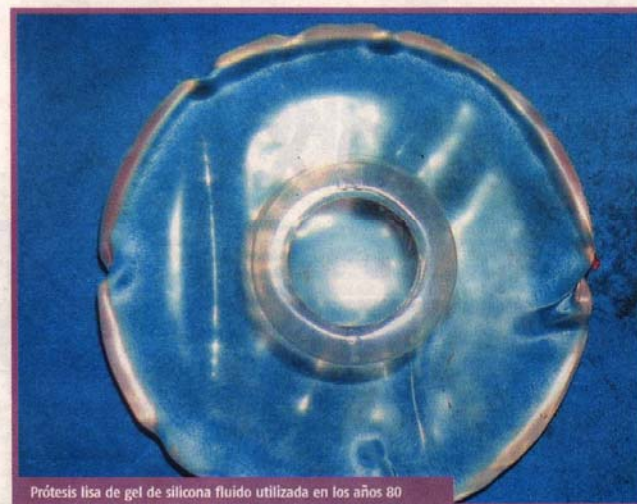




El gel de las prótesis anatómicas actuales permanece dentro de su cubierta aunque se rompa



Prótesis lisa de gel de silicona fluido utilizada en los años 80

PRÓTESIS MAMARIAS: PREGUNTAS FRECUENTES

El aumento mamario es una de las intervenciones más frecuentes dentro del campo de la Cirugía Estética. Desde hace más de un siglo se ha intentado realizar intervenciones de aumento con diferentes materiales como la propia grasa, parafina o inyecciones de silicona. Pero los resultados obtenidos eran muchas veces catastróficos y la tasa de complicaciones inaceptable. Las prótesis de gel de silicona, que se desarrollaron a principios de los años 60, han permitido que el aumento mamario se convierta en una intervención habitual, con resultados suficientemente consistentes, seguros y predecibles y con complicaciones posibles, pero infrecuentes.

—¿Son todas las prótesis iguales?

—Las prótesis mamarias se llevan utilizando desde hace más de 40 años, con una investigación conti-

nuada que ha permitido el desarrollo de más de 200 tipos diferentes. Las prótesis de silicona que implantábamos hace algunos años poco tienen que ver con las que se utilizan actualmente. También se han fabricado prótesis de otros materiales como el poliuretano, diferentes aceites y triglicéridos, o hidrogeles, con la intención de mejorar la seguridad del procedimiento, pero ninguno de estos materiales ha conseguido superar o desplazar a las prótesis de gel de silicona.

—¿Cómo han evolucionado las prótesis de silicona?

—Las complicaciones más frecuentes a largo plazo de las prótesis de silicona son las contracturas capsulares y las roturas. Para evitar estos riesgos la fabricación y los materiales utilizados han evolucionado constantemente. La contractura capsular es la retracción de la cicatriz que el cuerpo crea alrededor de la prótesis. Hace

LAS PRÓTESIS SE HACEN CON UNA SUPERFICIE TEXTURADA QUE FRENA LA CONTRACTURA CAPSULAR



que la mama pierda su forma, se palpe más dura y consistente y provoca molestias locales y dolor. La contractura capsular a veces hace necesaria la reintervención. En principio las prótesis estaban contruidas con una cubierta de elastómero de silicona de superficie lisa, relativamente delgada, e incluso algo permeable a los aceites del gel, por lo que se decía que estas prótesis "sudaban". Se prefería rellenarlas con un gel de silicona muy fluido, para que a pesar de la posible retracción capsular, las prótesis se mantuvieran más blandas al tacto. Es por todo lo anterior que estas prótesis más antiguas tenían una mayor posibilidad de rotura al envejecer y degradarse la cubierta con el transcurso de los años. La rotura de estas prótesis causaban bastantes problemas porque el gel de silicona muy fluido, difunde fácilmente a los tejidos de alrededor, y al ser irritante, provoca inflamaciones y granulo-

mas, y es difícil de eliminar quirúrgicamente.

En cambio, las prótesis más recientes se fabrican con una superficie rugosa o texturada, de aspecto aterciopelado, que frena la contractura capsular. Las mamas se mantienen blandas al tacto y se pueden desplazar con naturalidad con los movimientos corporales. También tienen una cubierta más gruesa y resistente, que limita la filtración del gel de silicona, y retrasa el deterioro y la posibilidad de rotura de la prótesis. El gel de silicona también ha cambiado siendo actualmente más consistente. Es el gel cohesivo, de tacto muy parecido al del tejido mamario. Este gel cohesivo mantiene su forma evita la aparición de arrugas, y aunque la cubierta se rompa no tiende a escapar ni a diseminarse. Una posible rotura no causa apenas molestias o complicaciones, e incluso puede pasar desapercibida algún tiempo. Este gel es

la base de las prótesis anatómicas en forma de gota o lágrima, que proporcionan resultados estéticos mejores y mamas naturales que no parecen operadas. Las mamas mantienen su forma cónica y se evita el aspecto de mama excesivamente redondeada en el polo superior, que hace pensar en una cirugía de aumento.

—¿Qué técnica quirúrgica se utiliza?

—Las prótesis anatómicas texturadas de gel de silicona cohesivo están diseñadas para obtener su mejor resultado en el plano subglándular. Excepto en mujeres muy delgadas, ya no es necesario camuflarlas por debajo del músculo pectoral para ocultarlas y evitar el típico aspecto de mama operada. La baja tasa de retracciones capsulares tampoco nos obliga a ese plano, que al incluir la sección del músculo hace el procedimiento más agresivo y doloroso y retrasa la recuperación de la paciente y su reincorporación a su vida normal. La vía de acceso suele ser el surco submamario, porque la cicatriz es menos visible que si la situa-

mos en la areola. Se reserva esta vía para los casos en que es necesario corregir al mismo tiempo otros defectos como la caída de las mamas o las mamas excesivamente protruyentes o tubulares, con areolas de diámetro excesivo.

—¿Son para siempre? ¿Hay que reoperar?

—Las prótesis de nueva generación que se utilizan actualmente se empezaron a desarrollar a principios de los años 90, y sólo se conoce su evolución en el plazo relativamente corto de 15 años. Pero sí sabemos que no tienen fecha fija de caducidad y que no hay obligación de recambio si no se presentan complicaciones. Pero debemos ser realistas, y pensar que se operan a los 20 o 30 años pacientes con una esperanza media de vida superior a los 80 años. Pacientes que tendrán hijos, algunas muy deportistas, que pueden engordar o adelgazar, y seguro que envejecerán. Es previsible que en algún momento de sus vidas sea necesario reintervenir, para cambiar las prótesis, o simplemente para volver a mejorar el aspecto estético de sus mamas.



SOLUCIONES A SUS PROBLEMAS

El Dr. Javier Fregenal es:

Jefe de la Unidad de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz

Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de Cádiz

Miembro Numerario de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

Miembro Numerario de la Sociedad Andaluza de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid

AUMENTO MAMARIO



REDUCCION MAMARIA



RECONSTRUCCION MAMARIA

LIPOESCULTURA ABDOMINOPLASTIA



BLEFAROPLASTIA

RINOPLASTIA

OTOPLASTIA

LIFTING FACIAL

OTROS TRATAMIENTOS

CIRUGÍA ESTÉTICA



CIRUGÍA PLÁSTICA

www.Javierfregenal.com