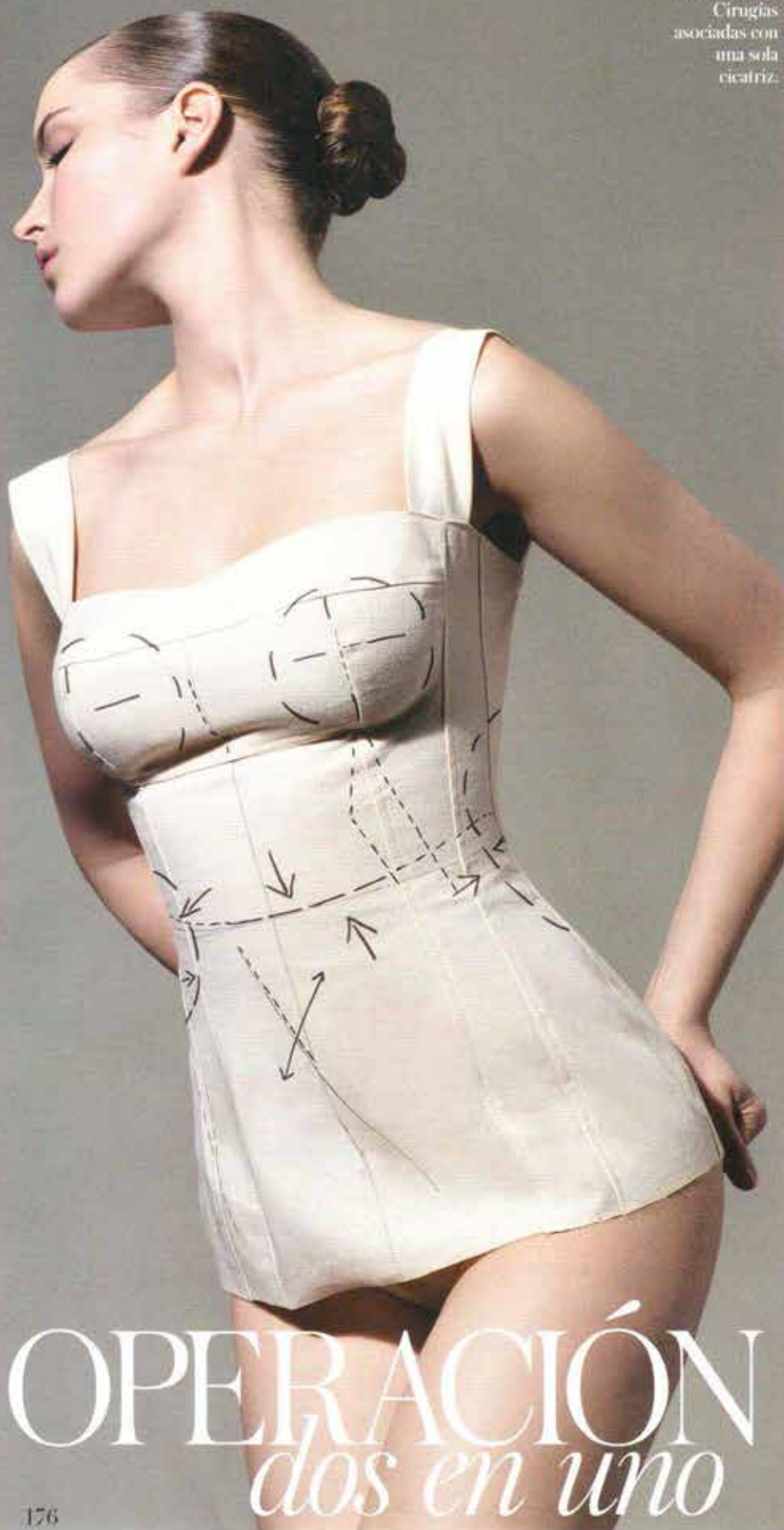


LO ÚLTIMO  
Cirugías  
asociadas con  
una sola  
cicatriz.



