado.

4. OTOPLASTIA (orejas prominentes)

Introducción

Las orejas en soplillo es una condición bastante frecuente, debido en la mayoría de los casos a factores genéticos.

Estas orejas, además de estar despegadas, generalmente carecen de pliegues y una es más prominente que la otra.

¿Qué se puede hacer?

La operación consiste en crear los pliegues que faltan y situarla más cerca de la cabeza. Todo este proceso se hace por la parte posterior, por lo que la cicatriz no se ve. Si además el lóbulo es muy grande, éste se puede reducir.

Se suele hacer con anestesia local, excepto en niños pequeños.

¿Cuáles son las consecuencias?

Hay que llevar un vendaje durante 7 días. Al retirarlo se quitan también las suturas.

A partir del día 7 y durante 1 mes hay que llevar una cinta para proteger y mantener la oreja pegada a la cabeza mientras se duerme.

NO tomar aspirina ni antiinflamatorios, ya que aumenta el riesgo de sangrado.

Si duele mucho acuda a SU cirujano ya que se podría haber producido un hematoma.

El vendaje SOLO lo puede quitar y poner su cirujano.

Es muy raro que la cicatrización cause problemas.

No se puede garantizar una simetría perfecta, ya que además lo normal es algo de asimetría entre los no operados.

Finalmente decir que la mayoría de los pacientes intervenidos están muy satisfechos con los resultados.

Cuidados postoperatorios

- Mantener el pelo y la herida limpia.
- Llevar la cinta.

Limitaciones

No se suele hacer antes de los 5 años ya que el cartílago es muy débil.

Riesgos

1. Cicatrices hipertróficas. Es raro (3%)
2. Infección. Suele responder a antibióticos
3. Úlceras.
4. Asimetría. Esto es debido a que el cartílago tiene memoria y tiende a volver a donde estaba.
5. Hematoma. A veces hay que drenarlo en quirófano.

Todos estos riesgos pueden reducirse si esta operación está realizada por un cirujano plástico cualificado.

5. BLEFAROPLASTIA (párpados-ojeras)

Introducción

Con la edad la piel pierde su elasticidad y los músculos pierden tono. Este proceso natural se manifiesta en los párpados superiores como acúmulo de piel y en los inferiores como arrugas profundas (ojeras). Además de esto se produce una pérdida de tono muscular y por lo tanto la grasa periorbital se hace prominente dando un aspecto de cansancio.

Hay algunas personas que por genética este proceso aparece en edades muy tempranas. Estos cambios son más acentuados por la mañana, en momentos de estrés y de falta de sueño. Con la edad la piel del párpado superior cuelga, llegando en algunas ocasiones a dificultar parcialmente la visión.

¿Qué se puede hacer?

La operación se llama blefaroplastia y consiste en remover el exceso de piel y las bolsas de grasa periorbitarias con el fin de dar un aspecto de estado de alerta y juventud.

¿Quién es candidato?

Los efectos de la edad suelen aparecer antes en los párpados que en otra parte del cuerpo y por este motivo este tipo de cirugía puede hacerse a partir de los 35 años, aunque aquellas personas con predisposición genética pueden requerir esta cirugía en la década de los 20 años. Los pacientes con enfermedades tiroideas pueden sufrir un exceso de grasa periorbital y requerir este tipo de cirugía (si se sospecha hay que hacer un análisis de sangre).

¿Cuáles son las limitaciones?

Es importante que saber que sólo es posible reducir las arrugas localizadas en la piel que vamos a eliminar. Sólomente podemos tratar la zona comprendida entre los bordes del globo ocular (el borde que se puede palpar). Las "patas de gallo" y otras arrugas faciales no desaparecerán.

Esta intervención no eleva la ceja, para conseguir esto sería necesario un lifting facial (estiramiento). Tampoco puede cambiar el color del párpado inferior.

A veces es necesario hacer un peeling para mejorar las arrugas finas.

La intervención

Puede hacerse en un hospital bajo anestesia local +/- sedación o general.

Las incisiones se realizarán siguiendo las líneas de las arrugas de los párpados superior y/o inferior, extendiéndose hacia las patas de gallo.

A través de estas incisiones el exceso de grasa puede ser extraída, y el exceso de piel cortada.

Postoperatorio

Después de la operación es muy conveniente mantener la cabeza erguida y colocar compresas frías en los ojos.

