ALTA COSTURA

PORQUE EL ROSTRO ES NUESTRA MEJOR CARTA DE PRESENTACIÓN, ANTES DE DECIR SI TE OPERAS O NO, INFÓRMATE Y RESUELVE TODAS TUS DUDAS...

• ¿Es igual de efectiva la cirugía plástica poco invasiva que la tradicional?

Sin duda. La cirugía plástica ha evolucionado y las técnicas son menos agresivas con resultados más naturales en los que se busca rejuvenecer sin cambiar la fisonomía. «No han cuajado aquellas técnicas basadas en grandes despegamientos subperiósticos y resecciones con transposiciones musculares que hace años estuvieron de moda», explica el Dr. Salvador Rodríguez-Camps, jefe de la unidad de cirugía plástica y estética del Hospital Universitario Casa de Salud Valencia.

• ¿Existe algún lifting que no deje un efecto de 'cara operada'?

Como reconoce el Dr. Gómez Bravo «es cierto que los lifting convencionales en los que sólo se estira la piel puede producir un aspecto artificial». Pero afortunadamente ahora existen técnicas más modernas de lifting, en las que, «se tratan las estructuras de soporte como el SMAS (*superficial musculo aponeurotic system*) o el platisma y sobre todo en las que se trata de modo conjunto la flacidez de la cara y la del cuello, ya que cuando se trata únicamente la cara desatendiendo el cuello es cuando se producen resultados artificiales o raros. Según este especialistas, la clave está en «buscar la armonía entre todas las regiones de la cara y el cuello para conseguir un resultado absolutamente natural». Por otro lado, alerta este cirujano, «últimamente ese aspecto artificial tan asociado al lifting quirúrgico se está dando más en pacientes que no han pasado por quirófano. Eso se debe a la sobreutilización de tratamientos médico estéticos para evitar la cirugía. Y es que, continúa, aunque a veces pueda resultar difícil de comprender por parte del paciente, en la mayoría de las ocasiones resulta más natural un tratamiento quirúrgico bien ejecutado e ideado específicamente para atender el problema de la flaccidez de los tejidos que el exceso de tratamientos médicoestéticos».

• ¿Qué es un lifting parcial?

Muy frecuentes en cirugía plástica, permiten trabajar en zonas aisladas. «Se pueden abordar las mejillas y el cuello simplemente con una incisión preauricular que, entrando en la oreja, se detiene justo en el lóbulo. O bien podemos hacer un lifting importante de cuello dejando exclusivamente una cicatriz por detrás de la oreja prácticamente invisible», pone como ejemplos el doctor Rodríguez-Camps. Todo esto se suele realizar mediante anestesia local, sedación suave y es suficiente con un solo día de hospitalización. «Estas técnicas parciales son excelentes en pacientes relativamente jóvenes, entre 35 y 45 años». Con más edad, ya hemos de recurrir al lifting total.

• ¿Cuál es la mejor técnica para eliminar la papada?

Existen dos alternativas: liposucción de cuello o lifting cervical. «Aquellas situaciones en las que se ve fundamentalmente un acúmulo de grasa se pueden abordar mediante una liposucción, siempre y cuando la piel tenga capacidad de retracción», explica el doctor Rubén García Guilarte. En caso de que el cuello esté más descolgado y la piel no tenga capacidad de retracción, la solución r más el ángulo mento-cervical. «Sustentamos las estructuras del cuello modificando a modo de corsé el músculo que las envuelve para posteriormente eliminar tan solo la piel que sobra».

• Quiero hacerme algunos arreglillos, pero me da miedo el riesgo de la anestesia. ¿Qué complicaciones puede acarrear?

Tiene mala fama, pero es una técnica médica muy segura y que da problemas muy excepcionalmente. Es cierto, sin embargo, que crea mucha ansiedad en los pacientes. «Existen unos riesgos que se deben discutir en una consulta previa con el médico. Una vez que el paciente tiene la información, los miedos desaparecen», afirma el doctor Federico Mayo que aclara que, por supuesto, tiene que realizarse siempre en un quirófano, con toda la equipación quirúrgica necesaria y con la presencia constante de un especialista. «Lo dice la ley, el anestesista no se puede separar del paciente hasta que esté despierto en reanimación». >

1. PROTECTOR SOLAR DEFENSE SPF 50, DE HELENA RUBINSTEIN (40,90 €).
2. UPGRADE LIPOLIFTING DAY FLUID, DE SENSILIS (41 €, EN FARM.).
3. SKIN SIGNATURE RICH CREAM, DE SK-II (200 €, EN EL CORTE INGLÉS).
4. CREMA NERA EXTREMA, DE G. ARMANI (153 €).

ir a un cirujano que conozca bien la anatomía de los ojos. «Esta complicación es más probable que se dé cuando hay laxitud en el párpado, en personas más mayores, y sobre todo, cuando se quita mucha piel del párpado inferior», afirma Wendy W. Lee, cirujana plástica oculofacial del Instituto Oftalmológico Bascom Palmer de la Universidad de Miami. «Soy muy conservadora en cuanto a la cantidad de piel que quito de la zona de la bolsa, porque mi prioridad es proteger el ojo». Pero además, cuando alguna de sus pacientes presenta esta laxitud (flacidez, descolgamiento), «tiro del tendón y lo acorto para evitar que se descuelgue». Si sucede, la solución que tiene es un injerto para volver a poner la piel que se ha cortado de más y que es necesaria».

• ¿Es cierto que cambia la forma de los ojos tras una blefaroplastia?

