



## BELLEZA ( ESTÉTICA )



AMPLIAR

Foto 1 de 1 | AP

FOTOS

Me gusta Sé el primero de tus amigos a quien le guste esto.

Twittear 0

28.06.2011 | TODO SOBRE...

## Cirugía de aumento de mamas: las diez dudas más frecuentes

*Pese a la gran cantidad de información disponible, existen mitos y temores en relación a la intervención que permite incrementar el tamaño del busto. Entremujeres consultó a tres cirujanos plásticos para hacer un repaso por las preguntas que más se escuchan en los consultorios. En esta nota, las respuestas.*

Para muchas es un sueño cumplido. Tras años de luchar con corpiños armados, push-ups y estrategias variadas, con una cirugía es posible conseguir el escote deseado y perfecto para nosotras. “La mamoplastia de aumento (comúnmente llamada ‘aumento de mamas’) es, desde hace años, una de las cirugías estéticas más solicitadas por las mujeres de entre 20 y 45 años, casi a la par de la liposucción”, explica el doctor Roberto Martínez Rinaldi.

A pesar de la cada vez hay más cantidad de información sobre este tema (y ésta está cada vez más al alcance de todas), existen dudas y mitos comunes a todas las pacientes. Por eso, es fundamental saber, asesorarse, estar absolutamente segura de todo y elegir un profesional serio y responsable.

**1-¿Puedo quedar embarazada y amamantar tras la colocación de los implantes, o mejor espero a tener mi último hijo?**

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Las prótesis mamarias no causan absolutamente ningún inconveniente para quedar embarazada o amamantar. De hecho, no se ha demostrado científicamente ninguna consecuencia negativa ni para la madre ni para el bebé. Tampoco influye negativamente la colocación de la prótesis por delante o por detrás del músculo pectoral”.

**Dr. Felice:** “Se puede quedar embarazada sin problemas, lo ideal es que transcurran (al menos) 8 meses desde la cirugía hasta la fecha en la que se quede embarazada para lograr una buena cicatrización de heridas. Si la intención es tener hijos

### NOTAS RELACIONADAS



Cirugías estéticas: ¿mejor en invierno o en verano?



Mitos y verdades de los implantes mamarios



Aumento de busto... ¡Sin cirugías!



No existen productos mágicos para aumentar el busto



Aumento mamario: lo que hay que saber

Más

### PODRÍA INTERESARTE

cirugía de aumento mamario - dudas frecuentes - Dr. Fernando Felice - Dr. Hoogstra - Dr. Martínez Rinaldi -

con poco lapso de tiempo entre uno y otro, lo ideal es terminar con el período de embarazos y luego realizar la cirugía”.

**Dr. Hoogstra:** “Si, no hay ningún problema para tener un bebé después de que se colocó una prótesis mamaria e, inclusive, se puede amamantar perfectamente. Si conviene esperar o no, es difícil de contestar. Si una mujer tiene mamas acordes a su cuerpo, son estéticamente aceptables, yo le diría que primero espere a tener sus hijos y amamantar. ¿Por qué? Simplemente porque las mamas aumentan de tamaño con el embarazo y con la lactancia y, al volver a su posición normal, quedará una cierta flacidez que va a depender de muchos factores. Entonces, la ptosis (caída de las mamas) va a ser mayor o menor y el tipo de intervención va a ser determinado por su grado. Si las mamas están muy caídas vamos a tener que retirar mayor cantidad de piel, es decir quedará mayor cicatriz. Si esa paciente espera a amamantar, no aumenta mucho de peso (es decir sus glándulas mamarias no se cargan de grasa), seguramente una simple colocación de prótesis acorde al deseo estético se puede realizar con un costo físico mínimo, es decir una mínima cicatriz. Ahora bien pasemos a otro caso... Una paciente de unos 21 años o mayor que prácticamente no tiene mamas. A esta paciente conviene colocarle prótesis de un tamaño no exagerado, que espere a todo su proceso de lactancia y -si en ese momento persiste en su deseo de tener unas mamas de mayor tamaño- que se las cambie porque su cuerpo ya se va a estabilizar”.

## 2-¿Las prótesis mamarias pueden provocar cáncer?

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Está comprobado científicamente que los implantes no desencadenan este tipo de enfermedad ni hay relación confirmada con enfermedades autoinmunes”.

**Dr. Felice:** “No, no pueden producir cáncer; está científicamente comprobado”.

**Dr. Hoogstra:** “Hasta ahora, todos los estudios demuestran que las pacientes que tienen prótesis tienen menos probabilidades de tener cáncer. Hay que entender que esto no se debe a la prótesis en sí. Simplemente, cuando una paciente solicita colocarse prótesis, hacemos previamente estudios y chequeos para ver que sus mamas estén sanas y estos estudios continúan regularmente con el tiempo”.

