

## MAMOPLASTIA DE AUMENTO – INFORMACIÓN ADJUNTA

La mamoplastia de aumento es una operación quirúrgica destinada a aumentar el tamaño de las mamas por una serie de motivos: para mejorar el contorno corporal de la mujer, por hipoplasia mamaria, para corregir una pérdida en el volumen mamario después de un embarazo, por atrofia y ptosis mamaria, para equilibrar el tamaño de las mamas cuando existe una diferencia significativa entre ellas, por asimetría mamaria, como técnica reconstructiva en determinadas situaciones y por reconstrucción tras mastectomía total o parcial o profiláctica.

La forma y el tamaño de las mamas previas a la cirugía pueden influir tanto en el tratamiento recomendado como en el resultado final. Si las mamas no tienen el mismo tamaño o forma antes de la cirugía, es poco probable que sean completamente simétricas después.

El aumento de la mama se consigue implantando una prótesis, ya sea detrás del tejido mamario o debajo de los músculos torácicos. Las incisiones se realizan de forma que las cicatrices resulten lo menos visibles posible, habitualmente en el surco submamario, alrededor de la parte inferior de la areola o en la axila. El método de implantación y la posición de la prótesis dependerán de sus preferencias, su anatomía y la recomendación de su cirujana.

Tipos de prótesis: rellenas de gel de silicona, de suero fisiológico, de material hidrosoluble, combinadas, etc. En la actualidad, las más usadas son las de gel cohesivo de silicona. Existen diversos tipos de implantes en cuanto a forma (redondas, anatómicas), en cuanto a contenido (gel de silicona, solución salina) así como de características específicas del implante (macrottexturadas, microtexturadas, nanotexturadas, lisas, de poliuretano)

### Tratamientos alternativos

La mamoplastia de aumento es una operación quirúrgica electiva. La alternativa podría consistir en no llevar a cabo la intervención, el uso de una prótesis mamaria externa o de relleno o la transferencia de otros tejidos corporales para aumentar el tamaño mamario.

## Riesgos

Toda operación quirúrgica implica una cierta cantidad de riesgo por lo que es importante que usted entienda los riesgos implicados en la mamoplastia para aumentar el volumen. Se puede obtener información adicional sobre implantes en el Ministerio de Sanidad, de las hojas de información que el fabricante incluye en los implantes u otros folletos de información como son los facilitados por la SECPRE y la AECEP.

La decisión que un individuo hace para someterse a una operación quirúrgica se basa en comparar el riesgo con el beneficio potencial. Todo procedimiento quirúrgico implica un cierto riesgo. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las complicaciones siguientes, es importante que usted las conozca. Los riesgos posibles son los generales de toda intervención quirúrgica: infección, accidentes vasculares, cardíaco-respiratorios y renales, así como la posibilidad de cualquier complicación no controlable, incluso la muerte. Los riesgos potenciales propios de la intervención son:

- **Hemorragia:** Es posible aunque poco usual, experimentar un episodio de hemorragia o sangrado durante o después de la cirugía. En caso de sangrado postoperatorio es probable que necesite un tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada (hematoma) o incluso una transfusión sanguínea. No tome ninguna aspirina ni medicamento antiinflamatorio diez días antes de la cirugía, ya que esto puede incrementar el riesgo de hemorragia. Las "hierbas" de venta libre y los suplementos dietéticos pueden aumentar el riesgo de hemorragia en la cirugía. Los hematomas pueden presentarse en cualquier momento tras cirugía o lesión en las mamas. Las heparinas que se utilizan para evitar los coágulos sanguíneos en las venas pueden producir hemorragia y una disminución de las plaquetas en la sangre.
- **Infección:** La infección es infrecuente tras este tipo de intervención. Podrá aparecer en el período postoperatorio inmediato o en cualquier momento después de la inserción de un implante mamario. Las infecciones subagudas o crónicas pueden ser difíciles de diagnosticar. Si ocurre, el tratamiento incluye una posible retirada del implante, antibióticos o cirugía adicional. Es extremadamente raro que ocurra una infección alrededor de una prótesis a partir de una infección bacteriana en otra parte del cuerpo, sin embargo, los antibióticos profilácticos se pueden considerar para tratamientos dentales u otras cirugías subsecuentes. Es posible, aunque muy poco frecuente que se pueda desarrollar una infección grave llamada infección necrosante de partes blandas (fascitis necrotizante). La fascitis necrotizante es una infección de las