Esta es una de las causas más comunes por lo que la gente duda antes de someterse a esta intervención. «Mis pacientes suelen manifestar su preocupación por parecer diferentes. Lógicamente hay que quitar piel y se van a ver algo distintas, pero como cirujana debo conseguir un rejuvenecimiento sin que se produzca un cambio dramático en la expresión. Y por supuesto, proteger el ojo, que es la principal función de los párpados. Hay muchos cirujanos que antes de hacer la blefaroplastia no piensan que el párpado tiene que poderse cerrar bien», apunta la doctora Lee.

• ¿Se puede quitar con cirugía ese tono amoratado de las ojeras?

«Es lo más difícil», reconoce la doctora Lee, porque son fruto de varios problemas distintos. Para combatirlas también recomienda un tratamiento combinado: «Con láser y productos tópicos podemos rejuvenecer el tejido, alimentarlo y así engordar un poco más la piel. Con cirugía y también con rellenos podemos corregir los defectos del contorno».

>

¿El posoperatorio de nariz siempre incluye escayola?

Sí, durante unos 10 días porque hay fractura. Como ni se mueve ni es apoyo se recompone rápido.

• ¿Qué diferencia hay entre una sedación y una anestesia general?

La sedación es una anestesia general con menos dosis. La frontera está muy cercana. Es más, en la sedación el anestesista tiene que estar, si cabe, más pendiente del paciente, ya que está respirando por sí solo, mientras que en la anestesia general el paciente está intubado y controlado con ventilación mecánica.

• ¿Cuándo podré ver el resultado definitivo de mi rinoplastia?

En las primeras semanas ya se ven resultados y se puede hacer una vida normal, pero «es cierto que, dependiendo de la técnica y de las características de la piel, los resultados definitivos, sobre todo en la punta, pueden dilatarse durante un año o incluso más», reconoce el cirujano plástico Antonio de la Fuente.

• Quiero mejorar el aspecto de mi nariz. ¿Tengo que pasar por el quirófano?

No es necesario, hay mejoras que se pueden hacer con bótox o rellenos. Por ejemplo, con un poco de bótox en la columela, la punta de la nariz sube hacia arriba y queda más respingona. Con rellenos se puede conseguir un perfil más recto. Es habitual que al principio se haga con sustancias reabsorbibles para ver los efectos y posteriormente se propongan rellenos más definitivos.

• Tras una rinoplastia me ha quedado una fosa nasal más grande que otra. ¿Por qué?

Eso sucede porque se ha quitado más cartílago de un lado que de otro. «En las rinoplastias la simetría es muy importante, por eso, en estas intervenciones lo que vamos quitando de la nariz lo vamos dejando en una gasa», explica el Dr. Julio Millán, director del Instituto de Cirugía Estética Millán Mateo en la Clínica Ruber. Dependiendo de los casos y de la naturaleza de la rinoplastia, para corregirlo bastará con quitar del otro lado para igualar o poner unos injertos.

• ¿Por qué se dice que el verano no es una buena época para operarse?

Los cirujanos plásticos tienen intervenciones durante todo el año. De hecho, en verano hay mucha demanda porque las vacaciones permiten un posoperatorio tranquilo y evitan las prisas de la reincorporación laboral. Además, solo hay que pensar que en el país en el que se realizan más cirugías, Brasil, hace más calor durante todo el año que el que tenemos aquí en los meses de verano. Dicho esto, es verdad que con el frío nos hinchamos menos y con el calor hay vasodilatación y nos hinchamos más. También hay que decir que en verano vamos más descubiertos y nos exponemos más al sol y este es malo para la piel en general, pero también para las cicatrices, así que hay que protegerse bien.

• ¿Qué complicaciones puede tener una blefaroplastia?

En esta intervención hay que ser muy prudente a la hora de quitar piel. «En el párpado de arriba no hay tanto problema aunque también porque si se quita en exceso se puede llegar a no poder cerrar el ojo del todo», explica el doctor Julio Millán. Pero donde es más

fácil pasarse es en el párpa
ferior: «Si se quita más de la
ta se deja demasiado blanco
bo ocular) al descubierto,
que llamamos ojo redondo
goftalmos, que produce un
to de mirada triste».

• He oído que al quitar las bolsas hay riesgo de qu se vea la conjunt ¿En qué casos?

Cuando un paciente se hac
blefaroplastia inferior tien

¿Me puedo quedar ciega por una blefaroplastia?

«Por el sangrado, pero sería muy, muy raro», tranquiliza la doctora Wendy W. Lee, que habla de otras complicaciones también muy poco habituales como infecciones, escaras, cicatrices, asimetrías...

HIDRATANTE CON COLOR, DAY WEAR SPF 15, DE ESTÉE LAUDER (40 €).

SERUM SOURCE DEFENSE, DE BVLGARI (100 €).

• ¿Qué son esas tiritas de colores llamativos que se ponen tras una operación?

Se llama vendaje neuromuscular o Kinesiotape. «Son un tipo de vendaje adhesivo (sin medicamentos) cuyo pegamento, dispuesto a modo de circunvoluciones, es más resistente que el de los esparadrapos convencionales», explica Nelson Amaro, fisioterapeuta y coordinador del método RPA (Recuperación Posoperatoria Acelerada) de la Clínica del Dr. García-Guilarte. Se colocan siguiendo los canales de drenaje linfático y la musculatura para disminuir más rápido la inflamación y evitar fibrosis y adherencias. En el rostro es perfectamente aplicable porque los hay también de color carne. «Lo utilizamos mucho en rinoplastias, especialmente cuando hay una importante reducción del tamaño de la pirámide nasal».

