



MAMOPLASTIA

La mamoplastia de aumento es una intervención por la cual se aumenta el tamaño del seno, introduciendo unos implantes. Actualmente es una de las operaciones de cirugía más demandadas. El índice de satisfacción con esta intervención es muy alto lográndose una mejora en la autoestima y percepción corporal.

Un adecuado tratamiento tras la intervención logra acelerar la recuperación y disminuye las molestias postoperatorias.

INTERVENCIÓN Y TIPOS DE IMPLANTES

El implante mamario está constituido por una pared de varias capas de silicona sólida y un relleno que puede variar según el tipo de implante. Los más utilizados son los implantes rellenos de gel de silicona o suero salino.

Gel de silicona. Son los más utilizados en España. Dan a la mama una apariencia y tacto natural. El gel de silicona puede ser líquido o cohesivo.

- Gel de silicona líquido: Son de consistencia blanda, el gel es fluido y cambia de forma según la posición o manipulación de la mama. Actualmente apenas se utilizan.
- Gel de silicona cohesivo. Son de consistencia algo más firme. El implante siempre conserva su forma. Son los más utilizados por el mejor resultado estético que ofrecen.

Suero salino: Proporcionan una mama con una consistencia más firme y son mas duros al tacto que los rellenos de silicona. Pueden Implantarse vacíos y llenarse después a través de una válvula. En España apenas se utilizan.

NOTA: Los implantes rellenos de suero salino son utilizados frecuentemente en las etapas de expansión en cirugía reconstructiva de la mama.

SUPERFICIE DEL IMPLANTE

La superficie del implante es la capa exterior que entra en contacto con el tejido del seno. Existen dos tipos:

Lisa: La superficie de contacto es totalmente lisa, sin irregularidades. No se adhieren al tejido circundante. Necesitan masaje de movilización.

Rugosa o texturaza: Superficie de contacto es irregular llena de microporos. Se adhieren al tejido circundante. Su diseño, posterior al de los implantes de superficie lisa, reduce sustancialmente el riesgo de contractura capsular.

No necesitan masaje de movilización.

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DEL IMPLANTE

El implante puede estar colocado en posición subpectoral o subglandular:

Subpectoral. El implante se aloja bajo el pectoral mayor. Con esta opción existe menor riesgo de contractura capsular. No se dificulta las radiografías de mamas y es más fácil la autoexploración. Se previene la posterior ptosis (caída) del seno al sujetar la musculatura el implante. Es la opción más utilizada y la que proporciona el mejor resultado estético.

Subglandular. El implante se aloja entre la glándula mamaria y la zona muscular. Puede dificultar el resultado de las radiografías de mama por lo que el radiólogo debe conocer su existencia. Actualmente es la opción menos utilizada.

COMPORTAMIENTO DEL TEJIDO POSTOPERATORIO

En los días posteriores a la intervención la paciente puede sentir molestias o dolor similar a las agujetas. El seno suele estar ligeramente edematizado. El edema puede aparecer en : las mamas, el torax e incluso ligeramente en las costillas, también en la axila.

La mujer ha de adaptarse a un peso adicional, y la piel a un volumen mayor.

Puede existir una pérdida de sensibilidad en la mama ante estímulos táctiles o de temperatura, así como disminución de la sensibilidad que se recobrará con el tiempo.

La mama tarda varios meses en obtener su forma definitiva, durante el primer mes aparecera más redonda y alta (el pezón se encuentra más elevado), poco a poco va recobrando su aspecto y proyección más natural.

TRATAMIENTO POSTOPERATORIO

Realizamos al menos 10 sesiones con una periodicidad de dos a tres a la semana.

La experiencia cotidiana nos demuestra que las pacientes que reciben sesiones postoperatorias tienen una recuperación más corta y agradable, aliviándose muchísimo la tensión de las mamas en los primeros días.

Los objetivos del tratamiento postoperatorio son:

- Disminuir la tensión de las mamas disminuyendo el edema.
- Disminuir los dolores o molestias postoperatorias.
- Disminuir o eliminar la tensión muscular en cuello y espalda.
- Proporcionar apoyo en el periodo postoperatorio.
- Disminuir el riesgo de contractura capsular.

Para lograr acelerar la recuperación disponemos de distintas técnicas de las que informamos a continuación:

Drenaje Linfático Manual – DLM

En todas las operaciones de cirugía plástica el DLM es el arma principal para disminuir el edema, la hinchazón del seno desaparece, así como la tensión y molestias en la mama para facilitar la cicatrización.

Comenzaremos a partir del 2º-3º día si todo ha salido de forma satisfactoria.

