

REDUCCIÓN Y LEVANTAMIENTO DE MAMA

Existen múltiples indicaciones para someterse a éstas cirugías: tamaño desproporcionado de las mamas por factores hereditarios, hormonales o sobrepeso (hipertrofia mamaria, gigantomastia), la apariencia poco atractiva de las mamas caídas por una pérdida de la tonicidad de la piel, la ruptura de los ligamentos y la involución de las glándulas mamarias después del embarazo, la lactancia y el envejecimiento (ptosis mamaria), la asimetría mamaria congénita, así como las secuelas o insatisfacción por un mal resultado quirúrgico previo. No se recomienda la realización de una cirugía mamaria cuándo existen antecedentes de enfermedades o infecciones crónicas del tejido mamario (mastitis crónica).

Los objetivos en caso de tener mamas muy grandes son disminuir el tamaño, mejorar su forma y simetría, atenuar los síntomas que acompañan este exceso de volumen mamario como dolor en la espalda, hombros y cuello, dermatitis en los surcos mamarios, estrías etc. Mejorar la realización de actividades que antes se le dificultaban como el ejercicio y disminuir la probabilidad de desarrollar cáncer mamario. En el caso de tener mamas caídas (ptosis) los objetivos son levantar las mamas con o sin el uso de implantes mamarios. Y en ambos casos obtener un resultado natural que deje las mamas en una posición y con una forma y volumen que en conjunto le den mayor armonía y belleza a su figura, buscando siempre la exacta proporción entre las partes de su cuerpo.

Existen numerosas técnicas quirúrgicas para hacer este tipo de cirugía y en su caso la selección de la técnica ideal dependerá de factores individuales como son: el tamaño, la forma y simetría de sus mamas, del grado de ptosis o caída de las mismas, del tamaño de sus pezones, de su peso, estatura, y de las condiciones de las estructuras anatómicas subyacentes que tenga, grosor de la piel, etc. La cirugía de reducción mamaria consiste en reseca piel y tejido mamario y posteriormente, se levantan y conifican las mamas. Los complejos areola, pezón se dejan en una posición adecuada conservando su vascularidad, y sólo en casos especiales en los que la reducción o la pexia fueron muy grandes, los pezones se quitan y se recolocan como injertos.

Las cicatriz quedan colocadas en la circunferencia de los pezones con una cicatriz vertical de aproximadamente 7 cm que va del pezón al surco mamario, y que puede extenderse en forma de T invertida o ancla. En casos de un levantamiento limitado, se dejan únicamente cicatrices alrededor del pezón.

Pueden recomendarse algunos procedimientos adicionales como: liposucción de las axilas, de la espalda, brazos. Levantamiento con implantes mamarios de silicón en el caso de



mamas caídas y con poco volumen. En combinación con una cirugía de abdomen (abdominoplastia) y liposucción.

Los riesgos potenciales a considerar en una reducción mamaria son: reacciones eventuales a la anestesia general, formación de acumulo de sangre bajo la piel (Hematoma), infecciones que se previenen con la administración de antibióticos. Existe una mayor o menor probabilidad de que se presente, pérdida parcial de la sensibilidad de las mamas y de la posibilidad de lactación, cicatrización patológica excesiva, asimetrías, sufrimiento de los pezones, sobre-reducción o reducción insuficiente del tejido mamario etc.

Los resultados de esta cirugía pueden ser de larga duración, pero no son definitivos porque con el paso del tiempo las glándulas mamarias tenderán a caer nuevamente por gravedad. Después de este tipo de cirugía será necesario darle seguimiento a sus controles anuales ginecológicos, ya que no se considera un tratamiento preventivo para el cáncer de mama.