Dr. Stefan Danilla

CIRUJANO PLÁSTICO

HOJA FLUJO
AUMENTO MAMARIO

1. Información previa a la hospitalización

- Usted debe hospitalizarse a el día y la hora indicada por SU cirujano.
- Debe tener un ayuno mínimo de 6 horas previo al ingreso, es decir, no debe comer ni tomar nada, ni siquiera agua, 6 horas previo a la hora de su cirugía.
- Si usted fuma, debe haber suspendido el tabaco un mes previo a la cirugía, si usted NO ha dejado de fumar, se expone a complicaciones graves. Cocaína y marihuana también deben ser suspendidas con al menos 30 días de anticipación.
- Suspender anticonceptivos un ciclo previo a la cirugía. Los anticonceptivos orales, aumentan el riesgo de trombosis venosa, por lo que deben suspenderse previo a una cirugía, idealmente en el ciclo menstrual previo.
- Otros medicamentos como aspirina, u otros "remedios naturales" que contengan te rojo, ging-seng, ginko biloba, hierba valeriana deben ser suspendidos 15 días antes de la cirugía.
- Usted debe traer sus útiles de aseo personal.
- Su médico podría indicar un sostén deportivo, para su uso después de la cirugía por algunas semanas. No olvide consultar a su cirujano.

2. Complicaciones de la cirugía y evolución esperable.

2.1. Complicaciones graves

Se entiende por complicación grave toda aquella que puede causar la muerte o discapacidad permanente

Frecuencia:
Excepcionales menos de 1 cada 1000 pacientes

- Muerte
- Trombo embolismo (infarto) pulmonar severo
- Infarto agudo miocardio
- Riesgos de la anestesia

2.2. Complicaciones de mediana gravedad

Se entiende por complicaciones de mediana gravedad aquellas que podrían dejar secuelas estéticas o secuelas funcionales menores a moderadas

Frecuencia:
Infrecuentes, 1 de cada 1000 a 1 de cada 100 pacientes

- Infección herida operatoria
- Dehiscencia mayor (apertura mayor de la herida).
- Trombosis venosa profunda
- Necrosis o pérdida de piel en líneas de suturas
- Necrosis o pérdida total del pezón y la areola
- Pérdida de capacidad de lactancia
- Pérdida total de la sensibilidad de la mama

2.3. Complicaciones leves

Se entiende por complicaciones leves aquellas que no generan secuela funcional y podrían dejar mínima o ninguna secuela estética, pero si pueden retrasar transitoriamente su retorno a actividades normales como manejar, trabajar o hacer deporte

Frecuencia:
Frecuentes 1 de cada 100 a 1 de cada 10 pacientes

- Asimetrías e irregularidades de contorno
- Cicatrices antiestéticas o hipertróficas
- Alteraciones de color de la areola

Alteraciones de sensibilidad del pezón y la mama

Complicaciones asociadas al Implante Mamario

FDA Update on the Safety of Silicone Gel-Filled Breast Implants - June 2011 - Center for Devices and Radiological Health - U.S. Food and Drug Administration

Tasa acumulativa de complicaciones a 10 años post cirugía

Complicación	Tasa
Ruptura	10.1%
Asimetría	3.3%
Dolor mamario	10.9%
Cambios en sensibilidad de piel	1.6%
Moretones	0.4%
Contractura ºIII o IV	19.1%
Retardo de cicatrización	1.1%
Hematoma	1.6%
Malposición del implante	6.3%
Implante palpable/visible	1.9%
Cambio o retiro de implantes	20%
Infección	0.5%
Irritación	0%
Necrosis cutánea	0.2%
Alteraciones de la aréola y/o pezón	6.3%
Ptosis	2.0%
Enrojecimiento mamario	0.7%
Reoperación	36.1%
Cicatriz inestética	4.2%
Seroma o acumulación de fluidos	1.8%
Rash cutáneo	0.9%
Hinchazón	9.2%
Arrugas cutáneas	1.8%

3. Evolución y cuidados postoperatorios

3.1. Postoperatorio inmediato

Después de la cirugía, usted saldrá de pabellón con una curación sobre las mamas para mantenerlas en posición adecuada de las mamas y aliviar el dolor. Puede que su doctor cubra sus mamas con un sostén deportivo. En algunos casos, su cirujano podría colocar transitoriamente un tubo pequeño y delgado debajo de la piel para drenar cualquier exceso de sangre o líquidos que puedan acumularse.
Recibirá instrucciones específicas, entre las que pueden encontrarse: Cómo cuidar el sitio de la operación y los drenajes, qué medicamentos aplicarse o tomar por vía oral para ayudar a la curación y reducir el potencial de infecciones, a qué factores prestar especial atención en el sitio operado y en su salud en general, y cuándo volver con su cirujano plástico para seguimiento

3.2. Respecto al Reposo y Alimentación

Usted debe realizar reposo relativo, lo que significa que debe moverse dentro de su domicilio, pero debe evitar salir de su domicilio salvo que sea absolutamente necesario. Es probable que usted necesite ayuda de otra persona para levantarse/acostarse o hacer actividades básicas durante la primera semana, sobre todo lo que implique realizar fuerza con los brazos. Evite usar ropa ajustada sobre las mamas ya que prendas ajustadas podrían generar irregularidades, asimetrías o presionar las cicatrices; idealmente use poleras o vestidos holgados. Evite exponerse al sol, si necesita exponerse use bloqueador solar y proteja del sol las zonas intervenidas ya que podrían pigmentarse (manchas oscuras) a permanencia, especialmente en la zona del escote.

