



**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, 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, 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.

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**

Guardará reposo al menos 4 días, sin separar los brazos del cuerpo. El vendaje compresivo, que se le pondrá en el hospital, lo 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. 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**

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.

## **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.

**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.

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

**Embarazo y lactancia** algunas mujeres pueden dar lactancia después de una mastopexia aunque lo habitual es que no sea así perdiendo dicha posibilidad.

## **Reacciones alérgicas.**

**Firmeza** la mamá puede quedar excesivamente firme debido a una cicatrización irregular o a una necrosis grasa esto es impredecible de antemano si apareciera el área de necrosis grasa podría requerir de realizar una biopsia o tratamiento quirúrgico adicional.

**Retraso en la cicatrización** existe la posibilidad de una apertura de la herida con una cicatrización retrasada pudiendo incluso sufrir pérdida de piel, lo que obligaría a cambios frecuentes del vendaje o cirugía posterior. Este riesgo es mayor en el fumador.

**Asimetría** puede darse en la forma o tamaño de la mamá o del pezón y puede requerir cirugía adicional.