• Me han dicho que ningún cirujano me operará si no dejo de fumar un mes antes. ¿Por qué?

No es necesario dejar de fumar, pero sí disminuir al máximo el consumo de tabaco porque produce una vasoconstricción en la piel que retrasa la cicatrización. «Lo ideal es dejarlo, pero en pacientes muy fumadoras pasar de todo a nada tampoco es recomendable porque produce un acúmulo de secreciones en los pulmones que también son negativas para operarse», explica el Dr. Federico Mayo. También es importante reducir o dejar el tabaco en el posoperatorio ya que perjudica la vascularización de la piel y se pueden producir necrosis en los bordes de las heridas.

• Desde hace años tengo una cicatriz en el pómulo fruto de un accidente. ¿Se puede eliminar con cirugía?

Actualmente, podemos co
cicatrices para mejorar su a
to realizando una nueva ci
«Los resultados suelen ser
buenos, pero siempre que
una pequeña línea, la cicatr
desaparece nunca por comp
advierte el doctor Luis de la
jefe del equipo de cirugía es
de la Clínica La Luz. La té
consiste en extirpar la cica
volver a suturarla con un p
dimiento especial que in
novedades tanto en la form
sutura como en el tipo. «Re
to a la forma, todos los pun
realizan internos, con la ve
de que no afloran a la supe
de la piel y no hay que reti
después de la intervenció
cuanto al tipo de sutura, se
za un material muy fino q
causa reacción inflamatoria
el cuerpo reabsorbe con el
po. Yo, concretamente, utili
hilo denominado Byosin,
cado en Estados Unidos».

• Casi no tengo barbilla. ¿Existe alguna solución quirúrgica?

«Es lo que se llama una hip
sia de mentón», define el d
Juan Peñas, cirujano plásti
soluciona poniendo una pr
de silicona: «Se hace un co
dentro del labio, se despega
músculos del mentón, se c
la prótesis y listo», explica e
tor, que apunta que es una
vención que suelen sugeri
pacientes que se operan la
porque a menudo la barbi
queda atrás y estropea el p

• Llevo años rellenándome los labios y desearía algo definitivo. ¿Q me aconseja?

El doctor Antonio de la F
recomienda, sin duda, el l
lling o relleno con grasa. «
mejor opción, aunque pue

CRYSTAL FIBER MASK, DE MESOESTETIC (75,40 €, EN INST.).

CONTORNO DE OJOS CON IDEBENONA, PREVAGE EYE SPF 15, DE E. ARDEN (106 €).

querir varias sesiones ya que es una de las zonas con mayor dificultad para que la grasa se mantenga, pero tiene la gran ventaja de que es un tejido del propio paciente y aporta un resultado absolutamente natural».

• Me han salido granulomas en los labios por un relleno permanente. ¿Se pueden eliminar?

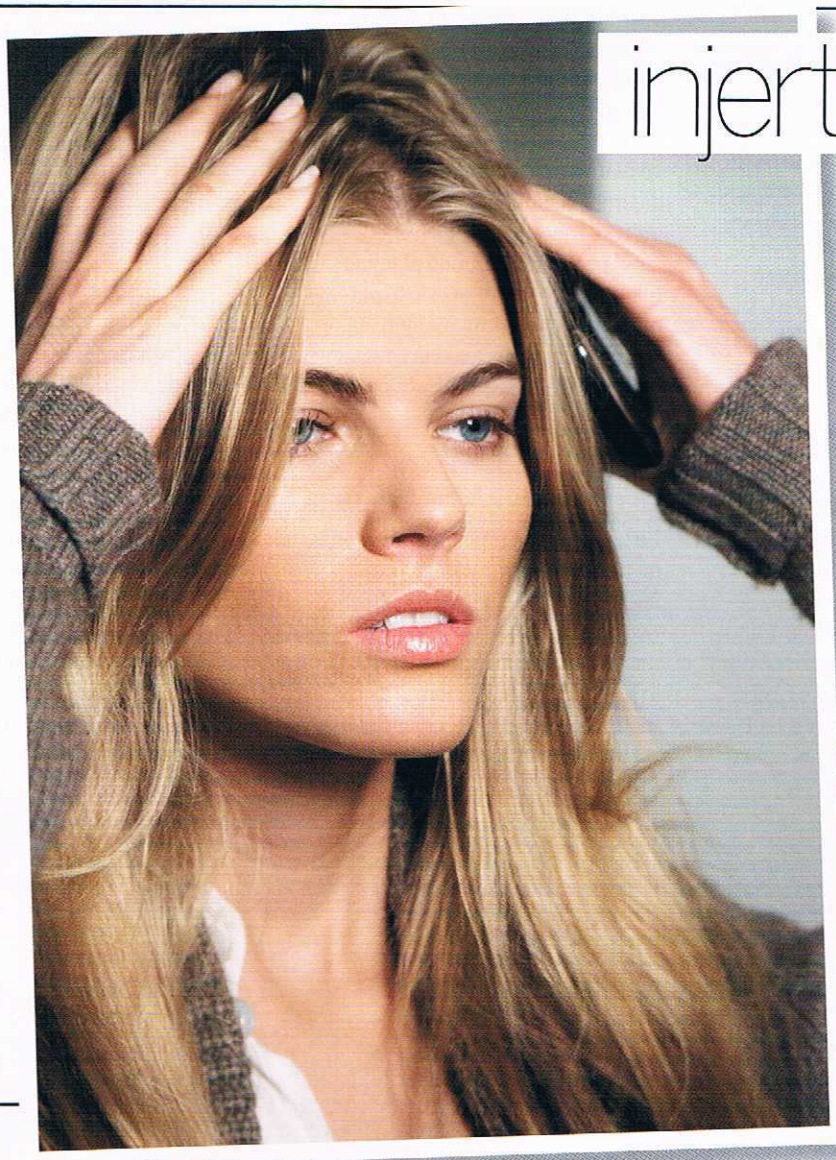
Es un caso complicado. Con el tiempo, la sustancia penetra en el espacio intracelular, en el músculo, en la grasa y en la piel, y no puede extraerse ya que el producto se integra en las distintas estructuras. «La vía quirúrgica solo funciona cuando el granuloma está muy localizado. Es difícil asegurar un resultado optimo ya que es un área muy delicada, tanto estéticamente (en el centro de la cara), como desde el punto de vista de la salud (órgano del lenguaje y la alimentación)», afirma el doctor Javier de Benito.

