JGB
Dr. José González Ballester
Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

CIRUGÍA DE MAMA · POSTOPERATORIO

Reducción mamaria con prótesis

Mastopexia-reducción asociada a implantes

Esta cirugía combina reducción o elevación del tejido con la colocación de un implante para aportar forma o volumen en zonas concretas. Reúne los cuidados de una mastopexia y los riesgos asociados a una prótesis.

01 QUÉ PUEDE SER NORMAL

- Inflamación, hematomas, presión y tirantez de ambas mamas.
- Prótesis inicialmente altas, firmes o con distinta altura.
- Forma mamaria alta o asimétrica que cambia durante semanas o meses.
- Cambios de sensibilidad en areola, pezón o piel.
- Mayor sensibilidad en las cicatrices y en su unión bajo la mama.

02 SUJETADOR, HERIDAS E IMPLANTE

- Realice reposo relativo, camine varias veces al día y duerma boca arriba con el tronco elevado.
- Use el sujetador postoperatorio según la pauta y evite cualquier pliegue sobre las cicatrices.
- Observe las incisiones, la unión vertical con el surco y cualquier apertura o secreción de la herida.
- Si lleva drenajes, registre el débito y no tire de los tubos.
- Mueva brazos y hombros suavemente, sin cargas.
- No realice masaje del implante salvo indicación expresa.

03 QUÉ DEBE EVITAR

- Ejercicio de pectoral, cargas, movimientos amplios y conducción hasta autorización.
- Dormir boca abajo o ejercer presión directa sobre las mamas.
- Sujetadores con aro, piscina, mar y sol sobre las cicatrices durante la fase inicial.
- Nicotina y tabaco (4-6 semanas antes y después de la cirugía) y manipulación de costras, puntos o pequeñas aperturas.

CONTACTE DE FORMA URGENTE

- Aumento brusco de una mama, dolor intenso o tensión marcada que progresa.
- Herida abierta, exposición del implante, sangrado abundante o secreción.
- Fiebre, enrojecimiento progresivo, calor o malestar.
- Dificultad respiratoria, dolor torácico o hinchazón dolorosa de una pierna.

04 EVOLUCIÓN ESPERABLE

- La forma inicial no es definitiva: el tejido y el implante se adaptan durante meses y puede existir una asimetría transitoria.
- La posición inicial del implante y del tejido puede cambiar notablemente durante la recuperación.

IMPORTANTE

Al combinar remodelación, reducción e implante, el control precoz de las heridas y del complejo areola-pezón es especialmente importante.