Sobre las suturas se aplican unas bandas de papel adhesivo para proteger la herida y además se suelen aplicar colirios.

Durante unos días suelen aparecer hematomas periorbitarios.

Las suturas se retiran entre el 5º y 7º día. Después de quitar los puntos se puede aplicar maquillaje siempre que la herida esté cicatrizando bien.

Durante unos días después de la cirugía los párpados están inflamados y esto hace que parezca imposible cerrar los ojos completamente.

Es común que el ojo llore en exceso durante unos días; esto es debido a la inflamación debajo de la conjuntiva y a que los canales lacrimales están ocluidos por la inflamación.

Las cicatrices serán rosadas durante unos meses pero después suelen desaparecer casi por completo (el color rosado puede ser camuflado con maquillaje).

¿Cuáles son las complicaciones?

Toda cirugía conlleva una serie de riesgos.

Usted deberá informar al cirujano si sufre de alteración de tiroides, tensión arterial alta, diabetes o cualquier enfermedad ocular. Puede que sea necesario consultar con un oftalmólogo antes de la cirugía.

A veces se puede producir un hematoma y lo normal es que se resuelva espontáneamente, pero a veces puede ser necesario regresar a quirófano para evacuarlo.

Es bastante común que el margen inferior del párpado inferior esté descendido. Esto es debido a la inflamación y se suele resolver solo; rara vez requiere otra operación.

Pueden aparecer unos pequeños quistes a lo largo de la línea de sutura que se pueden eliminar fácilmente en la consulta.

Si se nota un fuerte dolor o pérdida de visión debe informar INMEDIATAMENTE al cirujano.

Todos estos riesgos pueden ser reducidos si la operación es realizada por un Cirujano Plástico cualificado.

6. RINOPLASTIA (operación de nariz)

Introducción

La cirugía de la nariz es muy frecuente en cirugía plástica.

Este tipo de cirugía puede hacerse para aumentar o disminuir el tamaño de la nariz (aunque es mucho más común la disminución).

La nariz es una característica muy importante de la cara, por lo que, según la forma de ésta, el aspecto de la persona puede cambiar considerablemente.

La forma de la nariz en la mayoría de los casos es hereditaria y se sigue desarrollando hasta los 16 años, por lo que no conviene operarla hasta pasada esta edad.

¿Qué se puede modificar?

- La punta de la nariz.
- El dorso.
- El tamaño de los orificios.
- El ángulo entre el labio superior y la nariz.
- Enderezar el tabique para respirar mejor.

¿Qué se puede hacer?

La nariz está compuesta por un esqueleto oseo-cartilaginoso que está envuelto por la piel. En este tipo de intervención se modifica el esqueleto nasal y la piel se readaptará.

Se puede modificar el esqueleto de 2 maneras diferentes: abriendo la piel y dejando por tanto

una cicatriz externa, o accediendo desde el interior evitando así que quede cicatriz (en mi caso elijo la segunda, es decir, sin dejar cicatriz).

Imagínese el esqueleto de la nariz como el tejado de una casa. Para reducir el tamaño del tejado hay que cortar primero el vértice y luego los laterales para así cerrar el techo.

La elasticidad de la piel hace que se readapte a la nueva forma del "tejado".

También es posible acortar la longitud de la nariz y reducir el tamaño de la punta para hacerla así más fina.

Si existe una dificultad al respirar por estar el tabique torcido, a veces también puede corregirse enderezándolo. A esta operación se le denomina septoplastia.

¿Cuáles son las consecuencias de la intervención?

Durante 7 días hay que llevar una escayola.

Se produce siempre una inflamación y un hematoma, sobre todo alrededor del ojo, que dura unas 2 semanas. Después de este tiempo la apariencia es normal y muchos pacientes se sorprenden cuando la gente no se da cuenta de que le han operado la nariz. Si se quiere disimular que se ha operado lo mejor es cambiarse de peinado a la vez, así parece que lo que ha cambiado ha sido el pelo.

Es importante saber que al quitarse la escayola y mirarse al espejo por primera vez puede resultar extraño, aunque esta reacción dura sólo unos días.

Conviene saber que la inflamación tarda en desaparecer completamente de 6 meses a 1 año y que hay que esperar todo ese tiempo para ver como va a ser el resultado final.

También puede notarse una sensación extraña en la punta de la nariz durante varios meses que normalmente desaparece.