• ¿Cómo puedo 'pegarme' las orejas?

Cuando se nace con las orejas muy despegadas de la cabeza, hay pequeñas alteraciones en el cartílago que hay que reparar. La intervención se realiza con anestesia local y sedación. «Consiste en hacer una incisión por detrás y raspar el cartílago dándole forma para dejarlo más pegado. En una hora está listo y los resultados son estupendos», declara el Dr. Julio Millán..

• ¿Se pueden reducir las orejas?

Sí, con una reducción del lóbulo. No es una intervención muy solicitada, pero se puede practicar. Es como si quisiéramos reducir el tamaño de una naranja, la partimos por la mitad, le cortamos una rodaja y la volvemos a cerrar. En la oreja es igual: se quita una cuña y se cose por delante y por detrás. Se hace con anestesia local y sedación y deja una cicatriz poco visible. ■ *M. Peiteado*



injertos capilares

• ¿Cómo 'abordo' mi alopecia?
Cuando el problema requiere una solución quirúrgica, lo más novedoso es el microtrasplante de unidades foliculares: «Grupos de 1 a 4 pelos que crecen de forma natural en el área dadora y que hay que mantener intactos para que crezcan en la zona de trasplante (zona calva)», explica el doctor Eduardo López-Bran, especialista en dermatología. Las unidades foliculares se pueden obtener con la técnica FUE, «de una en una, de forma superficial que no deja cicatrices y reduce el tiempo de recuperación», o mediante una tira de pelos, ahora más estrecha para disminuir la cicatriz que dejaba. El especialista decidirá la técnica según la extensión de la calva y la densidad de la zona dadora.

EN EL QUIRÓFANO

1. REAFIRMANTE BODY CREATOR, DE SHISEIDO (50,86 €).
2. CORSÉ, DE CHANTELLE (VER PRECIO).
3. CUIDADO ESCOTE, DE STENDHAL (66,12 €).
4. CREMA CUELLO Y ESCOTE, DE JÚLIA (111,40 €, EN PERF. JÚLIA).

• ¿Qué debo hacer antes de una operación de pecho?

Lo primero, acudir a un cirujano que forme parte de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, la única especialidad con la formación necesaria para realizar la intervención y que opere en un hospital que cuente con todos los medios para asegurar el éxito de la misma, incluido un anestesista que controle en todo momento a la paciente. Los doctores Mayo y Mato Ansorena añaden que es preciso realizar una historia médica completa, una analítica, una mamografía o ecografía mamaria y un electrocardiograma, que confirmarán si la operación es viable.

• ¿Cuáles son las claves para que un pecho quede natural?

Hacer un estudio detallado de cada paciente, teniendo en cuenta su complexión para que el resultado sea armonioso, seleccionar correctamente el tipo de implante y la experiencia y la pericia del cirujano. El doctor Mato Ansorena nos da las tres claves para un pecho natural: «que el polo superior no quede muy elevado, que la areola-pezón se sitúe en el centro de la mama y que el pecho sobresalga levemente por el lateral».

• ¿Existe alguna opción para mejorar el aspecto del pecho sin aumentar su tamaño?

Muchas mujeres no buscan un aumento, sino mejorar la forma y sobre todo elevar su posición, cuando, debido a embarazos, al paso del tiempo o adelgazamientos rápidos, la mama queda como vacía y caída. El Dr. Gómez Bravo realiza una técnica denominada Embellecimiento Mamario sin prótesis, que consiste en remodelar el pecho recurriendo al tejido mamario existente, si este lo permite, para mejorar asimetrías, mamas tuberosas, caídas...

• ¿Cuál es la mejor técnica para elevar un pecho caído?

La técnica quirúrgica se denomina mastopexia y estará acompañada de un implante si la ptosis –caída del pecho–, volumen, forma y/o gustos de la paciente así lo requieren. En función de estos factores, la cicatriz que tiene que realizarse para llevar a cabo la intevención será alrededor areola, en la vertical o en f de T invertida, siempre en porción con el exceso de pie pueda existir.

• Con una reducción de pecho, ¿cuántas tallas se pueden bajar?

La talla del sujetador cons contorno y de la copa, lo qu le reducirse más es la cop puede pasar de una D a u aunque, al igual que el volu depende de la exploración p Se puede quitar hasta un 1 peso de cada mama.

• ¿Qué interven es más complica técnicamente? ¿Y por qué?

Según los expertos, cada vención tiene sus detalles, probablemente la más con sea la de elevación, ya que ser muy meticuloso con la didas que se toman cuan planifica la intervención y e siones es necesario realizar trices que algunas pacient aceptan. No obstante, el gra satisfacción es muy alto si ciente comprende la inte ción. En las de reducción m ria, es fundamental que la p

¡MAMA MÍA!

