

CIRUGIA ESTETICA DE MAMAS

Lucana Nina Maroley Rocío¹

RESUMEN

La cirugía estética de mamas es una intervención quirúrgica que tiene como propósito la reconstrucción de este órgano, recreando de esta manera la anatomía normal de la misma, logrando de esta manera el bienestar físico y emocional de la paciente, por lo que la cirugía estética de esta región anatómica alcanzó niveles altos de popularidad en el entorno social.

Existen diversas técnicas de cirugía estética de mamas, como la mamoplastía reductora que tiene como objetivo la disminución del tamaño mamario; la mamoplastía de aumento, que se realiza en situaciones de una hipoplasia mamaria o tamaño reducido de la misma, o simplemente porque la mujer desea una glándula de mayor tamaño, o corregir una asimetría de esta región. Para ello existen técnicas como el uso de implantes o la mastopexia o pexia mamaria que permite realizar un levantamiento en casos de ptosis de seno o caída de seno y la reconstrucción de la mama posterior a su extirpación por la presencia de cáncer, cada una de ellas puede conllevar distintas complicaciones que pueden presentarse de forma inmediata o tardía en relación a cada paciente.

PALABRAS CLAVE

Cirugía estética. Mama. Ptosis de seno. Mamoplastía.

ABSTRACT

Cosmetic breast surgery is a surgical procedure that aims to rebuild this organ,

thus recreating the normal anatomy of it, thus making it the physical and emotional well-being of the patient, so that this anatomical region reached high levels of popularity in the social environment.

There are various techniques for aesthetic breast surgery, including reduction mammoplasty that aims to decrease breast size; the breast augmentation, which is done in situations of a breast hypoplasia or reduced it, or just size because women want a larger gland, or correct an asymmetry of this region. For this there are techniques such as the use of implants or mastopexy or breast pexia that allows a rise in cases of breast ptosis or sagging breast and breast reconstruction after extirpation by the presence of cancer, each can lead to various complications that can occur immediately or late in relation to each patient.

KEYWORDS

Cosmetic Surgery. Mama. Breast ptosis. Mammoplasty.

INTRODUCCION

La cirugía estética de mamas es un acto quirúrgico que tiene como objetivo corregir las distintas anomalías de este órgano, como la caída o ptosis de seno, la asimetría de tamaño o posición de implantación de mamas, reconstrucción posterior a excéresis por cáncer en este órgano, así como permite realizar la modificación estética de las mismas con aumento o disminución de volumen a través de implantes especiales en cada caso. Para cada uno de estos requerimientos existen distintas técnicas quirúrgicas que pueden lograr alcanzar las expectativas deseadas por la paciente logrando su bienestar

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA.

emocional; aunque no se debe dejar de lado las distintas complicaciones que se pueden presentar, ya que en todo acto quirúrgico hay daño tisular, es necesario mencionar que puede presentarse inflamación, dolor post-operatorio, hematomas, hemorragias, infecciones en el área de la incisión, las mismas que pueden ser revertidas con una evaluación periódica y el autocuidado por parte de la paciente.

TECNICA QUIRURGICA

La técnica quirúrgica varía de acuerdo a la estructura anatómica y requerimientos de la paciente, de tal forma, existen técnicas quirúrgicas que disminuyen o aumentan el tamaño de la mama, también existen técnicas quirúrgicas de levantamiento de mama, o técnicas de reconstrucción. En una gran mayoría de estos procedimientos se realiza la implantación de prótesis que pueden ser de silicona o de un material salino.¹

En cada técnica quirúrgica existen tres etapas: el preoperatorio, el acto quirúrgico propiamente dicho y el post-operatorio.