partes blandas que puede llegar hasta la fascia de los músculos. Es una infección muy poco frecuente en cirugía plástica, pero tiene riesgo vital y es una emergencia. En caso de presentar: dolor intenso que no mejora con analgesia, fiebre, ampollas en zona intervenida o coloración violácea de la piel; deberá acudir a urgencias y contactar con su cirujana.

- **Seroma:** Puede ocurrir un acúmulo de líquido alrededor del implante que conlleve un aumento de tamaño de la mama afectada. Si esto ocurre (incidencia del 1%) se requiere tratamiento médico y punciones para extraer el líquido. En algunos casos puede ser necesario retirar los implantes y recolocarlos pasados unos meses. En pacientes en las que el seroma aparece tras un tiempo después de la implantación, sin ser una complicación directa de la cirugía y tras un postoperatorio aparentemente normal, hay que valorar el solicitar un estudio específico de este seroma para descartar la presencia de un linfoma anaplásico de células grandes asociado a prótesis mamarias.
- **Contractura capsular:** El tejido cicatricial que se forma internamente alrededor del implante puede contraerse y hacer que la prótesis se haga redonda, firme y posiblemente dolorosa. La dureza excesiva de las mamas puede ocurrir al poco tiempo de la cirugía o al cabo de años. Aunque no se puede predecir si ocurrirá una contractura capsular sintomática, generalmente se da en menos del 7% de los pacientes. Puede esperarse que la incidencia de la contractura capsular sintomática aumente con el tiempo. Puede ocurrir en un lado, en los dos o en ninguno. El tratamiento para la contractura capsular puede requerir cirugía, cambio del implante o retirada del mismo. Se ha relacionado la contractura capsular con infecciones a distancia de la mama por contaminación de la prótesis, las prótesis lisas tienen una tendencia mayor a la contractura capsular. De ahí la importancia de usar tratamiento antibiótico en procesos dentales o cuando tenga una infección urinaria, avise a su cirujano plástico.
- **Cambios en la sensibilidad del pezón y la piel:** Las mamas están habitualmente doloridas después de la cirugía. No es raro que haya algún cambio en la sensibilidad del pezón inmediatamente después de la cirugía. Al cabo de varios meses, la mayoría de las pacientes tienen una sensibilidad normal. Ocasionalmente puede ocurrir una pérdida parcial o total de la sensibilidad del pezón y la piel.
- **Cicatriz cutánea:** Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se espera una buena cicatrización de la herida después de un procedimiento quirúrgico, pueden presentarse cicatrices anormales en la piel

y los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser poco atractivas y de diferente color que el tono de la piel circundante. La apariencia de la cicatriz también puede variar dentro de la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas (aparecer diferentes en el lado derecho e izquierdo del cuerpo). Existe la posibilidad de marcas visibles en la piel causadas por las suturas. En algunos casos, las cicatrices pueden requerir revisión quirúrgica o tratamiento. Las personas que tienen una disminución en la irrigación sanguínea al tejido mamario debido a cirugías anteriores o radioterapia pueden tener un mayor riesgo para la cicatrización de la herida y un mal resultado quirúrgico. Los fumadores tienen mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización de la herida.

