CIRUGÍA DE MAMA · POSTOPERATORIO

Mastopexia con prótesis

Elevación mamaria asociada a implantes

La mastopexia con prótesis combina la elevación y remodelación del tejido mamario con la colocación de un implante. Requiere vigilar tanto las incisiones y el complejo areola-pezón como la evolución de la prótesis.

01 QUÉ PUEDE SER NORMAL

- Inflamación, hematomas, presión y tirantez alrededor de areola e incisiones.
- Prótesis inicialmente altas o con diferente altura.
- Forma mamaria muy elevada o asimétrica al principio por el edema.
- Cambios de sensibilidad en piel, areola o pezón.
- Mayor sensibilidad en la unión de las cicatrices bajo la mama.

02 SUJETADOR, HERIDAS Y POSICIÓN

- Realice reposo relativo los primeros días y camine con frecuencia.
- Duerma boca arriba con el tronco ligeramente elevado. Evite presión directa sobre las mamas.
- Use el sujetador postoperatorio según la pauta y mantenga las incisiones limpias y protegidas.
- Revise las incisiones y la zona de unión de las cicatrices, especialmente si existe cicatriz vertical o en T.
- Si lleva drenajes, registre el débito y no tire de los tubos.
- No realice masaje o movilización de la prótesis salvo indicación expresa.

03 QUÉ DEBE EVITAR

- Levantar peso, elevar repetidamente los brazos, ejercicios de pectoral o actividad intensa hasta autorización.
- Sujetadores con aro y prendas que compriman las cicatrices.
- Dormir boca abajo o de lado durante la fase inicial.
- Nicotina y tabaco (4-6 semanas antes y después de la cirugía), piscina, mar y sol directo sobre las cicatrices.
- Manipular costras, puntos o pequeñas zonas de apertura.

CONTACTE DE FORMA URGENTE

- Aumento brusco de una mama, dolor intenso o tensión marcada que progresa.
- Apertura de la herida, exposición del implante, sangrado abundante o secreción.
- Fiebre, enrojecimiento progresivo, calor local o malestar.
- Dificultad respiratoria, dolor torácico o una pierna hinchada y dolorosa.

04 EVOLUCIÓN ESPERABLE

- El polo superior puede estar inicialmente lleno, la mama alta y las cicatrices tensas.
- La forma, el descenso del implante y la adaptación del tejido evolucionan durante meses.
- Las zonas de mayor tensión pueden tardar más en cerrar.

IMPORTANTE

Esta cirugía combina las necesidades de una mastopexia y de un implante: deben vigilarse tanto la cicatrización como la posición y la posible exposición de la prótesis.