¿Cuáles son las limitaciones?

El objetivo de la operación es que la nariz parezca bonita a los ojos del paciente, por lo que es muy importante que se tenga claro qué parte de la nariz disgusta y esto se lo comunique claramente al cirujano para que le pueda explicar si realmente es posible conseguir sus expectativas o no.

Por ejemplo:

- Si la piel de la punta es gruesa y muy grasa puede que no sea posible afilarla tanto como se deseara.
- Si la nariz está muy torcida puede que no sea posible dejarla completamente recta.
- Si los orificios nasales son muy grandes y hay que reducirlos, necesariamente hay que dejar una cicatriz externa (aunque ésta no suele ser muy obvia).

¿Cuáles son los riesgos?

1. Infección. Para reducir el riesgo es conveniente posponer la intervención si se tiene resfriado o tos.
2. Sangrado. Es poco frecuente pero puede suceder después de la intervención o hacia el 7º día.
3. Dificultad respiratoria a través de la nariz. Esto es debido a la inflamación y suele mejorar en 1-2 semanas.
4. Irregularidades al tacto. Puede que queden pequeñas irregularidades que se corrigen en una segunda operación. Habrá que esperar 1 año hasta que baje la inflamación.

¿Qué va a suceder?

Se suele realizar con anestesia general y se pasa una noche en el hospital.

No suele ser una intervención dolorosa y normalmente no se precisan muchos calmantes.

Se dejan unos taponamientos nasales durante 24 horas que impiden respirar a través de la nariz. Esto hace que la boca se quede seca y haya que beber agua.

Qué se debe hacer en casa?

Es normal tener un pequeño sangrado durante 1-2 días. Debe limpiarse cuidadosamente con un pañuelo limpio.

Mantener la cabeza alta todo el tiempo, incluso para dormir.

Evitar baños calientes.

No sonarse la nariz.

Aunque no hay razones médicas para no ir al trabajo, la mayoría prefiere quedarse 2 semanas en casa hasta que desaparezca la inflamación.

Recuerde que la nariz ha sido fracturada y será frágil durante varias semanas (evite hacer deportes de contacto, jugar con niños pequeños, viajar en transportes públicos, etc).

Conclusión

Debe tener claro que es una operación delicada y compleja.

Se debe someter a la intervención si a la que no le gusta la nariz es a usted, y no a otras personas.

Escuche la opinión de un cirujano plástico de confianza sobre qué puede o no se puede hacer.

7. MASTOPEXIA (elevación de la mama)

Introducción

La caída de la mama tiene su causa en el efecto de la gravedad y en los embarazos.

La mama está compuesta por tejido mamario, que produce leche, y por bandas fibrosas que son las que mantienen la forma. Al aumentar el tamaño durante el embarazo se rompen estas bandas fibrosas y la piel se distiende, con lo que después del embarazo al volver a su tamaño inicial, la mama se cae.

¿Qué se puede hacer?

Se puede intervenir para dar nueva forma a la mama. Esta operación se llama mastopexia.

Los efectos de la mastopexia son:

1. Se eleva el pezón.
2. Se puede disminuir el diámetro de la aureola si ésta es grande.
3. Se eleva la mama.
4. La mama queda más firme.
5. Si la mama es pequeña y se quiere subir y aumentar de volumen, hay que introducir además un implante de silicona.

Si se tiene pensado un futuro embarazo es conveniente posponer la intervención ya que si no, la mama se volverá a caer.

¿Cuáles son las consecuencias?

1. Cicatrices. La calidad de ésta depende de cada paciente.
2. Disminución de la sensibilidad del pezón, aunque suele ser temporal.

¿Cuáles son las limitaciones?

Sobre todo se aumenta el volumen de la mama en el polo inferior. Si se quiere aumentar el polo superior deberá introducirse además una prótesis de silicona.
Hay que utilizar un buen sujetador ya que, de otro modo, con el peso caerá otra vez.

¿Cuales son los riesgos?

1. Hematoma. Rara vez hay que volver a quirófano a evacuarlo.
2. Infección. Se suele curar con antibióticos pero puede ralentizar la cicatrización
3. Cicatrices. Son permanentes. La calidad de éstas depende de cada paciente.

¿Qué se debe de hacer antes de la operación?