De no mediar inconvenientes usted podrá:

- Ducharse libremente: a los 7 días (si se ha retirado el drenaje)
- Manejar: a los 14 días
- Caminata ligera fuera de su domicilio: a los 14 días
- Tener relaciones sexuales: a los 7 a 14 días
- Ejercicio intenso: a los 45 días
- Fumar: El tabaco interfiere la cicatrización SIEMPRE. El

proceso de cicatrización completa dura 1 año.

- Beber alcohol: ingesta moderada (3 cervezas, 500mL Champagne, 2 copas de vino o 1 vaso de licor) 24 horas después de suspender los antibióticos.
- Comprar sostenes nuevos: 6 semanas (45 días)

3.3. Respecto a los malestares

Durante la primera semana de la cirugía es esperable que usted sienta dolor leve a moderado, en relación a ambas mamas. Además sentirá las mamas hinchadas y con equimosis (moretones) lo cual es normal. También es probable que algo de líquido manche la curación y/o las telas adhesivas, en pezón y cicatrices verticales u horizontales (según el tipo de cirugía que recibió), y por la salida de tubos de drenaje, lo cual también es normal.

Nunca es esperable tener fiebre mayor a 38,3°C, por lo que si usted tiene fiebre en el postoperatorio debe contactar a su equipo tratante o acudir al servicio de urgencia en caso de no poder hacerlo.

Los moretones (equimosis) son normales y esperables en esta etapa y generalmente se resuelven en forma espontánea en 2 a 3 semanas. El uso crema con derivados del Arnika podrían ayudar a disminuir los moretones mas rápido.

La hinchazón (edema) comienza a disminuir en la tercera semana. Recuerde que el resultado de su cirugía usted comenzará a apreciarlo a partir de la sexta semana.

Si una mama bruscamente aumenta de volumen (es decir, se agranda o crece) respecto a la otra usted debe contactar al equipo tratante.

3.4. Respecto al Drenaje (drenajes)

De haber sido instalado un drenaje en la cirugía, usted debe vaciar y medir el contenido del o los drenajes en forma diaria, a la misma hora. El drenaje se utiliza con la finalidad de prevenir la formación de seromas (acumulación de líquido), y se retiran habitualmente a los 7 días o al primer control, sin embargo, algunos pacientes podrían requerirlo por más tiempo.

3.5. Respecto a la higiene

Usted no debe mojar las curaciones durante la primera semana. Si las curaciones se mojan, es mejor cambiarlas por otra nueva, lo cual puede realizarlo acudiendo a la consulta de su médico o con la Enfermera de Curaciones del equipo.

3.6. Respecto a las complicaciones Precoces (Primeros 30 días)

La complicación mas frecuente (leve) es la apertura (dehiscencia) de la herida en la unión de todas las suturas, es decir, la unión de la "T", lo que podría ocurrir en la región inferior de su mama. Esta dehiscencia habitualmente se resuelve sin complicaciones en semanas con curaciones simples.
Fiebre, dolor intenso, exudado (salida de liquido) abundante en las curaciones son signos de infección, son poco frecuentes, pero debe consultar con su equipo tratante si aparecieran.

ANTE LA PRESENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SINTOMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS, CONSULTE INMEDIATAMENTE A SU EQUIPO TRATANTE. SI NO ES POSIBLE CONTACTARLOS, DIRJASE AL SERVICIO DE URGENCIA

3.7. Respecto a las complicaciones tardías

Usted debe saber que la cirugía de reducción mamaria puede producir incapacidad para amamantar en el futuro, por sección de la glándula y los conductos que producen la leche materna.
Usted debe saber que la cirugía de reducción mamaria puede interferir con ciertos procedimientos de diagnóstico de Cáncer de Mama en el futuro.
No se recomienda instalar piercing en el pezón post operado ya que puede causar infecciones. Esta cirugía, al igual que todas las cirugías plásticas estéticas y recontructivas, puede necesitar retoques a futuro.

3.8. Respecto de los controles

Los controles habituales se realizan en la semana 1, 2, 3 y 6. En el primer control (1ª semana) generalmente se retiran las curaciones y drenaje, pero los puntos se mantienen.

En el segundo control (14 días), se retiran los puntos según la evolución.

Los controles 3 (21 días) y posteriores tienen como objetivo evaluar si aparecen complicaciones tardías leves como seromas, dehiscencias menores de la herida o sacar puntos que su cirujano haya elegido mantener por algún motivo.

En el control de las 6 semanas evaluarán los resultados de su cirugía. Es probable que su cirujano le tome fotografías por lo que es recomendable que ese día acuda a la consulta con ropa cómoda, fácil de sacar y poner.

Si se resecó glandula mamaria, su cirujano envió el tejido a biopsia. Usted debe retirar el informe desde la sección de Anatomía Patológica del hospital.