



PREOPERATORIO

Realizamos un historial médico previo, mediante una anamnesis completa, donde analizamos el tamaño, la simetría, la ptosis o caída del pecho y la proyección de los pechos, así como de su areola y pezón. Podremos así aconsejar la técnica quirúrgica preferible, más idónea para su caso y buscando el resultado más natural posible.

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.

Deberá dejar el consumo del tabaco al menos 15 días antes y después de la intervención para minimizar el riesgo de necrosis de piel.

Se tomará tratamiento antibiótico previo o durante la intervención.

Anestesia

Lo habitual es llevar la intervención con anestesia general.

Postoperatorio

Guardará reposo los primeros días, sin separar los brazos del cuerpo. Del hospital saldrá con unos drenajes de seguridad que se retiran al día siguiente de la intervención o a los dos días. Llevará un vendaje compresivo, que mantendremos durante siete días, y lo 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 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 o 10 días. Previamente hay que evitar todo tipo de esfuerzos, sobre todo no elevar los brazos más de 45 grados y no levantar pesos durante al menos el primer mes.

Resultado

Los resultados funcionales son muy buenos en cuanto a los dolores de cuello y espalda que padecían. El resultado estético debe valorarse, pasados al menos seis meses. En general las pacientes se muestran muy satisfechas pues devuelve al pecho su tamaño natural antes exagerado.

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.

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.

Irregularidades en el contorno de la piel presentando arrugas visibles y palpables.

Suturas profundas que se hacen visibles y pueden producir irritación. Es necesario retirarlas.

Decoloración o inflamación de la piel. Se presentan hematomas, se puede presentar igualmente decoloración de la piel que permanezca largo tiempo incluso permanentemente.

Sensibilidad de la piel. Manteniendo una reacción exagerada al calor o al frío raramente se hace crónico.

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

Daño de estructuras profundas.

Dureza excesiva de la mamá después de una cicatrización interna o de una necrosis grasa puede requerir biopsia y cirugía adicional.

Necrosis de la piel y del complejo areola pezón que puede requerir curas frecuentes o incluso cirugía adicional esto es más habitual cuándo ha sido sometido el paciente a cirugías anteriores a radioterapia o cuando se es fumador.

Necrosis grasa que puede conllevar irregularidad en el contorno de la piel y puede necesitar cirugía adicional.

Asimetría es natural en la mujer no tener los dos pechos idénticos, también puede mantenerse esta asimetría después de la cirugía en cuanto a su forma y tamaño y la posición de la areola y del pezón.

Complicaciones cardíacas y pulmonares.

La anestesia quirúrgica tiene sus propios riesgos.

Reacciones alérgicas.

Seroma. Que puede requerir su drenaje.

Síndrome de shock tóxico muy raro.

Dolor de intensidad variable y que puede mantenerse en el tiempo por quedar nervios atrapados en las cicatrices o por su estiramiento.

Lactancia aunque en ocasiones las mujeres han podido amamantar tras la intervención lo habitual es que no sea posible.