a) Preoperatorio: en el que se realiza una evaluación completa del estado de salud de la paciente, y donde se informará la técnica quirúrgica a realizar en cada caso en particular, así como las complicaciones del acto quirúrgico, debiéndose obtener en este momento de planificación quirúrgica, el consentimiento informado escrito donde se apliquen las normas establecidas por el Ministerio de Salud del país.^{1,2}

b) Acto quirúrgico: Es la etapa donde se aplica la anestesia y se realiza el procedimiento establecido de acuerdo a cada técnica en particular y donde el tiempo requerido es distinto para cada procedimiento,

debiendo realizarse un control y monitoreo constante por el equipo quirúrgico, y donde se tomarán decisiones relacionadas a la extensión de excéresis en el caso de cáncer de mama, muestras intraoperatorias, en casos de nódulos mamarios, o tamaño del implante a ser colocado en cirugías estéticas o reconstructivas.^{1,2}

c) Postoperatorio inmediato: Es la etapa de recuperación de la paciente, en donde se puede presentar cansancio, dolor a nivel del tórax, el cual podrá ser controlado con la prescripción de fármacos, presentándose en este periodo la posibilidad de complicaciones postoperatorias inmediatas que varían según la técnica quirúrgica realizada.^{1,2}

d) Postoperatorio mediano o tardío: en el que la paciente realiza sus controles rutinarios para ver la cicatrización de la herida operatoria y estética de la misma. En algunos casos, se pueden presentar cicatrices retráctiles, queloides, seromas, o molestias torácicas por la presencia de los implantes.

MAMOPLASTIA REDUCTORA

La mamoplastia reductora consiste en disminuir el volumen de las mamas brindándoles una forma estética y manteniendo la funcionalidad de estas estructuras, siendo el pilar fundamental de las distintas técnicas quirúrgicas al tratarse de una resección cutánea seguida de una resección glandular con transposición del complejo areola-pezones.

En estos casos existen dos alternativas de mamoplastia reductora, de acuerdo al pedículo vascular y a la cicatriz resultante de la cirugía, en el primer caso se conserva un remanente de la

glándula mamaria que tiene la función de brindarle irrigación al complejo areola-pezones, en el cual el modelado que se le otorgue será el que determine la forma final de la mama al finalizar la cirugía.^{1, 3} En el segundo caso, se debe evaluar el tipo de cicatriz y el contorno de la misma al momento de la cirugía, para no dejar vestigios limitantes en la región operada.

En este sentido las técnicas quirúrgicas pueden ser:

- de acuerdo al pedículo vascular*, que pueden ser mono y bipedunculado.¹
- en relación a la cicatriz resultante*: existe la técnica de T invertida, técnica T acortada o de cicatriz reducida, que es la de elección por haber mejorado el resultado estético posterior a la cirugía.¹
- lipoaspiración*, que es una técnica alternativa que realiza la aspiración de tejido adiposo mediante cánulas que requieren de incisiones pequeñas y que se la puede realizar de dos formas: *primaria* que actúa como un único mecanismo de reducción y *secundaria* que actúa como un coadyuvante de las técnicas clásicas mencionadas.^{1, 4}

Las complicaciones de la mamoplastia reductora durante y después de la cirugía se encuentran generalmente condicionadas por un plan de tratamiento preoperatorio realizado de una forma inadecuada.¹ De esta forma, existen complicaciones inherentes a la técnica quirúrgica relacionadas con el incremento en la magnitud de resección o la resección mínima del tejido y la elección y utilización del pedículo.¹

En este sentido pueden existir complicaciones inmediatas como los hematomas, necrosis cutánea, necrosis grasa e infecciones post-operatorias¹, así como complicaciones de

manifestación tardía como la asimetría mamaria, pérdida de la sensibilidad, cicatrización retráctil o pérdida de la funcionalidad glandular.¹

MAMOPLASTIA DE AUMENTO

El método que se utiliza para una mamoplastia de aumento es la introducción de una prótesis o implante en la mama, el que puede ser de silicona o de material salino, que tiene forma redondeada y anatómica. Esta técnica está indicada en personas con un volumen reducido de mama denominada hipoplasia mamaria, en reconstrucción mamaria o con el objetivo de mejorar el aspecto estético de la persona.^{1, 3}

Durante el acto quirúrgico se realiza una incisión en la axila, areola o pliegue submamario, introduciéndose la prótesis por debajo del músculo o fascia pectoral con el objetivo de brindar mayor naturalidad a la mama. Es necesario mencionar que para realizar esta técnica quirúrgica se deberá tomar en cuenta la calidad de la piel y el grado de volumen del parénquima del seno.³

