

Cirugía mamaria... siempre en la mente femenina

De los avances en estas cirugías nos cuenta el Dr. Vicente de Carolis, creador de técnicas nuevas en reducción mamaria, que han tenido reconocimiento internacional, y considerado uno de los grandes referentes chilenos en este tema.

Dr. de Carolis, ¿la mujer ha derribado mitos en estas décadas y confía más en los resultados de una cirugía de implante o reducción mamaria?

–Efectivamente, hace 15 años la cirugía de implantes era escasa y las pacientes luchaban contra resistencias sociales y prejuicios muy fuertes. Actualmente, la cirugía de implantes se ha convertido en la número uno en el mundo, aunque todavía hay un sector de la sociedad que las critica con mucha energía. –**¿Qué factores inciden en el éxito de la cirugía?**

–Hay demasiados, pero se deben considerar: las asimetrías mamarias, el volumen existente y el que la paciente desea, la calidad de la piel, el desarrollo del músculo pectoral, la condición del tejido glandular mamario, analizar el tipo de actividad deportiva, entre otros. Esto condiciona el análisis para definir si el implante debe ser retromuscular, retromamario o mixto, redondo o en gota, perfil alto o bajo, si amerita o no levantamiento. Conjugando todos estos antecedentes hace que lo más importante en el resultado sea la experiencia del cirujano que analiza estos factores y toma las decisiones claves.

–**En este sentido, ¿qué avances han sido los más importantes?**

–Como en toda la medicina, a veces las cosas más sencillas –y no tanto las tecnológicas– suelen ser los avances más consistentes. En el caso de los implantes, el protocolo para identificar el tipo de paciente con riesgo ha sido lo más importante. Otro avance enorme es el uso de kinesioterapia para el tratamiento de la contractura capsular. Esto ha cambiado definitivamente la tasa



de reoperación por contractura capsular. La introducción de una mayor variedad de implantes también es un avance, pero menos significativo que los ya mencionados.

–**¿Cómo influye la forma del implante? Sabemos que actualmente se han expandido las opciones de forma hacia los implantes con forma de gota.**

–Sin duda, el aumento en las opciones de implantes han sido un avance que permite formar operaciones adecuadas a las distintas condiciones de los pacientes. Todavía los implantes redondos son los más utilizados, pero aquellos en forma de gota han mejorado las opciones en las pacientes muy delgadas, que optan por la posición retroglándular, por ejemplo en las fisicoculturistas.

–**¿Qué opinión tiene de implantes más bien**

exuberantes? ¿Resultan una anécdota o conspiran contra un buen resultado?

–Yo diría que conspiran. A la inmensa mayoría no le agrada tanta exhibición. Pero cuidado, que aquí también se confunde la actitud de exhibición que puede lograr que implantes normales se visualicen como muy exuberantes. Hay muchas pacientes que tienen implantes relativamente grandes de 400 o 450 cc y que los usan con elegancia y discreción.

–**¿Los implantes hoy en día están fabricados para durar mucho más tiempo? ¿Cuántas veces se pueden cambiar?**

–Los fabricantes actualmente informan que los implantes no deben ser considerados como definitivos, pero nadie recomienda cambiarlos cumplido un cierto tiempo. Se cambian sólo si han presentado una confirmación de ruptura.

–**¿Cuál es su técnica favorita en implantes mamarios?**

–Cada paciente necesita un plan específico según el problema. Para la mayoría de los casos utilizo la posición retromuscular y la cicatriz por la axila, que finalmente es la que menos se nota. La operación que más solicitan es de implantes mamarios, sobre todo porque tengo la mayor experiencia en Chile en la utilización de la vía axilar.

–**¿Cómo resumiría el impacto que causa en la mujer el acceder a una cirugía de este tipo?**

–Es lejos la cirugía que más satisfacciones produce. De hecho, continúa siendo lejos la operación número uno Estados Unidos, por sobre la lipoaspiración.

–**¿Cuál es la paciente ideal para una reducción mamaria? ¿Hay una edad propicia?**

–Sí es una mujer joven, el desarrollo de los senos debe haber finalizado. También debe ser emocionalmente madura y debe entender su motivación para querer hacerse este procedi-

miento (la mejor razón debe ser la de sentirse mejor consigo misma).

–**Uno de los grandes problemas en reducción mamaria es el de las cicatrices. ¿Qué avances han sido los más notables este último tiempo?**

–Se han logrado avances importantes en la reducción de la cicatriz horizontal. En el futuro tendremos una manipulación genética de cicatrices para reemplazarlas por tejido normal. Este cambio será el más importante en la historia de la cirugía plástica y las mamas serán sus principales beneficiarias.

–**¿Por qué la técnica desarrollada por usted ha sido reconocida internacionalmente?**

–Tengo la satisfacción de haber sido el primer cirujano plástico chileno en publicar una técnica original en mama. La primera vez que comuniqué esta técnica en el Congreso Norteamericano de Cirugía Estética recibí el premio a uno de los mejores aportes científicos de ese año.

–**¿Es una cirugía más delicada, de post operatorio complejo?**

–De todas las cirugías plásticas es la más compleja de manejo post operatorio, debido a lo delicado de la piel de la mama. Hay protocolos de cuidado de las heridas que si son aplicados disciplinadamente pueden terminar en cicatrices de excelente calidad.

–**¿Sus resultados pueden considerarse definitivos?**

–Sólo parcialmente. La mama es la parte del cuerpo femenino que presenta los cambios más impredecibles. Pueden achicarse dramáticamente después de un embarazo y algunas pacientes pueden tener crecimientos después de la menopausia. Cambios muy extremos pueden afectar el resultado de una mamoplastia y podrían requerir una reoperación.

–**¿Cómo aprecia usted los cambios que se producen en la mujer una vez hecha la intervención?**

–Es una de las cirugías plásticas que son cubiertas por los sistemas de seguros de salud en todo el mundo cuando se cumplen ciertas condiciones. Una de ellas es la patología de columna, cuando el peso es muy grande. Otro distinto es la patología del cuello, que está más determinada por la caída de la mama que por el tamaño. Y existen muchos estudios publicados que demuestran una importante mejora en la calidad de vida de las pacientes operadas de reducción mamaria.

Dr. Vicente de Carolis
www.vicentedecarolis.cl / Tel: 4360197

