



DR. LLAMIL KAUAH

CARA Y SELLO

de los implantes mamarios

ESTE DESTACADO CIRUJANO PLÁSTICO CHILENO ANALIZA LAS REPERCUSIONES DEL CASO DE LOS IMPLANTES FRANCESES Poly Implants Prothèses (PIP), cuestionados por relacionarse con la aparición de cáncer mamario y tumores. Sin embargo, aclara: “Los implantes cada vez son fabricados con mejor tecnología y calidad. Y hoy los índices de complicación de estos son muy bajos en el mundo”.

POR: ANA MARÍA LÓPEZ

Según se estima, entre 5 y 10 millones de mujeres en el mundo se han hecho una mamoplastia, una de las cirugías estéticas femeninas más requeridas y la cual está sujeta a constantes investigaciones, avances tecnológicos y nuevos protocolos médicos que otorgan mayor seguridad a las pacientes.

Sin embargo, esta constante de desarrollo se vio alterada dramáticamente con el revuelo mediático y judicial causado por el caso de los “Implantes mamarios PIP”, que en diciembre de 2011 provocó una drástica determinación

–La ptosis mamaria se define como “mamas caídas”, esto es el descenso del complejo aréola-pezón (CAP), situándose el pezón en la línea del surco mamario o por debajo de este. Este descenso puede deberse a la flacidez progresiva de los tejidos y a una disminución del contenido mamario habitualmente pos lactancia, o por cambios hormonales en la paciente en algún momento o por una baja de peso corporal.

–¿Tiene distintos grados?

–La ptosis se clasifica en Grado I cuando el pezón está a la altura del surco, Grado II cuando el pezón está por debajo del surco y Grado III cuando el pezón está en el punto más bajo de la mama. Lo que es relevante a la hora de definir cuál será el tratamiento correspondiente.

–¿Cómo procede el cirujano en la corrección de esta ptosis mamaria?

–La corrección de la ptosis mamaria –a través de una mastopexia o elevación de las mamas– representa un grado mayor de dificultad para todo cirujano plástico. En Estados Unidos, por ejemplo, representa la primera causa de demanda y esto se debería a una falta de claridad por parte de las mujeres operadas respecto a la selección de la técnica necesaria utilizada por el cirujano, acorde a la condición de sus mamas.

Un hecho que hace imprescindible que el médico le explique muy detalladamente cómo sería la cirugía y los alcances de esta respecto a las expectativas reales y coherentes de parte de la paciente, siendo vital entonces el llamado “Consentimiento Informado”, que es la aceptación de ambas partes respecto a la comprensión clara de lo planificado y qué se hará para resolver esta alteración.

–¿En qué consiste una mastopexia?

–Mastopexia es la palabra que representa la “elevación de las mamas” a través de una técnica quirúrgica y está indicada por el cirujano ante ciertas características de las mamas. Según esas características, podrá resultar una cicatriz periareolar más una vertical, o una periareolar con una T invertida, o en ciertos casos muy seleccionados solamente una cicatriz periareolar.

“La mastopexia consiste en sacar una forma de rombo a la piel alrededor del complejo aréola-pezón y crear una cuña profunda bajo la aréola, conformando dos pilares, que al juntarlos internamente elevan el CAP. Otras veces se crean colgajos internos que se interponen en esta cuña para recrear la forma del cono mamario y en otros casos, se coloca un implante mamario para devolver volumen, consistencia y forma.



Cirujano plástico Llamil Kauak

–¿Qué relación existe entre mastopexia e implantes mamarios?

–Antes de recomendar una mastopexia más el uso de prótesis mamarias, es importante considerar que hay casos en que es posible usar solamente un implante en la tentativa de corregir una ptosis Grado I, ¡pero cuidado!, ya que sabemos que un implante eleva solamente 2 cm. el CAP y que no es posible lograr una mayor elevación. Entonces, el cirujano debe explicarlo muy bien a la paciente.

–¿Cómo se resuelve el problema?

–Algunas veces se pacta con las pacientes, ya que muchas quieren evitar una cicatriz; sin embargo, deben aceptar esta realidad y si bien sus mamas se rellenan con la prótesis, la elevación es limitada.

–Si la mujer desea mayor volumen y consistencia, ¿siempre debe ponerse implantes?