REDUCCIÓN, ELEVACIÓN, RECONSTRUCCIÓN... LA CIRUGÍA MAMARIA DA MUCH MÁS DE SÍ QUE EL SIMPLE AUMENTO. EL PECHO PERFECTO EXISTE

¿Cuánto tiempo hay que esperar para operarse el pecho tras el parto?

Si se ha amamantado al bebé, habrá que esperar un mínimo de seis meses después del último día de lactancia. Si no, hay que esperar seis meses tras el momento del parto.

¿Realidad o mito?

• ¿Dañan las mamografías las prótesis?

Las prótesis más modernas, de gel de silicona cohesivo, están sometidas a pruebas de resistencia mucho mayores que lo que puede suponer una mamografía y, por tanto, esta prueba no presenta ninguna contraindicación en pacientes que llevan este tipo de implantes. Sin embargo, en las prótesis antiguas, en las que la cubierta del implante es más delgada, la compresión del implante mismo podría suponer una rotura del mismo.

• ¿Tengo que dejar de hacer deporte tras una operación de pecho?

Es recomendable interrumpir el ejercicio físico entre 3 y 6 semanas. Los implantes anatómicos exigen un reposo más prolongado, para evitar que se muevan. Pasado este tiempo, se puede volver a practicar cualquier deporte sin problema.

• ¿Tras la intervención conviene no usar sujetadores con aros metálicos?

Los médicos recomiendan no utilizarlos de forma rutinaria tras la cirugía de aumento de pecho, ya que se han observado ligeros desplazamientos del implante por la presión continuada del aro, una estructura rígida que ejerce una compresión hacia arriba. En el caso de la reducción mamaria no existe contraindicación.

• ¿Caducan las prótesis de mama?

Todos los implantes y las prótesis acaban perdiendo sus propiedades con el paso de los años, lo cual no quiere decir que caduquen, sino que envejecen, igual que nosotros. El tiempo tras el cual se considera recomendable cambiar los implantes sería a los 20 o 25 años de la intervención.

• ¿Las prótesis impiden amamantar?

Todos los expertos aseguran que el aumento mamario no impide la lactancia, especialmente si se ha realizado a través del surco submamario, ya que la glándula mamaria no se afecta en absoluto.

tenga tensión a la hora de suturarla, para que cicatrice lo mejor posible y que las marcas se atenúen con el tiempo.

• ¿De qué depende que el resultado sea óptimo?

Un resultado en cirugía plástica depende siempre de cómo es la persona que se va a operar y del diagnóstico correcto, de la indicación adecuada de la intervención, de la técnica que realiza el cirujano y de los cuidados que sigue la paciente después. En el caso del aumento mamario, también depende de haber escogido el implante correctamente.

• ¿Cómo es el posoperatorio?

Durante los primeros dos días es normal sentir dolor moderado que remite con analgésicos, así como picores y sensación de sequedad y tirantez de la piel. A las 48 horas se realiza la primera revisión y a partir de este momento se permite la ducha y la aplicación de cremas hidratantes. Esto elimina casi todas las molestias y la paciente puede volver a una vida prácticamente normal. Generalmente, no hace falta retirar los puntos, ya que las suturas son reabsorbibles. Durante el primer mes conviene evitar la exposición al sol de la zona. Pasado este tiempo, el pecho ya tiene una textura blanda y buen aspecto, aunque es posible que permanezca una leve inflamación que hace que el resultado no se pueda considerar definitivo hasta que hayan pasado de cuatro a seis meses.

• Después de la intervención, ¿qué medidas de higiene y posturales se deben llevar?

Tras la cirugía de aumento de mama se mantiene la zona vendada –aunque hay cirujanos prefieren dejarlo tal cual, al ai durante 48 horas y posteriorm te, se utiliza un sujetador espec durante unas tres o cuatro sem nas. A las 48 horas se puede r lizar una vida normal, con la r tricción del ejercicio físico.

• ¿En qué casos no s puede realizar un aumento de mama?

Lo más importante es tener buen estado de salud. Si hay fermedades graves, problemas coagulación o infecciones, la tervención está contraindicad