## 3-¿Si tengo las mamas “caídas”, necesito prótesis?

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Debemos saber que los implantes aportan volumen, pero no levantan ni sostienen el seno. El procedimiento adecuado para levantar las mamas caídas es la ‘mastopexia’, la cual quita la piel excedente y reacomoda la glándula, dándole una mejor forma. Los implantes se utilizan sólo en caso de que, además de levantar la mama, se quiera agregar volumen”.

**Dr. Felice:** “Depende. Hay mujeres que poseen un grado de caída mamaria que, con la colocación de prótesis, se pueden elevar. En otros casos el grado de caída mamaria (o ptosis mamaria, que es como se conoce) es tan grande que -además de colocar prótesis- es necesario un reposicionamiento de tejidos conocido como ‘mastopexia’ o levantamiento de mamas”.

**Dr. Hoogstra:** “No. Una paciente puede tener mamas caídas y tener hipertrofia mamaria, exceso de glándula mamaria, en ese caso hay que reducir la mama y levantarla. Hay pacientes a las que después de amamantar se le reducen las mamas y están ligeramente caídas. Estas pacientes se favorecen con la colocación de prótesis, dado que éstas aportan volumen y a su vez este levantan los pechos”.

## 4-¿Es posible que mis mamas queden más juntas?

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Anatómicamente, en general, las mamas se ubican por fuera del esternón. Por lo tanto, debe haber un espacio de 2 o 3 cm. entre ambas. Habitualmente utilizamos como parámetro para realizar la cirugía la distancia existente entre la línea media y el pezón. Esta debe ser entre 8 y 10 cm., de acuerdo al ancho del tórax y la contextura. La posición de las mamas debe evaluarse estando la persona de pie y sin ropa. En esta posición, no es normal que las mismas estén juntas. Con un corpiño, en cambio, se puede influir en este sentido”.

**Dr. Felice:** “Sí, es posible que queden más juntas porque al tener más volumen con un soutien se ven más juntas. Pero, si evaluamos las mamas sin soutien las mismas van a tener más volumen (con prótesis) pero con la misma dirección o eje que tenían antes de la cirugía”.

**Dr. Hoogstra:** “Hay pacientes que tienen las areolas mirando hacia afuera y mucha separación en el medio. A ellas lo conveniente es colocarles prótesis muy grandes y no siempre es aconsejable esta opción. Hay pacientes que tienen otra formación o contextura mamaria y con una pequeña prótesis se les juntan muy bien los pechos. Todo depende de la contextura glandular de cada paciente”.

## 5-¿Es mejor colocar el implante por detrás del pectoral?

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Esta decisión se analiza desde un criterio estético. El cirujano es quien definirá cuál es la opción ideal de acuerdo a las características de cada paciente y a su criterio profesional”.

**Dr. Felice:** “Depende los casos. En la paciente que posee una glándula mamaria capaz de generar una cobertura total a la prótesis, se debe colocar el implante detrás de la glándula; por el contrario, en los casos donde la glándula mamaria es pequeña y no logra generar una buena cobertura de la prótesis, para que la misma se luzca más natural lo ideal es colocar el polo superior de la prótesis detrás del músculo pectoral mayor”.

**Dr. Hoogstra:** “Hay una vía que reúne la mayoría de las ventajas: la vía subfacial, esto es, debajo de la fascia del músculo pectoral. Personalmente la utilizo ya que, para mí, reúne todas las ventajas. También utilizo la técnica video endoscópica que favorece la recuperación de los pacientes tratados y los resultados, en mi forma de ver, son más naturales”.

## 6-¿Conviene solicitar al cirujano prótesis redondas o con “forma de gota”?

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Los implantes, insistimos, básicamente aportan volumen. La forma a elegir va a depender mucho de la anatomía preexistente. En general, las prótesis con ‘forma de gota’ son utilizadas para casos de reconstrucción mamaria total, postmastectomía. En este punto, es fundamental el consejo del profesional interviniente en pos de lograr el mejor resultado estético”.

**Dr. Felice:** “Las prótesis con forma de gota (o anatómicas) se utilizan, siempre, en casos de reconstrucción mamaria, pacientes extremadamente delgadas o con ciertas alteraciones de la anatomía muscular. En el resto de los casos (donde la anatomía se encuentra conservada) lo ideal es colocar prótesis redondas de silicona altamente cohesiva, en los que la misma adquiere un aspecto natural”.