- **Prótesis:** Los implantes mamarios, al igual que otros dispositivos médicos, pueden fallar. Pueden romperse o tener escapes. Cuando una prótesis de suero se vacía, el relleno de agua salada se absorbe por el organismo. La rotura puede ocurrir como resultado de una herida, durante una mamografía o sin causa aparente. Es posible que se pueda dañar el implante en el momento de la cirugía. Una prótesis dañada o rota no puede ser reparada; los implantes rotos o desinflados requieren cambio o retirada. Las prótesis no tienen una vida ilimitada y eventualmente requerirán cirugía de recambio.
- **Degradación de los implantes mamarios:** Es posible que pequeños fragmentos del material del implante puedan separarse de la superficie del mismo. En ocasiones pequeños fragmentos del implante pueden separarse del mismo o tener una salida de silicona (exudado de la prótesis) sin que esta se haya roto. No se conoce la significación de este hecho, por eso es muy importante hacer un seguimiento anual de las prótesis mediante ecografía u otra prueba de imagen (mamografía o resonancia magnética).
- **Calcificación:** Pueden formarse depósitos de calcio en el tejido que rodea la prótesis, lo que puede causar dolor y aumento de la consistencia, y pueden ser visibles en la mamografía. Si esto ocurre, puede ser necesaria cirugía adicional para corregir el problema.
- **Necrosis grasa:** Puede producirse la muerte del tejido graso profundo de la piel. Esto puede producir áreas de dureza bajo la piel. Es posible que se necesite cirugía adicional para extraer las áreas de necrosis grasa. Existe la posibilidad de irregularidades en el contorno en la piel que pueden ser causadas por la necrosis grasa.
- **Extrusión del implante:** La falta de adecuada cobertura tisular o una infección puede dar como resultado la exposición y extrusión del implante. Se han visto

casos de rotura de la piel con el uso de medicación esteroidea o tras radioterapia del tejido mamario. Si ocurre rotura del tejido y la prótesis se expone, es necesaria su retirada.

- **Arrugas y pliegues en la piel:** Pueden existir pliegues en el implante visibles y palpables. Es normal y de esperar que haya alguna arruga. Esto puede ser más pronunciado en pacientes con implantes de suero o tejido mamario delgado.
- **Deformidad de la pared torácica:** Se han descrito deformidades de la pared torácica secundarias a la utilización de expansores cutáneos y de prótesis mamarias. No se conocen las consecuencias o la significación de este hecho.
- **Neumotórax:** Al estar trabajando cerca de las costillas, podría producirse una lesión de la pared costal y la pleura con entrada de aire en la cavidad torácica, lo que se llama neumotórax. Puede requerir la colocación de un drenaje para extraer el aire durante unas horas.
- **Deformidad dinámica:** En determinados casos, especialmente con los implantes debajo del músculo, según las acciones que realice la paciente (contracción del músculo pectoral, determinados ejercicios físicos) la forma de la mama puede alterarse de forma transitoria recuperando su forma una vez la paciente vuelve a relajar los brazos. Por tanto no se puede asegurar una satisfacción "en cualquier condición" sobre la forma adoptada por el pecho en distintas posiciones y situaciones.
- **Reacciones alérgicas:** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

### Situaciones especiales que deben tenerse en cuenta

- **Embarazo y lactancia:** No hay evidencia convincente de ningún peligro especial de las prótesis mamarias para la mujer embarazada o su hijo.
- **Mamografía:** Usted debe informar al radiólogo de la presencia de prótesis mamarias para que puedan realizarse los estudios mamográficos adecuadamente. La ecografía, la mamografía especializada y la resonancia magnética pueden ser apropiados para evaluar nódulos mamarios y el estado de los implantes. Si usted tiene alrededor de 35 años de edad, es recomendable