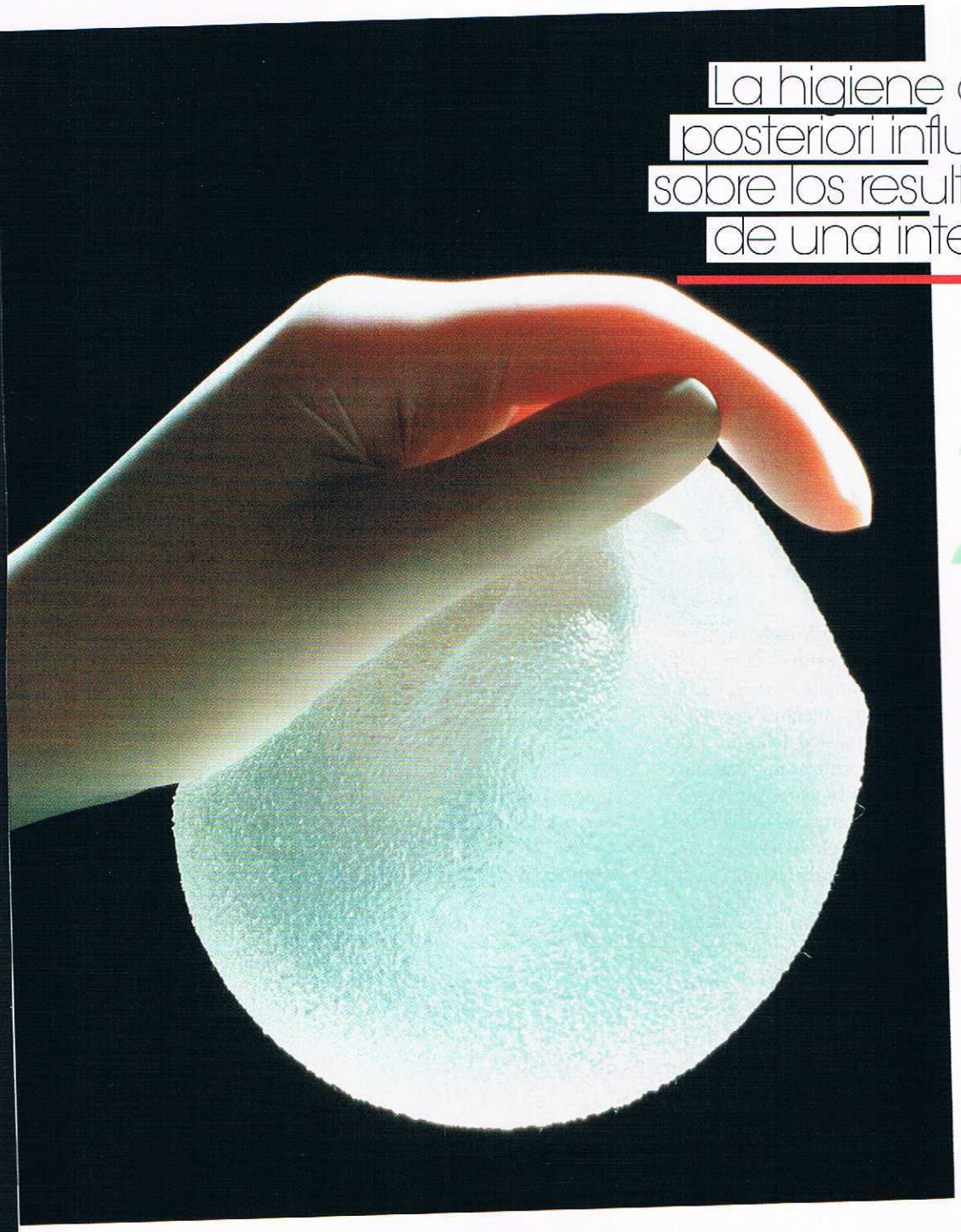
• ¿Hay una edad mínima para someterse a una cirugía de pecho? ¿Y una edad límite

El doctor Mayo asegura que «p ra poder valorar adecuadame la mama, la paciente debe ser m yor de edad y haber completa su desarrollo». Por esta razón, doctores Mayo y Martín del Y rro consideran que no es con niente realizar aumentos de p cho durante la adolescencia. obstante, el doctor Mato Anso na añade que «es conveniente c se haya completado el desarro y esto lo va a marcar la menarq y la madurez psíquica de la p ciente con el beneplácito de padres». Si el estado de salud bueno, en principio no existe u edad límite recomendada.

• ¿Es posible reconstruir el pezón?

«Claro que sí, existen much técnicas», afirma el doctor M tín del Yerro. Por su parte, el d tor Mayo añade que se utiliza propia piel de la paciente y c este es el último paso en las construcciones tras una mast tomía en los casos de cáncer mama. Lo que hay que tener cuenta es que nunca se recupe rá la sensibilidad.

La higiene de vida a posteriori influye mucho sobre los resultados finales de una intervención



válvula que lleva el implante, lo que no ocurre con los de gel de silicona, que podríamos decir que envejecen mejor», según el doctor Federico Mayo. La mejora en las envolturas del implante y en la cohesividad del gel de silicona han hecho que sean los implantes que más confianza ofrecen.

• ¿Qué implantes ofrecen resultados más naturales, los anatómicos o los redondos?

Cada paciente es diferente, y aunque la técnica quirúrgica sea similar, las intervenciones deben realizarse a medida. Es imprescindible valorar la anatomía de la paciente, tomar una serie de medidas de la mama y el tórax y saber qué es lo que la paciente quiere. Según Martín del Yerro, «los implantes anatómicos permiten conseguir resultados más naturales en todos los casos», aunque en algunos casos, puede existir un problema de desplazamiento o malposición por rotación. En cambio, el doctor Federico Mayo afirma que «la naturalidad depende no solo del tipo de implante, sino de la mama de la paciente. Si la paciente no desea un gran aumento y su pecho tiene buena forma y un cierto volumen, la diferencia entre uno y otro será poco perceptible. Para pacientes con poco pecho, la naturalidad sí va ligada a los anatómicos».

• ¿En qué consisten los implantes de grasa propia?

En este tema surge la controversia. El doctor Mayo afirma que cada vez son más frecuentes. «El procedimiento, que se empezó a >

• Si se padece una mastopatía fibroquística, ¿hay alguna contraindicación para aumentar o reducir la mama?

«En principio, no existen contraindicaciones, si bien deben seguirse ciertas medidas», afirma el doctor Mayo. El aumento mamario debe realizarse colocando el implante por debajo del músculo pectoral mayor, lo que permitirá que los exámenes radiológicos de seguimiento de la mama se hagan sin ninguna distorsión. En el caso de la reducción de mama, tampoco existe contraindicación; al reducir el volumen de glándula y grasa se reduce la cantidad de tejido glandular y, por tanto, de zonas con mastopatía fibroquística. Es conveniente realizar siempre un estudio del tejido que se extirpa, aún más en estas pacientes.

• ¿Qué tipos de implantes hay?

