

Nueva técnica subfascial para la inclusión de prótesis mamarias



Dr. Fabián Pérez Rivera
CIRUJANO PLÁSTICO ESTÉTICO Y
RECONSTRUCTIVO RECERTIFICADO

Miembro titular Sociedad Argentina y de Buenos Aires de Cirugía Plástica (SACPER-SCPBA); Active Membership of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS); Active Membership of the International Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery (IPRAS); miembro titular de la Federación Ibero Latino Americana de Cirugía Plástica

Revistas, televisión, diarios, teatro, cine... hoy nadie duda que uno de los valores más importantes dentro de la belleza femenina sea el tamaño y forma de sus mamas.

El mundo competitivo social y laboral en el cual estamos insertos, sumado a los cambios que producen en las mamas femeninas los embarazos, las lactancias, los ascensos y descensos bruscos de peso y el inexorable paso del tiempo, generan la necesidad femenina de concurrir a la consulta para embellecer el busto.

A lo manifestado anteriormente debemos sumarle que la mujer argentina goza de fama mundial de belleza, y precisamente uno de los puntos que resaltan los medios de comunicación extranjeros es ni más ni menos que la voluptuosidad y forma de sus mamas.

Una de las técnicas quirúrgicas más elegidas

Datos aportados durante la primera encuesta a nivel nacional de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos con fines estéticos realizado en el marco del XXXV Congreso Argentino de Cirugía Plástica notifican que la **cirugía de aumento protésico mamario** es la segunda intervención más requerida por las mujeres argentinas en concordancia con la demanda de mujeres de países como Estados Unidos y Brasil.

Es más, hasta contamos 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 mamas mediante la inclusión de prótesis mamarias.

Perfeccionamiento de los procedimientos

Las vías de abordaje siguen siendo las mismas: por la axila, alrededor de la areola 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 subglandular (por encima del músculo pectoral mayor)- se les sumó una novedosa técnica: la **posición subfascial**.

Los músculos están recubiertos por una fascia o aponeurosis -tejido fibroconectivo que los envuelve y protege. El músculo pectoral mayor no escapa a esta particularidad. Ante la persistencia de algunos inconvenientes de las posiciones clásicas de inclusión de las prótesis (ver cuadro 1) surgió la necesidad de investigar cómo evitarlas 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.

Especificaciones 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

Beneficios de la técnica de inclusión subfascial

- > No lesiona ligamentos de Cooper. Éstos son ligamentos de sustentación de la glándula mamaria -la aponeurosis del músculo pectoral mayor.
- > Disminuye la agresión a los vasos linfáticos mamarios.
- > Reduce la aparición de "rippling": palpación y/o visualización de pliegues de las prótesis mamarias en los cuadrantes superointernos de las mamas.
- > Evita la "imagen en ascensor": elevación exagerada de la mama ante la contracción del músculo pectoral.
- > Evade la "imagen de doble joroba". La prótesis queda atrapada por el músculo y cuando la paciente se inclina se ven dos protuberancias, la prótesis por un lado y la glándula mamaria por el otro.

volumen mamario sea en una ubicación **subglandular** o **subfascial** y por lo tanto **prepectoral**.

Hay ciertos casos extremos en los cuales la opción más favorable para obtener un resultado estético óptimo es la inclusión en un **plano retropectoral**: casos de amastia (ausencia de glándula mamaria), mujeres muy delgadas, prótesis de tamaño muy grande en mujeres flacas. Aún así, hay quienes prefieren esta posición y la indican en la mayoría o en todas sus pacientes.

En síntesis...

Todo lo expuesto aporta, nada resta en el camino de lograr un mejor resultado estético y con menos complicaciones en todas las mujeres que busquen embellecer sus mamas. ●

Bibliografía consultada

- 1- Ciampagna, H. Nuevo método quirúrgico de mastoplastia de aumento, con técnica de prótesis "intrapectoral". Rev Arg Cir Plast. Vol. 4, N° 2, 1998.
- 2- Graf, R. y col. Subfascial breast implant: a new procedure. Plastic Surg. Vol. 111, N° 2, 2003.
- 3- Ventura, O. Y col. Optimizando el bolsillo subglandular en implantes mamarios: utilización del plano subfascial. Rev Arg Cir Plast. Vol. XI, N° 3, 2005.
- 4- Pérez Rivera, F. Y col. Primera encuesta nacional de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos con fines estéticos realizados por cirujanos plásticos argentinos. Período 2004, resultados y conclusiones. Rev Arg Cir Plast. Vol. XI, N° 4, 2005.

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

Plano subuscular total:

- > "imagen en ascensor".
- > "imagen de doble joroba".

Plano subglandular total:

- > lesión de ligamentos de cooper
- > lesión de linfáticos
- > menor cobertura de la prótesis mamaria
- > mayor posibilidad de presentar rippling