1. Dejar de fumar. Ralentiza la cicatrización y aumenta los posibles riesgos de la anestesia. Hay que hacerlo 2 semanas antes y 2 después
2. Dejar los anticonceptivos orales 1 mes antes. Éstos aumentan el riesgo de trombosis.
3. Reducir el peso si se está obeso.

¿Qué sucederá?

La operación se hace con anestesia general y es conveniente pasar la noche en el Hospital. Antes de la operación el cirujano dibujará una serie de líneas sobre la mama con la paciente sentada, ya que la mama, al estar tumbada, cambia totalmente de forma.

Drenajes: después de la operación se suelen dejar 2 tubos de drenaje

Dolor: no suele ser dolorosa y se darán analgésicos si hace falta.

Vendaje: llevará un vendaje durante 10 días.

Puntos: que se retiran entre 10-14 días.

Ejercicio: no hacerlo durante 1 mes.

Cicatrices: tardan 1 año en madurar.

Con el tiempo la mama puede caer otra vez.

8. AUMENTO MAMARIO.

Causas de mama pequeña

El tamaño de la mama está determinado genéticamente, aunque luego puede variar, dependiendo del aumento de peso, los embarazos y los factores hormonales.

Con la edad y los embarazos la mama cae (ptosis).

En la mayoría de las mujeres, suele haber una diferencia entre las 2 mamas.

La operación

La mama se puede aumentar introduciendo un implante que puede colocarse por encima o debajo del músculo pectoral.

Las vías mas frecuentes para implantarlo son 2: surco submamario o periareolar.

Tipos de implante

En todos ellos la capa externa es de silicona. Lo que cambia es el contenido, que puede ser de silicona o suero salino.

Hay implantes redondos o con forma de gota.

No se sabe la duración de los implantes.

Complicaciones

1. Cápsula. El cuerpo reacciona ante la prótesis formando una cápsula (cicatriz). El grosor de ésta varía, pero si es gruesa hace que el implante parezca duro y la mama deformada. El tratamiento consiste en quitar la cápsula quirúrgicamente.
2. Escape de silicona. Esta suele quedar en la cápsula alrededor de la prótesis. No hay ningún estudio que afirme que esto pueda perjudicar a la salud.
3. Amamantar. Generalmente no hay problema y no se ha detectado nunca silicona en la leche.
4. Mamografía. Esta puede hacerse, pero lo tiene que decir al radiólogo para que haga unas vistas especiales.
5. Asimetría. En la mayoría de las mujeres las mamas no son iguales, aunque nunca lo hayan apreciado y después de la operación puede ser que sí lo noten.
6. Forma. Con el tiempo la forma se suele ajustar, debido al efecto de la gravedad.
7. Cicatrices. Estas son posicionadas en sitios poco visibles y suelen cicatrizar bien. La longitud es de unos 5 centímetros.
8. Hematoma. Si es grande puede requerir volver a quirófano para evacuarlo.
9. Infección. Suele responder a antibióticos pero, si es importante, puede requerir retirar la prótesis. Por eso se toman muchas precauciones para que esto no suceda.

¿Es la silicona segura?

Sea cual sea el contenido del implante, siempre la capa externa es de silicona.

La silicona puede encontrarse también en algún cosmético y algún alimento.

Se han realizado muchos estudios acerca de la seguridad de la silicona y la conclusión es que por el momento NO HAY NINGUNA PRUEBA que sugiera que aumente la incidencia de cáncer de mama o enfermedad autoinmune.

¿Qué va a suceder?

La operación se hace en un Hospital bajo anestesia general.

Se suele estar una noche de ingreso e irse al día siguiente. Esto es para comprobar que todo va bien.

Se revisará la cicatriz a la semana (los puntos suelen ser reabsorbibles)

Hace falta que se lleve durante 1 mes un sujetador deportivo.

9. REDUCCIÓN MAMARIA.

Factores que determinan el tamaño de la mama

- Factor genético
- Peso corporal
- Influencia hormonal

Posibles efectos de unas mamas grandes

- Dolor de espalda.
- Dolor de cuello.
- Surcos en los hombros debido al sujetador.
- Irritación de la piel debajo de la mama.
- Interferencia con el deporte, con lo que puede llevar a una vida más sedentaria y menos saludable.
- Estrés psicológico.
- Dificultad a la hora de encontrar ropa.

¿Qué puede hacerse?

