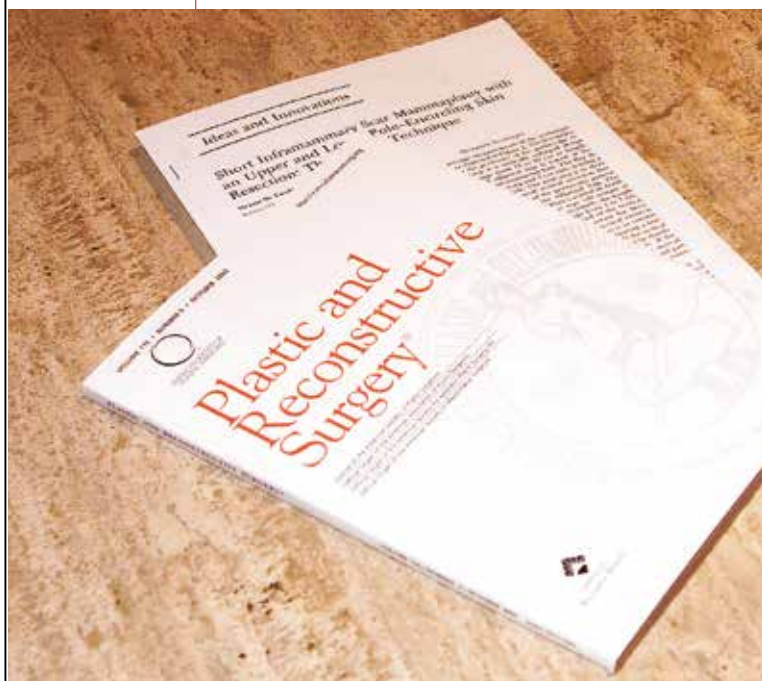


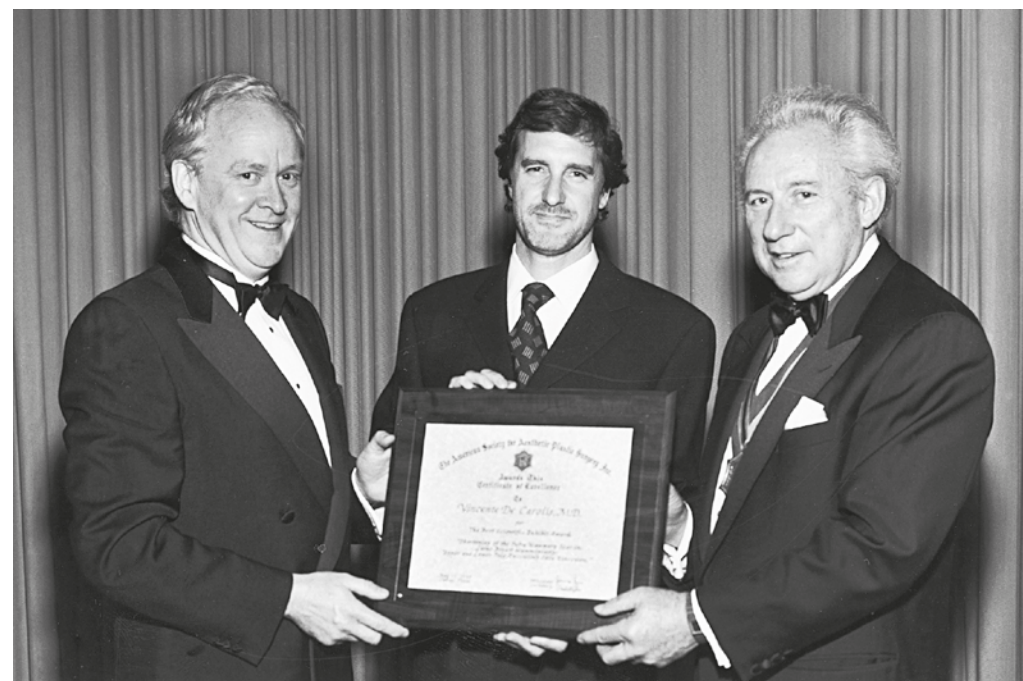
## MEDICINA

# Cirujano plástico chileno crea nueva técnica para cirugía mamaria

El cirujano plástico Vicente De Carolis, destacado miembro de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, creó una nueva técnica de cirugía estética en reducción mamaria con disminución notable de cicatrices, la cual fue recientemente publicada en la revista de la Sociedad Norteamericana de Cirugía Plástica "Journal of Plastic and Reconstructive Surgery", la más importante del mundo en su área. Previamente, esta técnica fue presentada en el Congreso Norteamericano de Cirugía Estética en Los Angeles, donde recibió el galardón "Best Scientific Exhibit Award". El facultativo es el primer cirujano plástico norteamericano en recibir esta distinción.