El DLM es agradable para el paciente, la aparición de dolor es señal de incorrección en la técnica, en Fisioterapia Vicetto estamos especializados en este tipo de tratamientos y combinamos con otras técnicas para obtener mejores resultados.

Indiba – Regenerador Celular

Pueden leer toda la información sobre este INCREIBLE Sistema de regeneración corporal en nuestra sección de Terapias, disminuye la inflamación, el dolor de la cirugía, mejora la circulación sanguínea eliminando el edema (hematoma). Mejora el estado general de la piel y aporta mayor elasticidad al mejorar la oxigenación celular. Es PIEZA FUNDAMENTAL en todos nuestros tratamientos estéticos, en la primera sesión se aprecian los resultados.

KinesioTape - KT

Las propiedades de este vendaje nos ayudan a mejorar el estado del hematoma y eliminar tensión de las capas más superficiales de la piel, es una terapia con múltiples utilidades, en Fisioterapia Vicetto lo aplicamos en la forma correcta de tensión y actuamos sobre las estructuras afectadas en las mamoplastias.

MASAJE MOVILIZACIÓN DE LOS IMPLANTES

La movilización está relacionada con la posible contractura capsular del implante. Dependiendo de la superficie del implante es necesario o no la movilización de los mismos. La movilización se realiza para prevenir el encapsulamiento o contractura capsular. La movilización de los implantes consiste en el masaje de desplazamiento del implante dentro del bolsillo donde está alojado.

¿ Que implantes se movilizan?

Únicamente se movilizan los implantes de superficie lisa.

Está demostrado que la interacción de la superficie lisa del implante con la cápsula propicia el encapsulamiento del mismo,. Los implantes lisos se contracturan más que los rugosos, especialmente si están en posición subglandular, esto es debido a que las fibras de colágeno que forma la cápsula sobre los implantes lisos, se van añadiendo de forma circular y paralela alrededor de la misma, desarrollando intensas fuerzas contráctiles que inducen a la contractura capsular. Sin embargo los implantes rugosos desorganizan las fibras de colágeno ya que las mismas empiezan a crecer dentro de las microscópicas cavidades del implante, impidiendo la creación de una cápsula fuerte.

Esta movilización de los implantes de superficie lisa se realiza a partir de los primeros 10 días cuando el tejido lo permite. La movilización persigue crear el mayor espacio entre el implante y el bolsillo para minimizar la tensión que pudiera causar la cápsula sobre los tejidos vecinos.

Superficie rugosa (texturizados)

No está indicada la movilización en este tipo de implantes ya que se adhieren al tejido y esta adherencia sumada a las características de la superficie del implante y su interacción con la cápsula es lo que les otorga un menor riesgo de contractura capsular.

Si movilizamos precozmente podemos impedir la correcta y necesaria adherencia del implante a la cápsula. El roce puede irritar al tejido al ser una superficie rugosa (por eso podemos movilizar en el liso). El implante es anatómico y la movilización puede rotar el implante dentro del bolsillo comprometándose el resultado estético.

TRATAMIENTO DE LAS CICATRICES

Al finalizar cada sesión de tratamiento se aplicará aceite de rosa mosqueta para movilizar y evitar las adherencias en planos profundos, recomendamos los apósitos especiales de silicona para cubrir las cicatrices que se pueden comprar en farmacias.

La cicatriz debe permanecer protegida del solo durante varios meses para no hiper-pigmentarse.

SEGURIDAD DE LOS IMPLANTES

Los implantes mamarios pasan rigurosos controles de calidad. Son sometidos a diversos test de: tensión, rotura, resistencia al impacto, al desgaste y otros específicos según el tipo de implantes.

Existen multitud de estudios destinados a comprobar su seguridad al ser implantados en el organismo, de ellos podemos deducir en base a los conocimientos actuales que:

- No existe relación entre los implantes y el cáncer de mama y no se dificulta su detección o seguimiento.
- No existe relación entre los implantes y las enfermedades autoinmunes
- Las mujeres embarazadas con implantes pueden dar de mamar sin temor a ninguna complicación en el desarrollo del bebe.

Sin embargo dependiendo del tipo de implante y de las características de la intervención pueden aparecer algunos efectos secundarios y complicaciones propias de toda cirugía que la paciente debe consultar con el cirujano plástico. Las contracturas capsulares se minimizan con los implantes de superficie texturaza.

CONCLUSION

La Fisioterapia logra que el periodo de molestias tras la mamoplastia, así como el resultado final más positivo, realizando un tratamiento acorde a las necesidades del paciente.

Es necesario un periodo de adaptación para el cuerpo y la mente, este nuevo reconocimiento corporal es importante.