realizar una mamografía preoperatoria. Las mamografías postoperatorias se realizan de acuerdo con las pautas de la Sociedad Americana del Cáncer. Los implantes mamarios pueden hacer la mamografía más difícil de realizar y pueden oscurecer la detección de un cáncer de mama. Puede ocurrir rotura del implante a causa de la compresión de la mama durante la mamografía. Es importante continuar realizando mamografías u otras pruebas de imagen (ecografía o resonancia) con regularidad tras la retirada y colocación de prótesis, al menos una al año de la cirugía y posteriormente una anual o bianual además de practicar autoexamen mamario periódico. Si descubre un nódulo mamario cualquier cambio en sus mamas o prótesis tanto por mamografía/ecografía/resonancia como por autoexamen, debe consultar con su médico. Estas pruebas son útiles para detectar patología mamaria, diagnosticar o prevenir el cáncer de mama o cualquier alteración de las prótesis que lleva.

- **Enfermedades del sistema inmunitario y alteraciones desconocidas:** Ciertas mujeres con implantes mamarios han reportado síntomas similares a los de las enfermedades del sistema inmunológico como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, esclerodermia y otras enfermedades parecidas a la artritis. Hasta la fecha, no hay evidencia científica de que las mujeres con implantes, ya sea de silicona o salinos, tengan mayor riesgo de manifestar estas enfermedades, pero no se puede excluir esta posibilidad. A diferencia de los implantes de silicona, los salinos contienen agua salina. Los riesgos relacionados con el de silicona no están asociados con los implantes salinos, sin embargo, los dispositivos de silicona y salinos están cubiertos con silicona por lo que es posible que haya un mayor riesgo de enfermedad autoinmune incluso con implantes salinos. Los análisis de laboratorios médicos fiables pueden determinar que no existan anticuerpos a la silicona. No se ha comprobado que haya una relación entre los anticuerpos y la enfermedad en mujeres con implantes mamarios. En la actualidad no hay evidencia suficiente para declarar que la extracción de los implantes mamarios como del tejido cicatricial encapsulado, sean benéficos para la salud o bien que la extracción altere o prevenga la enfermedad autoinmune potencial.

En muy pocas mujeres con implantes del seno se han encontrado otros síntomas y enfermedades diferentes que indiquen un síndrome similar al de la esclerosis múltiple. Otras quejas incluyen los sistemas musculoesqueléticos, dérmico, nervioso e inmunológico. La relación entre los implantes del seno y estas enfermedades es hipotética y no está científicamente comprobada. Estas enfermedades son raras por lo que son difíciles de investigar. Los

estudios actuales únicamente se han dirigido a buscar los síntomas de enfermedades autoinmunes conocidos en lugar de investigar los que muchas mujeres dicen que han experimentado que incluyen: inflamación y/o dolor de las articulaciones o dolor similar al de la artritis, dolor generalizado, caída inusual del cabello, pérdida de energía inusual o sin otra explicación, mayor propensión a resfriados, virus, catarros, inflamación de las glándulas o de los nódulos linfáticos, sarpullido, problemas con la memoria, dolores de cabeza, debilidad o fatiga muscular, náusea, vómito, síndrome del intestino irritable, fiebre.