–Los implantes más mastopexia constituyen una asociación usual a la hora de querer obtener volumen y consistencia, o firmeza del tejido, si este es muy blando y es escaso. En estos casos siempre se coloca un implante y conjuntamente se hace el ajuste de la piel con la elevación del CAP. Pero hay circunstancias en que las pacientes no acep-

tan un implante y en estos casos el cirujano crea los llamados colgajos internos con el tejido existente, para dar mejor forma y algún grado de firmeza a estos tejidos. También es necesario que la paciente comprenda que la firmeza de ese tejido no será sustancialmente cambiado. Cuando el pezón está por debajo del surco mamario, la sola colocación de un implante dará una mama grande y caída, esto está proscrito, siendo la sola instalación de una prótesis una mala indicación quirúrgica.

–¿Cuánto dura el efecto de la corrección de una ptosis mamaria?

–Depende de ciertas características de los tejidos de la paciente. Si tiene flacidez, no es bueno asociar a la mastopexia un implante de mucho volumen, ya que su peso las hará descender, aunque se haya hecho un buen ajuste a la piel. Es necesario que la paciente diariamente haga el cuidado de su tejido mamario a través del masaje manual con el uso de agua fría y ducha teléfono, ya que es el agua fría la que ayuda a mantener una piel firme y elástica.

–¿A qué otros factores deben estar atentas las mujeres en este sentido?

–Todo el sistema de ligamentos internos mamarios se benefician con ejercicios adecuados sobre los músculos pectorales, que ayudan a mantener las mamas erguidas y firmes a través del tiempo. El uso de solarium, la nicotina, el exceso de sol, la deshidratación y el uso de un sostén inadecuado son factores que aceleran la caída de las mamas.

–¿Y qué pasa si la paciente solo necesita una mastopexia?

–Si la paciente tiene tejido suficiente, puede realizarse solo una mastopexia, utilizando técnicas que permiten reubicar sus tejidos internamente, sin prótesis. La condición de ptosis moderada a severa debe ser claramente vislumbrada por la paciente como una corrección técnicamente laboriosa, con muy buenos resultados. Siendo así, hay una gran satisfacción en cuanto a forma, tamaño, elevación y simetría conseguidos, a pesar de una pequeña cicatriz vertical que, haciéndose imperceptible a través del tiempo, pasa a ser apenas una pequeña estría.

“Es muy variable cuál es la técnica que la paciente requiere”, afirma el doctor Llamil Kauak. “Como variable también es si ella acepta un implante con mastopexia, pero la inmensa mayoría de las mujeres obtiene resultados muy favorables, lo cual hace altamente recomendable el uso de estas técnicas”. ●

ANTES DE HACERSE UN IMPLANTE MAMARIO

"Los pacientes que desean este tipo de cirugía estética deben seleccionar a un cirujano plástico acreditado por la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica", explica el Dr. Kauak. Esta es la encargada de avalar que se trata de un cirujano que ha recibido una formación adecuada, completa y certificada respecto a este procedimiento. El tipo de implante que se le va a poner, debe ser informada por el cirujano a la paciente. Todo implante trae una etiqueta la cual debe quedar en la ficha clínica de la paciente, de tal manera que sí es posible saber, después de años, lo que se le puso. La paciente debe hacerse una vez por año su control de mamas con mamografía y ecotomografía y a veces es necesaria una resonancia nuclear magnética. Así se tendrá la certeza de que los implantes están en perfectas condiciones. "Y no hay que demonizar esta cirugía, esta trasgresión a las normas internacionales por parte de un fabricante no significa de manera alguna que los implantes mamarios sean un peligro para las pacientes que desean operarse", dice el facultativo.

del gobierno de Francia: la orden de retiro de implantes PIP a cerca de 30 mil mujeres de este país, por ser estos potencialmente cancerígenos o causantes de tumores.

A partir de allí, los temores y protestas de miles de mujeres continúan manifestándose, sobre todo porque la hoy cerrada empresa Poly Implant Prothèses (PIP) – fundada por Jean Claude Mas en 1991 en la Costa Azul – llegó a ser el tercer productor mundial de ese tipo de prótesis, con ventas principalmente a países latinoamericanos y europeos.