Este procedimiento, cuenta con alternativas relacionadas al:

- sector de la incisión: como en el caso de incisiones periareolar superior o inferior o la inframamaria que pueden presentar problemas en el proceso de la cicatrización y la transumbilical cuando la cirugía se la realiza con implantes de material salino.¹
- Técnica de "*plano o bolsillo*" que tiene la función de alojar entre sus paredes a la prótesis, mencionándose a la región *subglandular* con mejor resultado estético y presencia de una mayor amplitud en la cápsula; *submuscular* que se localiza entre el plano

glandular y muscular con la presencia de una cápsula reducida; *subfascial* presente entre la fascia y el músculo pectoral mayor con la presencia de una porción delgada de la cápsula y la técnica de doble plano formado por el plano subglandular y submuscular potenciando las ventajas de ambos.¹

Existen casos en los cuales la piel presenta características como flacidez o la presencia de numerosas estrías, las cuales tienen como consecuencia cicatrices de mayor diámetro que interfieren en el resultado estético esperado por la paciente.

De igual forma se presentan complicaciones inmediatas con la presencia de hematomas, alteraciones en la sensibilidad del complejo areola-pezones y las infecciones post-operatorias que se encuentran en un porcentaje elevado.¹ Mientras que las complicaciones de manifestación tardía son la presencia de asimetrías a consecuencia de una alteración en la posición del implante, la visualización del implante a nivel superior o la existencia de una ruptura del implante.¹

ASIMETRIA MAMARIA

La asimetría mamaria hace referencia a una alteración en la forma, tamaño y localización de una mama con relación a la de lado opuesto. Esta alteración puede encontrarse ubicada en toda la mama la cual recibe la denominación de "*Anisomastia*" o ubicarse en la areola o pezón denominándose de esta manera "*Anisotelia*".³

La asimetría mamaria presenta la siguiente clasificación:

1. Grado I: ambas mamas se encuentran ptósicas o aumentadas

de volumen, pero una presenta mayor magnitud que la otra.⁴

2. Grado II: una mama se encuentra ptósica o aumentada de volumen, en relación a la otra que presenta un tamaño normal.⁴
3. Grado III: una mama es ptósica o se encuentra aumentada de volumen, en relación a la otra que es hipoplásica.⁴

El tratamiento quirúrgico se realiza con las técnicas anteriormente mencionadas, y complicaciones antes citadas.³

PTOSIS MAMARIA

La ptosis de mama se define como la caída del seno. En este cuadro la técnica quirúrgica es la mastopexia o también denominada pexia mamaria y tiene el objetivo de posicionar de forma adecuada el complejo areola-pezones y se caracteriza por realizar una redistribución de los tejidos.^{1,2}

La mastopexia tiene un principio puramente estético en la cual la extensión y las características de la cicatriz presentan gran relevancia y donde los principios fundamentales que presenta son la elevación del cono mamario y complejo areola-pezones, devolviendo la simetría y volumen mamario.¹

La clasificación de la mastopexia se realiza en relación al tipo de resección cutáneo-glandular y está determinada por la necesidad de implantación de una prótesis mamaria.¹ De esta forma puede existir:

1. *Mastopexia sin la presencia de implantes*: resección de tipo cutánea de diferente extensión y que además de tener la capacidad de elevar la glándula mamaria, está indicada en cualquier tipo de ptosis. También existe la de tipo cutáneo glandular

que permite la utilización de pedículos y se encuentra indicada en ptosis moderada y severa.¹

2. *Mastopexia con presencia de implantes:* Se encuentra seleccionada solo para brindarle la solución a ptosis de tipo leve además de ser catalogada como una de las cirugías más complicadas por la presencia de varios procedimientos, como el aumento de volumen seguido de una reducción cutánea y para finalizar la reestructuración glandular.¹

La mastopexia sin prótesis presenta complicaciones de forma similar a una reducción que puede ser controlada con medicación prescrita por el cirujano.^{1, 2}