Se pueden dividir según tres criterios: su superficie (lisos o texturados), su forma (redondos o anatómicos) y su interior (suero o gel de silicona cohesiva).

• ¿Cuáles son mejores, los de gel cohesionado o los de suero?

«Los implantes de suero son muy seguros, ya que si se rompen liberan agua salina, que no afecta a los tejidos, su inconveniente es que a largo plazo tienden a perder volumen, por problemas en la

practicar en los Estados Unidos en los años 90, es totalmente seguro, y consiste en extraer por medio de una liposucción, la grasa de zonas en las que hay un cierto acúmulo, procesarla e inyectarla en la mama, normalmente en la zona superior», nos explica. Asegura que los resultados son buenos, aunque es necesario seleccionar bien a la paciente y explicarle que el aumento de volumen será moderado y que «la duración dependerá de la cantidad de grasa que se reabsorba y de que la paciente se mantenga en un peso estable. Para Martín del Yerro, en cambio, «hoy en día solo se hace de forma experimental».

• ¿Cuál es el tamaño máximo que se puede implantar?

El tamaño dependerá de las medidas de la paciente y del sentido común del cirujano. Hay una gran variedad de medidas y volúmenes de implantes, pensados tanto para aumentos mamarios estéticos como para reconstrucciones después de un cáncer de mama. En estos últimos casos, se utilizan volúmenes mayores, ya que hay que suplir la ausencia de glándula mamaria e igualar el volumen con la mama sana.

• ¿Cómo es más recomendable intervenir el pecho, por la axila, por la areola...?

En la mayoría de las mujeres, tanto la vía del surco submamario como la areola ofrecen buenos resultados, mientras que por la axila es más complicado, sobre todo, si se utilizan implantes anatómicos. El doctor Mato Ansorena considera que la vía axilar es la mejor para chicas jóvenes, «que tienen mucho tiempo por delante, y una cicatriz en la areola les puede condicionar».

GEL DE BUSTO REAFIRMANTE, DE CLARINS (51 €).

• ¿Dónde es más recomendable colocar las prótesis?

Los doctores Mayo y Mato Ansorena comentan que en la mayoría de pacientes, lo mejor es colocarlas detrás del músculo pectoral mayor, por varios motivos, el más importante, que las futuras mamografías y ecografías tengan la menor distorsión posible. El segundo sería el estético; el resultado es mucho más natural y con mayor movilidad. Además, la posibilidad de un encapsulamiento es menor cuando el implante está colocado detrás del músculo. Otro factor a tener en cuenta es el dolor del posoperatorio, que es mucho más llevadero en el caso de los implantes colocados delante del músculo. Si el implante se coloca detrás del músculo, el posoperatorio será más doloroso.

• ¿Puede influir la técnica que se utilice en la duración de unos implantes?

En la duración del resultado influyen muchos factores, algunos de los cuales no están bajo el control del médico, co-

Riesgos y daños colaterales

LOS EXPERTOS COINCIDEN EN QUE SE PUEDEN MINIMIZAR O ANULAR CON UN BUEN DIAGNÓSTICO Y SIGUIENDO TODAS LAS NORMAS DE SEGURIDAD

• ¿Qué complicaciones son las más frecuentes?

La principal es un resultado estético malo, como, por ejemplo, las cicatrices, las asimetrías o que el pecho caiga, seguida del encapsulamiento. «No obstante, más del 90% de las pacientes que se someten a esta intervención quedan satisfechas y la recomendarían», afirma el doctor Federico Mayo.

• ¿Quedan cicatrices tras una intervención de pecho?

Si se dan las condiciones óptimas de tipo de piel de la paciente, técnica adecuada y cuidados posoperatorios, las cicatrices deberían ser casi imperceptibles con el tiempo, incluso en la reducción mamaria, que exige realizar incisiones de mayor tamaño.

• ¿Qué es el encapsulamiento?

Consiste en la formación de tejido cicatricial alrededor del implante. El cuerpo reconoce la presencia de un cuerpo extraño e intenta aislarlo formando a su alrededor una membrana fibrosa que generalmente no causa ninguna molestia ni altera el resultado estético. Cuando la cápsula se desarrolla en exceso y ejerce presión, haciendo que el pecho se endurezca, se conoce como contractura capsular. Los doctores Mayo y Mato Ansorena afirman que ningún implante garantiza al 100% que no vaya a haber un encapsulamiento, ya que en su aparición influyen muchos otros factores, como la vía de colocación del implante, el plano en el que se aloja, la técnica quirúrgica y la ausencia de complicaciones. El doctor Mayo añade que los implantes de superficie rugosa y gel de silicona cohesivo ofrecen mayor seguridad en relación con otros implantes, sobre todo, si se colocan detrás del músculo. Para el doctor Martín del Yerro, cada vez hay más evidencias de que el encapsulamiento se debe a una contaminación de la prótesis con gérmenes presentes en la piel.

• ¿Cuándo aparece el encapsulamiento?

Para Mayo, el encapsulamiento no suele ser un problema inmediato sino que puede darse a medio o largo plazo, sobre todo, en pacientes que llevan implantes de silicona líquida. Martín del Yerro opina que lo más frecuente es que la contaminación se produzca durante la intervención.

Muchas mujeres buscan elevar su pecho, no aumentarlo

¿Serán las células madre capaces de regenerar un pecho por sí solo en el futuro?

La investigación con células madre está generando muchas expectativas en numerosos campos y quizá se pueda llegar a sustituir los implantes de silicona por tejido propio.

mo el tipo de piel que tenga la paciente paciente. Según la opinión del doctor Mayo, «los implantes colocados debajo del músculo pectoral, por regla general, proporcionarán un resultado más duradero que los que se colocan debajo de la glándula mamaria». Por su parte, el doctor Martín del Yerro añade que «en el caso de que el implante no sea de buena calidad, no se haya posicionado bien o se haya colocado con pliegues o dobleces, su duración será notablemente más corta».