¿Y qué pasa en Chile con este tipo de implantes? "Cosas" consultó al destacado cirujano plástico Llamil Kauak, quien nos da una visión global del tema, despejando dudas y aportando información precisa acerca de los pasos a seguir cuando una mujer piensa en un implante de mamas o es ya portadora de prótesis mamarias.

–Doctor Kauak, ¿los implantes PIP estuvieron mucho tiempo en el mercado nacional hasta que dejaron de comercializarse en el año 2010?

–Los implantes PIP entraron a Chile en base a los datos proporcionados por la fábrica en Francia, cumpliendo las normas internacionales de manufactura. Sin embargo, posteriormente se cambió su contenido y cobertura por parte de la empresa que los hacía, sin que ello fuera informado a los diferentes países donde eran enviados y sin que fuera percibido. Hasta que comenzaron a presentarse complicaciones en las pacientes portadoras, manifestadas por inflamación, dolor y alteración de los exámenes de estudio, en que aparecieron imágenes no usuales para los radiólogos de mamas. La alteración en su fabricación quedó en evidencia al reintensificar y estudiar el contenido y

la envoltura capsular de estos implantes.

Respecto a riesgo de cáncer, se sabe y ha sido muy estudiado que si se utilizan los productos protocolizados y autorizados para el uso médico por parte de las empresas de manufactura de implantes mamarios, no hay riesgo de cáncer de mamas. Si se usan otros productos, entonces es incierto e impredecible el efecto de esos elementos en el cuerpo humano.

–En Francia se ordenó el retiro de estos implantes PIP a 30 mil mujeres, ¿qué pasa en Chile?

–En Chile se ha recomendado que las pacientes averigüen qué tipo de implante utilizó su cirujano. Si es un PIP, entonces debe hacerse el estudio mamario para determinar su estado y si no hay una complicación, planificar su cambio de implante lo antes posible, pero no como una urgencia. A mi parecer, dentro de los próximos 3 a 6 meses, pero deben ser cambiados. Lógicamente, si ya hay una alteración en los exámenes radiológicos, la intervención sí es urgente.

–¿Por qué hay cirujanos estéticos que nunca los usaron y otros sí?

–Algunos cirujanos plásticos chilenos no usamos estos implantes. No teníamos entonces nada contra estos productos, pensábamos que si se comercializaban en Chile era porque cumplían la ley y eran otra alternativa más. No obstante, ante la buena experiencia con lo que uno ya ha utilizado, ¿por qué cambiarse? ¿Para qué experimentar si los resultados y la evolución ha sido tan buena con el producto que uno conoce? Esa es mi posición. Otros colegas sí los usaron, probablemente por tener un menor precio y así favorecer el valor final de la prestación, o por querer buscar alternativas, siempre

pensando en positivo, pero nunca imaginando la adulteración de las características de estos implantes, su contenido y cobertura.

–¿Con cuántos tipos de implantes mamarios se trabaja hoy en Chile?

–Se trabaja con varias marcas procedentes de diversos países, algunas llevan muchos años en el mercado chileno y han mantenido su nivel de comercialización y preferencia por parte de los cirujanos en base a un historial de calidad, de responsabilidad, de resguardo a las pacientes por parte de las empresas que las venden y del apoyo de estas a los cirujanos que las usan. Los cirujanos escogemos en base a la experiencia de años usando una marca, otras veces en base a características especiales en ciertas circunstancias en que se requiere un tipo de implante, o en base a querer más variedad de formas, pero siempre considerando la seguridad para la paciente y escogiendo lo que está autorizado en el país.

–¿Cómo operan las empresas que fabrican estos implantes?

–Es importante señalar que éstas utilizan las mismas materias primas para fabricar los implantes. Existen sólo dos empresas autorizadas en el mundo que venden el gel de silicona, la formulación para hacer cohesivo el contenido de los implantes, el número de capas de las laminas de cobertura está protocolizado y a la vista en cada empresa del mundo, a la vista de cualquier sorpresiva inspección sanitaria por parte de las autoridades y el no cumplimiento daría pie al cierre inmediato y clausura de dichas fábricas, que están abiertas y permiten visitas para mostrar su elaboración del producto bajo estas estrictas normas.

En este caso, las prótesis "PIP" fueron