La reducción mamaria es una intervención en la cual se quita glándula mamaria y piel y se eleva la areola-pezones. Normalmente los problemas mencionados suelen mejorar. En casos donde hay una diferencia considerable de tamaño entre las 2 mamas, se puede reducir una para conseguir mayor simetría .

¿Cuales son las consecuencias?

- Cambio de la forma y tamaño de la mama
- Cicatrices : Estas se ocultan con la ropa interior o bikini. Va alrededor de la areola, bajando hasta el surco (en la mayoría de los casos); o bien en forma de ancla en casos muy severos. Durante unos meses después de la cirugía puede que queden algo enrojecidas y algo elevadas, pero suelen mejorar en la mayoría de los casos. Hay que tener bien claro que sin ropa éstas se verán y son permanentes.
- Amamantar. En la mayoría de los casos no podrá hacerlo
- Puede que disminuya la sensibilidad de los pezones

¿Durará el efecto?

Sí, siempre que : La mama haya alcanzado la madurez
No se aumente de peso
No se queden embarazada

Con el tiempo se caerá como también le suceden a todas las mamas no operadas, pero se podrá retrasar utilizando sujetadores que sujeten bien

¿Cuales son las limitaciones?

- Asimetría. Puede que no queden perfectamente iguales, como probablemente tampoco lo eran antes de la cirugía .
- No es posible con exactitud garantizar un tamaño determinado de mama

Riesgos

- Infección. Suele responder a antibióticos pero puede ralentizar la cicatrización. También lo ralentiza el fumar.
- Trombosis. Existen medidas para disminuir los riesgos (medias, heparina, andar lo antes posible y respirar profundo lo antes posible)
- Hematoma. Puede requerir evacuación en el quirófano.
- Que la herida se abra un poco. Esto suele suceder en la parte más inferior y es debido a la tensión. Cierra con curas.
- Cicatrices permanentes.
- No se ha demostrado que aumente el riesgo de cáncer. Incluso existen estudios que sugieren que lo disminuye, ya que se reduce la cantidad de mama.

¿Qué se debe de hacer antes de la operación?

Dejar de fumar por lo menos 2 semanas antes.

Dejar los anticonceptivos orales 1 mes antes (aumentan el riesgo de trombosis)

Bajar de peso si se está obeso. Llevar unas medias de compresión fuerte al Hospital.

¿Qué va a suceder?

El cirujano hará unas marcas en la mama en posición de sentada, porque al estar tumbada la forma de la mama cambia mucho.

La intervención se realiza bajo anestesia general en un Hospital.

Se ponen drenajes que se suelen retirar a las 24 horas.

Las suturas se quitan a los 10-14 días.

Se precisará 1-2 semanas de baja laboral.

Deberá llevar un sujetador deportivo firme.

El tamaño definitivo se alcanzará en unos meses, cuando baje la inflamación.

Puede que se note algún bulto durante algún tiempo, pero es normal.

10. GINECOMASTIA.

Consiste en un desarrollo benigno excesivo de la mama en el hombre. A menudo se trata de un problema embarazoso y que puede afectar psicológicamente al paciente.

Las causas pueden ser diversas, desde trastornos hormonales, ciertas medicaciones, congénitas, etc., e incluso desconocidas. La eliminación de su causa puede resultar en la regresión espontánea del problema, pero no siempre ocurre así; por lo tanto, la cirugía es la solución definitiva.

La forma mas común de tratamiento es mediante liposucción, que se puede realizar con anestesia local.

Es importante recordar que se trata de restaurar el contorno masculino normal, no de eliminar todo el tejido mamario.

11. RELLENOS (ácido hialurónico).

Con el paso de los años la piel pierde su elasticidad y disminuye su fuerte unión a los tejidos más profundos, haciendo que la piel cuelgue y que se produzcan arrugas. Un lifting sube la piel pero no mejora todas las arrugas, por ejemplo las de alrededor de la boca.

Se trata de inyectar ácido hialurónico por debajo y a lo largo de cada arruga para que disminuya su profundidad. También se utiliza para aumentar el volumen de los labios.

El ácido hialurónico no produce alergias, pero tiene un efecto limitado porque el producto se va reabsorbiendo gradualmente.

12. TOXINA BOTULÍNICA (Botox).

Se trata de un complejo proteínico natural purificado que se administra en pequeñas dosis con el objeto de relajar el músculo bloqueando su contracción.

Trata las arrugas del entrecejo y se administra con inyecciones muy finas.