- **Trastornos linfoproliferativos y linfoma anaplásico de células grandes asociados a implantes mamarios:** Cierta información aparecida en la literatura médica ha sugerido una posible asociación entre los implantes mamarios y la muy rara aparición de un trastorno linfoproliferativo denominado "Linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes de mama". Es un tipo de linfoma No Hodgkin de células T muy poco frecuente pero parece que puede haber una relación entre ser portadora de prótesis mamaria y este tipo de linfoma. El número de casos según datos del Instituto Nacional de Cáncer de USA aportados a la FDA, en EEUU es de 1 caso/500000 mujeres y año; este tumor en la mama es aún menor 3 casos/100 millones mujeres y año. Aun cuando científicamente pueda existir una relación entre prótesis de mama y linfoma anaplásico es muy baja. La FDA ha detectado otro tipo de cáncer llamado carcinoma de células escamosas, además de otros tipos de linfoma. De momento, la agencia tiene conocimiento de menos de 20 casos de carcinoma y menos de 30 casos de varios linfomas en la cápsula que rodea el implante. Estos tipos de cáncer se han relacionado con prótesis de todo tipo, incluidas las de superficie texturizada y lisa, y las rellenas de solución salina o silicona. En caso de cambios en su mama, seroma, aumento de tamaño o palparse tumoración o algún signo de alerta en las pruebas de imagen debe acudir de forma inmediata a su cirujano plástico o a otro cirujano plástico en caso de que el suyo no esté en activo. Es importante poder diagnosticar y tratar la enfermedad lo antes posible para reducir riesgos. Por esto la importancia de las revisiones y de realizar pruebas de imagen anualmente.
- **Enfermedad de la mama:** La literatura médica actual no demuestra un incremento en el riesgo de enfermedad mamaria o cáncer de mama en mujeres portadoras de prótesis mamarias por motivo estético o reconstructivo. La enfermedad mamaria puede aparecer independientemente de la presencia de prótesis. Es recomendable que todas las mujeres se practiquen un

autoexamen periódicamente, se sometan a una mamografía de acuerdo con las pautas establecidas y consulten a su médico si descubren un bulto en la mama.

- **Procedimientos de piercing en los senos y los pezones:** Las personas que actualmente usan adornos tipo piercing en la zona de mamaria deben saber que se puede desarrollar una infección en la zona mamaria debido a esta actividad.
- **Desplazamiento del Implante:** Puede ocurrir desplazamiento o migración del implante mamario acompañado de incomodidad y/o distorsión de la forma de la mama. Las técnicas más difíciles de colocación del implante pueden incrementar el riesgo del desplazamiento o migración. Puede requerir cirugía adicional para corregir este problema.
- **Rotación de la prótesis:** Las prótesis tanto anatómicas como redondas pueden rotarse, girar como las agujas del reloj o voltearse, darse la vuelta posicionándose la parte plana hacia arriba. Esto suele pasar en pacientes con tejidos laxos o con exceso de piel. A mayor volumen de la prótesis en una paciente con tejidos laxos mayor riesgo de rotación. Normalmente si ocurre una rotación de la prótesis precisará nueva cirugía las maniobras de desrotación externa está totalmente desaconsejada por el alto riesgo de rotura de prótesis. Si usted tiene una piel o tejidos blandos laxos (que dan mucho de sí) o si adelgaza de forma brusca o exagerada el riesgo de rotación/volteo es mucho mayor.
- **Anestesia quirúrgica:** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso la muerte debido a las formas de anestesia quirúrgica o sedación.
- **Actividades y ocupaciones poco usuales:** Las actividades u ocupaciones del paciente que tengan el potencial de trauma mamario pueden romper o dañar las prótesis o provocar una hemorragia. Por ejemplo, deportes que conlleven mucha fuerza de brazos o deportes de impacto, trabajadores manuales como peluqueros o que realicen grandes esfuerzos con los pectorales. Realizar ejercicios de contacto como boxeo, karate, etc. O ejercicios de brazos/pectorales como subir cuerdas, levantar grandes pesos, flexiones, dominadas, burpees, etc.
- **Retirada o cambio de los implantes:** Una futura retirada o reemplazamiento de las prótesis y de la cápsula cicatricial circundante implica un procedimiento quirúrgico con riesgos y complicaciones potenciales.



### Recuerda

Si tienes dudas o necesitas ayuda, el equipo médico y de enfermería está para acompañarte y resolver todas tus preguntas. Tu recuperación es un proceso que hacemos juntos para que vuelvas a sentirte cómoda y segura con tu cuerpo.

Nos puedes contactar:

- Al correo: [info@oihanegarcia.com](mailto:info@oihanegarcia.com)
- Por teléfono o WhatsApp: 623 785 228

Recibe un atento saludo,

**Oihane García Senosiain**

Cirujana plástica, estética y reparadora