Revista especializada donde aparece el trabajo del doctor Vicente De Carolis



Los doctores Robert Harvey, Vicente De Carolis y Norman Cole, durante la ceremonia de premiación al médico Chileno.

Con una carrera de 18 años como cirujano plástico, el doctor Vicente De Carolis es reconocido en su ámbito como un innovador. Creador de técnicas nuevas en cirugía nasal y mamaria, Vicente De Carolis siente que este reconocimiento otorgado por la Sociedad Norteamericana de Cirugía Estética es una de las mayores satisfacciones profesionales de su carrera. A su vez es un reconocimiento a toda la cirugía plástica chilena, que está comenzando a demostrar que puede generar nuevas ideas y aportes a nivel mundial.

El doctor De Carolis, profesional formado en la Universidad de Chile, fue jefe del Departamento de Cirugía Plástica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, ha teni-

do una trayectoria de alta productividad científica en la cirugía nacional. En los primeros años de su carrera como cirujano plástico volcó su esfuerzo científico en áreas críticas de la de cirugía reconstructiva.

Entre sus logros más destacados figuran la introducción a Chile de la microcirugía vascular. A comienzos de los años 80 fue el microcirujano que efectuó el primer trasplante en Chile de un dedo del pie a la mano para reemplazar un dedo pulgar amputado.

Asimismo, fue pionero en la introducción de nuevas técnicas en cirugía máxilo-facial, incluido el desarrollo de sistemas computacionales para planificar las cirugías de mandíbula y maxilares.

Sin embargo, sus trabajos

más reconocidos internacionalmente son en cirugía estética.

En 1993 ya había impactado al divulgar en Estados Unidos una técnica creada por él para refinar la punta de la nariz. Esta técnica también recibió una distinción muy especial al ser republicada en el libro "Year Book of Plastic Surgery", de 1994. El "Year Book" es una publicación que se especializa en seleccionar para cada especialidad de la medicina los trabajos más importantes publicados en el mundo, el año respectivo, en diversas revistas de científicas.

—¿Qué significado real tiene para un cirujano plástico chileno esta distinción en Estados Unidos?

—Tengo la convicción que el foro de la American Society de

Cirugía Estética y su congreso anual es el más exigente del mundo. Este es el escenario donde los principales cirujanos plásticos del mundo tratan de presentar por primera vez sus trabajos e innovaciones. Por esta razón, el cupo para poder presentar en este congreso es muy disputado. Presentar en esta reunión abre más fácilmente las puertas para la publicación del trabajo en la revista oficial de la Sociedad Norteamericana de Cirugía Plástica.

—¿Qué significa que este trabajo en cirugía mamaria sea publicado en la Revista Norteamericana de Cirugía Plástica?

—En lo esencial significa el reconocimiento de la paternidad sobre una técnica o una innovación

de técnica. En particular porque esta revista especializada en cirugía plástica es la más leída del mundo. Aunque oficialmente la técnica tiene un nombre científico descriptivo que denominé "mamoplastía bipolar", adquiere también un apellido tácito. Por ejemplo en este caso es "la técnica De Carolis" en cirugía mamaria.

—¿En qué consiste esta nueva técnica de mamoplastía?

—Lo interesante de esta técnica es que apunta a disminuir las cicatrices en la cirugía de reducción mamaria. Normalmente, esta intervención deja cicatrices muy extendidas, en particular una muy extensa en la base de la mama. Me focalicé básicamente en combatir esa cicatriz submamaria. Con un diseño geométrico bastante innovador, logré una reducción de esa cicatriz en casi un 80 por ciento.

—¿Qué implica para una paciente tener acceso a esta nueva técnica?

