



MASTOPEXIA

Cuando las mujeres desean recuperar la juventud y firmeza de sus mamas, suelen pensar en implantes. Sin embargo, el destacado cirujano plástico Llamil Kauak señala que muchas de ellas requieren una mastopexia o elevación de las mamas a través de una interesante técnica quirúrgica. Esta técnica (a la que pueden sumarse implantes) permite elevar el complejo aréola-pezones (CAP) por sobre el surco mamario varios centímetros, modelar la forma mamaria y devolverles su consistencia.

Por: Ana María López

**L**as mamas de la mujer representan un área corporal de enorme importancia dentro de la feminidad", sostiene el cirujano plástico Llamil Kauak al abordar el problema de las mamas caídas, que puede presentarse en distintas etapas de la vida a la mujer (no solo por la inevitable fuerza de gravedad y paso del tiempo).

Por eso, el tema es recurrente en la consulta del médico especialista, y en una mujer que sufre la llamada "ptosis mamaria" o caída de las mamas, puede llegar a producir un grado de menoscabo psicológico importante.

-Técnicamente, ¿cuándo se habla de una ptosis mamaria?

# La cirugía clave para MAMAS CAÍDAS

–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”. ●