



CLÍNICA DR. JORGE TORRES

Medicina y Cirugía Estética Facial y Corporal

PREOPERATORIO

Realizamos un historial médico previo, mediante una anamnesis completa, donde analizamos el tamaño, la simetría y la proyección de los pechos, así como de su areola y pezón. Podremos así aconsejar el tipo de prótesis, su tamaño, y la posición-profundidad a la que ubicar la prótesis para un resultado lo más natural posible. Huimos de excesos que no resulten naturales, aunque siempre hay un margen en la elección del tamaño dependiendo del deseo de la propia paciente.

Además de la exploración clínica completa se necesita la realización de analítica específica, electrocardiograma, y mamografía.

Igualmente tomaremos todas las medidas y fotografías que permitan valorar el resultado.

Se tomará tratamiento antibiótico previo o durante la intervención.

Anestesia

Si no hay indicación específica, o es preferencia de la paciente, el realizar una anestesia general, lo habitual es llevar a cabo esta intervención con anestesia local más una suave sedación. El anestesista realiza primero la sedación para que sin molestias podamos aplicar la anestesia local, con la que se lleva a cabo toda la intervención. Ello conlleva no tener que pasar el despertar menos grato de una anestesia general, y al tiempo permite que la paciente pueda, en condiciones normales, marchar a casa, no quedando hospitalizada tras unas horas de observación.

Postoperatorio

En el hospital se le pondrá un vendaje compresivo, que mantendremos durante siete días, y que sustituiremos por un sujetador específico que mantendrá mínimo un mes y que llevará de día y de noche.

Seguirá una pauta analgésica que le calmará las molestias. Y estaremos en contacto, pudiendo telefonarnos en cualquier momento, para cualquier duda que pudiera surgir.

Los puntos, normalmente una sutura intradérmica que deja menos huella, serán retirados entre los siete y quince días. La cicatriz, mayoritariamente, resulta casi imperceptible, sobre todo en la vía infra-periareolar. Esta hay que protegerla, al menos el primer año, del sol para evitar su posible pigmentación.

La actividad social y laboral se inicia progresivamente a partir de la semana. Previamente hay que evitar todo tipo de esfuerzos.

Resultado

El resultado es muy bueno, la satisfacción de la paciente es la norma general. Para ver el resultado definitivo, habrá que esperar de 6 a 12 meses.

Para su seguridad, le entregaremos en un documento específico toda la información de su prótesis, marca, volumen...

Riesgos

Si bien están descritos, unos riesgos que paso a enumerar, bien cierto es que estos son excepcionales y normalmente temporales. Tampoco son los únicos.

Hemorragia. Aunque poco habitual puede darse un episodio de sangrado en la intervención o posteriormente que requiera drenar la sangre o incluso una transfusión. Conviene no tomar aspirinas o antiinflamatorios 10 días antes de la intervención, conviene no tener relaciones íntimas tras la cirugía por aumentar el riesgo de hemorragia.

Infección. Aunque también poco habitual puede acontecer y precisar de tratamiento antibiótico o incluso de la extracción de la prótesis sometiéndose a cirugía secundaria.

Contractura capsular. La cápsula es una capa de tejido cicatricial que se forma rodeando la prótesis. Esta cápsula puede contraerse haciendo que la mama se tense, se redondee, endurezca y duela. Su tratamiento puede requerir cirugía con extracción y reemplazo de las prótesis.

La sensibilidad de la piel y del pezón. Puede darse un cambio de la sensibilidad de la piel mamaria y del pezón, suele mejorar tras varios meses recuperándose la normal sensibilidad aunque pudiera permanecer una pérdida parcial o total de dicha sensibilidad.

Cicatrización. Lo habitual es tener una buena cicatrización pero pueden presentarse cicatrices anormales con cambio de color y aspecto irregular a lo largo de su longitud, igualmente pueden ser asimétricas. Quiénes han sufrido cirugías anteriores o tratamientos de radioterapia pueden presentar una peor cicatrización de las heridas. Los fumadores igualmente tienen una peor cicatrización.

Rotura del implante. Los implantes también pueden romperse por una punción accidental, por otra intervención... Puede igualmente darse un trasudado crónico del contenido de las prótesis. Cuando una prótesis de suero salino se deshincha el suero es absorbido por el organismo. Una prótesis dañada no puede repararse y requiere ser extraída y reemplazada. Aunque hay prótesis implantadas en buenas condiciones tras más de 25 años éstas no tienen una vida ilimitada y no cabe esperar que duren para siempre.

Daño de estructuras profundas temporal o permanente afectando a nervios vasos músculos.

Necrosis de la grasa, de debajo de la piel, dando áreas de endurecimiento palpable irregularidades de la superficie cutánea. Pueden llegar a requerir cirugía para su extracción.

Extrusión del implante, como consecuencia de infección o de una mala cicatrización puede darse una rotura de la piel con la exposición del implante. Puede facilitarse por el uso de esteroides, tras radioterapia mamaria y pueden requerir la retirada del implante.

Arrugas de la piel visibles o palpables más marcadas en las prótesis Salinas o cuando se tenga una delgadez importante.

Degradación de los implantes mamarios. Podrían desprenderse fragmentos de la superficie del mismo. No se conoce como ni porque.

Contaminación del implante. Sustancias como grasa, fibras de los paños quirúrgicos u otros materiales podrían depositarse en la superficie del implante durante su colocación. Tampoco se conocen claramente sus consecuencias.

Embarazo y lactancia hoy por hoy no hay ninguna prueba de que el ser portadora de implantes mamarios interfiera con la fertilidad, o con el embarazo. Lo habitual es poder dar una posible futura lactancia.

Calcificación, pueden formarse depósitos de calcio en el tejido cicatricial. Son depósitos distintos a los del cáncer de mama, son detectados mamográficamente y pueden requerir ser extraídos quirúrgicamente.

Desplazamiento del implante dando molestias y cambio de forma de la mamá. También pueden requerir cirugía adicional.

La Anestesia local o general tiene sus propios riesgos.

Enfermedad mamaria no se incrementa el riesgo de patologías mamarias. Se aconseja el autoexamen habitual y el control mamográfico según indicación ginecológica.

Seroma es el acúmulo de líquido alrededor del implante y que puede requerir ser drenado.

Ptosis mamaria. A largo plazo, con el tiempo por cambios de peso o por embarazos puede cambiar la forma de la mamá y conllevar su caída o ptosis.

Enfermedades inmunológicas y otros riesgos. No hay evidencia de que mujeres con implantes mamarios tengan mayor riesgo de desarrollar enfermedades inmunológicas aunque no puede excluirse esta posibilidad.

La asimetría mamaria con diferencia de tamaño y forma, así como de la posición del pezón son habituales en las mamás de las mujeres y pueden mantenerse tras la cirugía.

Reacciones alérgicas.

Síndrome de shock tóxico muy raro.

Complicaciones cardíacas y pulmonares.