La mastopexia con la presencia de prótesis presenta un sinergismo en su complicación a causa de los diferentes procedimientos que se deben realizar en una misma cirugía por lo cual pueden existir asimetrías, cicatrices amplias o en algunos casos el seno puede volver a descender.^{1, 2}

RECONSTRUCCION MAMARIA

La reconstrucción mamaria es un procedimiento quirúrgico que permite devolver la anatomía a la mama posterior a la extirpación de la misma por la presencia de cáncer, este acto quirúrgico se lo puede realizar de dos formas, una inmediata y una tardía que requiere de tiempo ya sea semanas o meses para realizar la reconstrucción de mama.^{1, 3, 6, 7}

La cirugía puede ser realizada mediante:

1. Reconstrucción con implantes: donde en una primera etapa se realiza la aplicación de un expansor tisular por debajo de la piel y los músculos, este expansor es

inyectado con una solución salina con el objetivo de distender la piel, en una segunda etapa el expansor tisular será sustituido por el implante definitivo.^{1, 6}

2. Reconstrucción con tejido autólogo: También denominado colgajo tiene la característica de ser funcional ya que tiene la capacidad de resistir los procedimientos de radioterapia, esta técnica se la realiza con el propio tejido del paciente.⁶⁻⁸

Cuando se concluye la cirugía existen complicaciones similares a las anteriores ya descritas, de las cuales conviene destacar: dehiscencia de suturas, hemorragia post-operatoria, edema, dolor, queloides, necrosis de tejido y cambios en la sensibilidad de la mama o pezón.^{1, 9, 10}

BIBLIOGRAFIA

1. Andrades P, Prado A, Sepúlveda S, Benítez S. Cirugía plástica mamaria. Apuntes de cirugía plástica [Revista en internet]. 2012; 10: 179- 187. URL disponible en: http://www.planetec.tv/filacp/espanol/revista-pdf/36_3.pdf. Accedido en fecha 4 de Julio de 2014.
2. Kyrby I. Mama. En: Brunicard C. Principios de cirugía. 8^{va} edición. Houston- Texas: Mc Graw; 2008: 453- 501.
3. Caregol S. Cirugía estética, plástica y reparadora [Revista en internet]. URL disponible en: <http://www.region6.com.ar/adjuntos/capacitacion/residencias/programas/Cirugia%20Plastica%20y%20Reparadora.pdf>. Accedido en fecha 4 de Julio de 2014.
4. Sarmentero E. Cirugía plástica y estética. Cirugía plástica [Revista en internet]. 2013; 8 (1): 17- 21. URL disponible en: <http://www.drsarmentero.com/p/br/cir>

- ugía estética/mamas.php. Accedido en fecha 10 de Julio de 2014.
5. Prado A. Cirugía plástica mamaria. En: Andrades P. Cirugía plástica esencial. 1^{era} edición. Universidad de Chile. Santiago de Chile. 2005:175- 189.
6. Masia J., Vásquez C., Britz R. Tu guía en reconstrucción mamaria [Revista en internet]. 2012 URL disponible en: <http://secpre.org/bra-day/guiaSECPRE.pdf>. Accedido en fecha 4 de Julio de 2014.
7. Villafañe O. Información sobre operaciones frecuentes en cirugía plástica. Cirugía plástica [Revista en internet]. 2011; 07: 2- 4. URL disponible en: http://www.drovillafane.com/archivo/Cirugia_Plastica.pdf. Accedido en fecha 4 de Julio de 2014.
8. Ibañez M., Ibañez G., Pereira N. Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM pediculado. Rev. Chilena de Cirugía [Revista en internet]. 2012; 64 (1): 40- 45. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v64n1/art07.pdf>. Accedido en fecha 4 de Julio de 2014.
9. Carreño M. Reconstrucción mamaria inmediata y diferida. En: Delgado M. Manual de Cirugía Plástica. Barcelona. Secpre; 2010. 609- 617.
10. Alfaro J. Cáncer de mama. En: García J. Cirugía general. 2^{da} edición. Lima: Edimed; 2008:170-179.