nueva técnica subfascial para
la inclusión de prótesis mamarias

Revistas, televisión, diarios, teatro... hay novedad que uno de los valores más importantes dentro de la farmacología sea la ruta y forma de los mismos.

El mundo competitivo social y laboral en el cual estamos insertos, sumado a los cambios que producen en las mamá femeninas los embarazos, las lactancias, los accesos y desencadenos de pesos y tensiones, son los puntos que resaltan las nuevas formas de comunicación extrínsecas y más ni menos que la volubilidad y forma de sus mamá.

Una de las técnicas quirúrgicas más elegidas Datos aportados durante la primera mirada a nivel nacional de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos con fines estéticos realizados en el marco del XXIII Congreso Argentino de Cirugía Plástica nos confirman que la técnica de implantación de prótesis mamarias es la segunda intervención más requerida por las mujeres argentinas en concordancia con la demanda de mujeres de países como Estados Unidos y Brasil.

Están siendo consultas con cifras durante el año 2004 los cirujanos plásticos certificados, miembros titulares de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica y/o de alguna de sus filiales, han intervenido un total de 5.295 mujeres para embellecer sus mamá mediante la inclusión de prótesis mamarias.

Perfeccionamiento de los procedimientos Las vías de abordaje siguen siendo las mismas por la brújula, alrededor de la aréola o a través del surco mamario. En estos últimos años, a las ya clásicas ubicaciones de la prótesis dentro de la mama (la posición retropectoral, por debajo del músculo pectoral mayor) y la posición prepectoral o subfascial (por encima del músculo pectoral mayor) se sumó una nueva técnica la posición subfascial. Los estudios muesan resultados por una facía o aponeurosis tejido fibro- conectivo que los envuelve y protege. El músculo pectoral mayor no exceta a esta particularidad. Ante la posibilidad de algunas inconveniencias de las posiciones clásicas de inclusión de las prótesis, se surgió la necesidad de investigar cómo evitárselas o, al menos, minimizarlas. Es así como nace la técnica de inclusión subfascial. Esta novedosa posición nos permite los beneficios de las dos técnicas clásicas y nos evita los inconvenientes de las mismas.

Espectificaciones de la técnica subfascial Las prótesis mamarias fueron creadas y pensadas para reemplazar o aumentar el volumen glandular. Por lo tanto, lo más anatómico y fisiológico es que su ubicación durante una cirugía de aumento de volumen mamario sea en una ubicación subfascial o subglandular y por lo tanto retropectoral.

Hay ciertos casos extremos en los cuales la opción más favorable puede obtener un resultado estético óptimo es la inclusión en un plano retropectoral. caso de aréola (ausencia de glándula mamaria), mujeres muy delgadas, prótesis de tamaño muy grande en mujeres flacas. Aún así, hay apenas prefieren la dirección y la indican en la mayoría o en todas sus pacientes.

En síntesis... Todo lo expuesto anteriormente, nada resta en el camino de lograr un mejor resultado estético y con menos complicaciones para todas las mujeres que busquen embellecer sus mamá.

Bibliografía consultada

6. Dr. Fabiani Pérez Rivera
Cirujano Plástico, Reconstructivo, Estético

(Cuadro 1) Principales inconvenientes de la inclusión de las prótesis mamarias en:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código</th>
<th>Principales inconvenientes de la inclusión de las prótesis mamarias en:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a</td>
<td>Plano subfascial:</td>
</tr>
<tr>
<td>b</td>
<td>&quot;Imagen en ascensor&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>c</td>
<td>&quot;Parasomía superior&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>d</td>
<td>Plano subglandular:</td>
</tr>
<tr>
<td>e</td>
<td>&quot;Leño de implantes de cooper&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>f</td>
<td>&quot;Menor cobertura de la prótesis mamaria&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>g</td>
<td>Mayor posibilidad de presentar replegamiento</td>
</tr>
</tbody>
</table>