**Dr. Hoogstra:** “Mi elección es por las de forma redonda. Hay trabajos que muestran que la forma de gota se puede rotar. La prótesis texturizada, perfil alto y forma redonda son, para mí, las más adecuadas. Las de forma de gota las utilizo en pacientes a quienes se les extirpó la glándula mamaria y hay que realizar una reconstrucción”.

## 7-¿Son mejores las prótesis rugosas?

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Las prótesis más utilizadas en la actualidad, de hecho, son las rugosas, ya que está comprobado que tienen menor posibilidad de contractura capsular. De todos modos, algunos cirujanos siguen utilizando las lisas cuando son colocadas por detrás del músculo”.

**Dr. Felice:** “Tanto las prótesis rugosas (texturizadas) o las lisas son de muy buena calidad, son casi lo mismo. Es comparable a un vidrio liso o uno esmerilado, donde el vidrio es el mismo pero este último posee un tratamiento en su superficie que lo hace áspero o rugoso. Las prótesis lisas siempre se deben colocar detrás del músculo pectoral; mientras que las prótesis texturizadas (rugosas) pueden colocarse tanto detrás del músculo pectoral como delante del mismo (en este caso, delante del músculo pectoral y detrás de la glándula).”

**Dr. Hoogstra:** “Según mi experiencia, sí”.

## 8-¿Los implantes deben cambiarse cada determinado tiempo o son definitivos?

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Las prótesis no tienen ‘fecha de vencimiento’, pero con el tiempo van sufriendo un desgaste al igual que el organismo en general. Por este motivo, los fabricantes recomiendan cambiarlas cada 10 o 15 años. Al cabo de ese tiempo, si dichos implantes están bien y no ha habido mayores cambios en la estética, pueden permanecer sin problemas. No existen las prótesis definitivas pero sí existen diferentes calidades”.

**Dr. Felice:** “Los implantes mamaros no tienen fecha de vencimiento una vez colocados. Realizando sus controles médicos correspondientes no tienen indicación de cambiarse”.

**Dr. Hoogstra:** “Hoy en día los fabricantes garantizan que a las prótesis no hay que recambiarlas”.

## 9-¿Qué ocurre si las prótesis se me rompen o encapsulan?

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Las prótesis pueden romperse o encapsularse por motivos tales como un trauma (como puede ser un accidente de auto) o un golpe brusco. También se han visto rupturas espontáneas pero con poca frecuencia. Sin embargo, esto no implica una situación de alarma o enfermedad. Las prótesis actuales, de hecho, han evolucionado marcadamente en su fabricación, se confeccionan con capas externas más fuertes y rellenos con geles cohesivos. Estas situaciones, entonces, no constituyen una urgencia, aunque sí se debe programar un reemplazo de la prótesis, sin temor alguno de que esta situación genere ningún tipo de consecuencia negativa al organismo”.

**Dr. Felice:** “Las prótesis pueden romperse como también puede fracturarse un hueso del cuerpo, esto quiere decir que ante un traumatismo-golpe puede fracturarse un hueso como romperse una prótesis. De todas formas, hoy en día la mayoría de las empresas que comercializan prótesis ofrecen al paciente una garantía vitalicia en caso de encapsulamiento o rotura”.

**Dr. Hoogstra:** “Si una persona presenta rotura de prótesis, lo conveniente es retirarla lo antes posible y colocar nuevas prótesis”.

## 10-¿Es mejor realizar la cirugía con anestesia local antes que general?

**Dr. Martínez Rinaldi:** “Por lo general, la modalidad a utilizar dependerá del criterio del cirujano y del equipo de anestesia. Hay que adecuar la anestesia al tipo de procedimiento a realizar. Lo más importante es operarse en una institución seria, con las correspondientes habilitaciones, con la adecuada tecnología e infraestructura y con profesionales entrenados”.

**Dr. Felice:** “Lo ideal, siempre y cuando los resultados pre-operatorios den bien, es realizar la cirugía con sedación anestésica (donde el paciente se encuentra dormido bajo inducción)”.

**Dr. Hoogstra:** “La anestesia local disminuye complicaciones. Lo mejor, en mi opinión, es utilizar anestesia local con sedación (es decir el paciente no siente dolor, pero no es una anestesia general) siempre asistido por un anestesiólogo y en un centro autorizado”.

### Asesoraron:

**Dr. Roberto Martínez Rinaldi, especialista en cirugía plástica y reconstructiva. Clínica Privada Gallia.**

**Dr. Fernando Felice, cirujano plástico. Director del Centro de Estética Vesalio.**