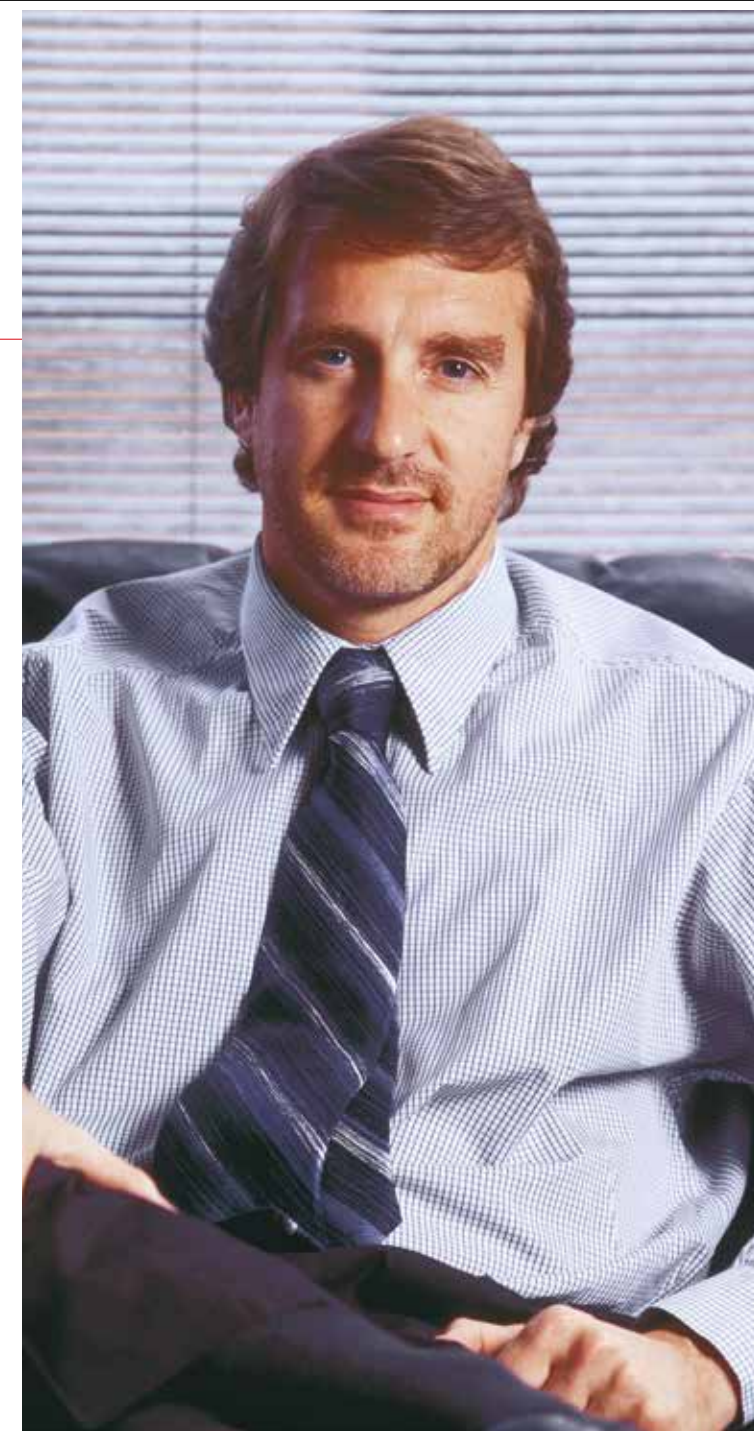
—Desde el punto de vista de la paciente, es un gran avance. La motivación para reducirse y levantar mamas caídas, muchas veces se ve frenada por la magnitud de las cicatrices. Poder contar con esta nueva posibilidad, aumenta la disposición de la paciente a afrontar la cirugía mamaria. La mamoplastía bipolar la ocupo hoy en la inmensa mayoría de los casos que llegan a mi consulta.

—¿Esta técnica puede ser utilizada por otros cirujanos?