• ¿Es posible que las nuevas técnicas genéticas eliminen las malformaciones mamarias (asimetrías, atrofias, etc.)?

«Hoy en día es una pregunta difícil de contestar con certeza, ya que las técnicas genéticas están más implicadas en enfermedades o malformaciones graves. El futuro dirá, pero los avances científicos son muy esperanzadores en este aspecto», concluye el doctor Mayo. ■ *Itziar Salcedo*

1. SERUM REJUVENECEDOR, EFECTO LÁSER, PARA EL CUELLO Y EL ESCOTE, DE BIOTHERM (57,60 €).
2. ACEITE SATINADO PARA EMBELLECER LA PIEL, SVELTE, DE DIOR (50 €).
3. REAFIRMANTE ESPECÍFICA BUST LIFT, DE LIERAC (39 €).
4. FOTOPROTECTOR SPF 30, ESPECIAL PARA LAS ZONAS SENSIBLES, DE SOTHYS (35 €, EN INST.).

JUEGO DE CINTURA

NOS GUSTA SACAR PECHO, PERO NOS RESIGNAMOS A METER BARRIGA Y DISIMULARLA BAJO LA ROPA. LIBÉRALA, Y DESCUBRE SU PODER DE SEDUCCIÓN

• ¿Se puede conseguir un vientre plano?¿Cómo?

Es posible y hay diferentes técnicas para lograrlo. Primero hay que valorar si se precisa cirugía. «Si hay exceso de grasa, pero también flacidez, lo mejor es realizar una abdominoplastia. Pero si hay exceso de grasa con una piel firme, está más indicada la liposucción», apunta el doctor Luis de la Cruz, jefe de equipo de cirugía estética de la Clínica La Luz. «Para la liposucción bastan unas pequeñas incisiones por donde introducir las cánulas de aspiración, mientras que la abdominoplastia requiere una incisión amplia en la parte baja del abdomen para poder estirar y reconstruir la musculatura de la pared abdominal», explica el cirujano plástico Antonio de la Fuente.

• He oído hablar de la liposucción vertical de abdomen, ¿en qué consiste?

Desarrollada por el doctor Chamosa, consiste en orientar las cánulas para aspirar en una dirección anatómica: «Al ir en sentido contrario a la orientación de los michelines, hay un mejor reparto de la piel cuando se retrae y se evita que la flacidez se repita con caída transversal». El gesto vertical, además, daña menos los vasos linfáticos lo que minimiza el edema y, en caso de irregularidades, las sombras verticales son menos evidentes.

• Tengo michelines y mucha barriga... ¿Qué puedo hacer?

Lo más indicado sería E.L.M.A., una técnica que combina abdominoplastia y liposucción y elimina los depósitos de grasa y el exceso de piel. Se pierde la barriga, se acentúa la cintura y se reducen los michelines de la espalda. La realiza, entre otros, el doctor Ramón Vila-Rovira.

• ¿Cómo se puede eliminar la cicatriz de la cesárea?

«Si ha quedado hipopigmentada, y más clara que la piel, se puede hacer un tatuaje que iguale el tono. Si la cicatriz es hipertrófica o queloidea, debe abrirse de forma controlada para suturar de nuevo. Y si está hundida, se puede 'soltar' el tejido cicatrizal interno con una cánula de liposucción e infiltrar grasa de la paciente para alisarla», propone el doctor Javier de Benito. También ofrecen disimularla con un tatuaje.

• ¿Es cierto que la cintura se podría afinar eliminando alguna costilla?

«Es una leyenda urbana porque la cicatriz que quedaría es totalmente antiestética», afirma el cirujano Rubén García Guilarte. Para marcar la cintura existen dos alternativas: liposucción –elimina la grasa– o plicatura de los músculos oblicuos del abdomen –da consistencia muscular y elimina la grasa–. «Para esta última, hay que hacer una miniabdominoplastia o abdominoplastia según el paciente».

• ¿Qué resultados está teniendo la criolipólisis?

La doctora Mª José Crispín, de Clínica Menorca, lleva un año realizando el tratamiento: «Es efectiva en el abdomen, en personas de peso normal, con adiposidades discretas». Hay que mantener con ejercicio y dieta y en flancos y espalda no da buenos resultados porque el cabezal no se adapta correctamente.

• ¿La lipo con láser ha relegado a la tradicional?

Antonio de la Fuente opina que no hay evidencias científicas. «Si el tiempo y los resultados clínicos demostrasen mayor retracción de la piel que en la convencional, podría indicarse en determinadas zonas o casos que se beneficiasen de esa retracción cutánea».

• ¿Hay solución para un ombligo prominente?

«Se produce en consecuencia de una hernia –una debilidad en la pared abdominal que hace que el contenido intrabdominal protuya–», explica el doctor Federico Mayo, jefe de Servicio de Cirugía Plástica Hospital Beata María Ana. «Se trata la hernia, se refuerza la pared y se alisa el ombligo». ■ *M.P.*

CON MASAJE, ABDO PLUS, DE SEPHORA (35 €).

PARCHES B REDUCER D COMODYNE (33 € EN FA

SOIN REMODELANT VENTRE-TAILLE, CLARINS (68,25

COMPLEMENTO ALIMENTICIO VIENTRE PLANO, DE E'LIFEXIR (20 € APROX, EN FARM.).