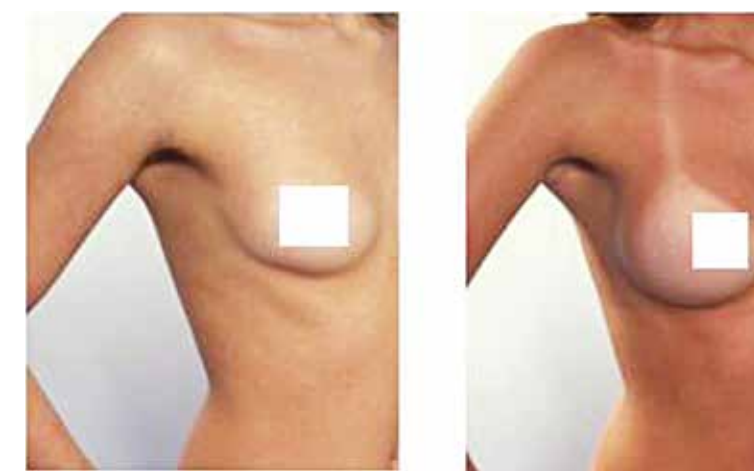
—Desde luego. El objetivo principal de publicarla y divulgarla es para que sea utilizada por otros cirujanos plásticos. La valoración final de una técnica se produce cuando otros cirujanos en el mundo la adoptan como un instrumento más de sus opciones técnicas. A veces lo más emocionante de crear una técnica es ver con el tiempo que otros cirujanos toman la idea original, la modifican y la siguen perfeccionando. De esta manera, se van encadenando los progresos en la medicina.

—¿Cuánto tiempo toma desarrollar una idea de creación de técnica hasta que se consolida como un trabajo científico publicado?

—Es un proceso que toma vida propia. La idea central suele surgir en un minuto breve de inspiración,



Doctor Vicente De Carolis.



Implante mamario

luego viene un tiempo de aplicación y perfeccionamiento en la práctica diaria. Esto puede tomar uno o dos años. Posteriormente, hay que esperar un tiempo variable para ver que los resultados sean consistentes y se mantengan en el tiempo. A su vez, hay que definir en qué pacientes es aplicable y en

otros no. Recién ahí comienza el trabajo de ordenar los datos y generar una comunicación entendible en los códigos médicos. En este caso todo el proceso tomó aproximadamente cuatro años.

—En estas últimas dos décadas, ¿cuánto se ha progresado en la línea de la ciru-

gía plástica mamaria?

—En los últimos tiempos también ha habido un avance importante en varias áreas de la cirugía mamaria. Por ejemplo, en los casos de mamas moderadamente caídas y de un tamaño normal hay una técnica denominada periareolar —que desarrolló el cirujano francés Louis Benelli— que logra levantar las mamas sólo con cicatrices alrededor de la areola. En general, los avances se han producido en técnicas orientadas a mamas pequeñas. Mi trabajo apunta más bien a las grandes reducciones mamarías, donde las técnicas de cicatrices reducidas han sido más conflictivas.

—¿Qué avances se han producido en cirugía con implantes mamaríos?

—También en esta área ha habido progresos relevantes. Uno de ellos es que finalmente las dudas que existían respecto si los implantes de silicona podían afectar la salud de las pacientes, ha quedado despejado acorde con los estudios epidemiológicos efectuados en Estados Unidos.

En lo que a mí respecta, he privilegiado ocultar al máximo la cicatriz, utilizando la técnica de instalación por vía axilar. Esta técnica la aplico en alrededor de un 90 por ciento de los casos. Hay algunas pacientes con mamas moderadamente caídas en que prefiero utilizar otras técnicas.

—¿Cree que ha cambiado la conducta de las mujeres respecto a la cirugía plástica?

—Definitivamente. No sólo ha cambiado el interés de la mujer, sino de la sociedad en su conjunto. Hoy la cirugía plástica es vista como un valioso instrumento para disfrutar más de la vida. La relación ideal de una mujer con el cirujano plástico es de largo plazo. Existe un deber de ayudar a planificar un proceso de ayuda a una corporalidad de la mujer que se afecta a veces muy fuertemente por el estrés de vida, procesos de envejecimiento prematuro y, a veces, por la hermosa pero demandante maternidad. Lo complejo en todo esto, está en elegir un punto de equilibrio que no convierta a la cirugía plástica en una obsesión insana versus un proceso ordenando planificado y seguro. ■