Siempre he sido delgada y con bastante pecho... hasta que fui madre. A mis 38 años, tengo una genética generosa, y sé que incluso parezco más joven. Sin embargo, hace poco menos de un año, tras tener a mi tercer hijo, no tuve más remedio que asumir que definitivamente había perdido mi figura esbelta y fibrosa. Aunque vestida seguía estando resultona porque usaba mis argucias (iba siempre con faja, usaba sujetadores y biquinis con relleno), sin esas "trampas" ya no era, ni mucho menos, como antes. Mi pecho, originalmente una talla 100, había ido desapareciendo, literalmente, cada vez más tras cada lactancia. Y mi vientre dejó de ser plano para convertirse en una bola flácida, sin músculo, incómoda y antiestética. En definitiva, dejé de sentirme en mi cuerpo para sentirme atrapada en uno ajeno. Este sentimiento, que se inició después del primer embarazo, se agudizó tras el último parto, lo que me llevó a plantearme—esta vez realmente en serio— recurrir a la cirugía estética. Después de los dos primeros embarazos probé diversos tratamientos, pero ya no podía engañarme pensando que mi problema podría solucionarlo en una cabina de estética o en el gym. Lo había intentado todo: hice dietas y ejercicio para rebajar vientre; me gasté una fortuna en sesiones de mesoterapia, electroestimulación, plataforma vibratoria y radiofrecuencia; me aplicaba disciplinadamente cremas reductoras y reafirmantes sin obtener más que una cierta mejora en la apariencia de mi piel. Pero en mi caso eso no era suficiente; así que me puse a investigar. Me pasé muchas horas delante del ordenador buceando en la red, pero terminaba confusa. Finalmente, y a través de unas amistades, decidí consultar con tres cirujanos de prestigio.

¿Un aumento de pecho y una abdominoplastia con una sola cicatriz?

Es posible. Alicia Durán decidida a recuperar su figura tras su tercer embarazo, detalla cómo se sometió a esta intervención puntera

## OPERACIÓN *dos en uno*



Finalmente, decidí operarme de mi vientre y pecho con el Dr. Mato Ansorena. Fue una cuestión de piel; hubo *feeling* desde el primer momento. Me hizo sentir cómoda en la consulta y no me encontraba intimidada al plantearle mis dudas y temores. Tenía miedo al quirófano, a la anestesia, pero también a los resultados. Primero, porque no terminaba de creer del todo que mi vientre –con un michelín colgante que no podía abarcar con toda mi mano– pudiese quedar igual al que tenía antes de mi primer embarazo y, por otro lado, porque, tras las cesáreas, comprobé que tengo tendencia a cicatrizar mal y a desarrollar queloides. Pero el doctor Mato Ansorena (Tel. 915 626 505) me propuso una opción que ni siquiera se me hubiera pasado por la cabeza en la mejor de las fantasías: realizar la doble intervención, pero con una sola incisión en el abdomen. ¿Cómo? La idea, me explicó, era hacerme una abdominoplastia en la que me coserían la fascia muscular (la fina capa de tejido que cubre los músculos) a izquierda y derecha del ombligo y de arriba hacia abajo, como si fueran las pinzas de un pantalón; después estarían la tripa reconstruyendo un ombligo nuevo y cortarían la piel que sobrara. Hasta aquí lo que ya sabía, por mis indagaciones en Internet. El siguiente paso, sin embargo, consistía, en vez de hacer incisiones en el pecho para colocar los implantes, en introducirlos desde el abdomen, aprovechando que ya estaba abierta por esta zona. Por ahí harían pasar las prótesis hasta el bolsillo mamario, por debajo del músculo para lograr la naturalidad que yo quería.

¿De verdad se podía hacer eso? ¿Por qué, entonces, no es algo que se haga habitualmente, si con ello la mujer se ahorra una cicatriz en el pecho?

Esta no es la vía habitual –me dijo el doctor–, porque el trayecto hasta llegar a la mama es más complicado y mucho más largo. Hay que pasar una barrera anatómica –el surco submamario– que es fundamental dejar bien suturado. Si no se cierra bien el bolsillo con puntos de sujeción adicionales se corre el riesgo de que caiga la prótesis. En definitiva –añadió–, ésta es una buena solución en casos como el tuyo, en los que la paciente, además de un aumento de mama, desea corregir cicatrices feas de una operación previa –de vesícula, colon, cesárea– o quiere también realizarse una abdominoplastia. Es una alternativa más en cirugías asociadas porque la paciente se evita dos cicatrices. Pero también es cierto que es un tipo de intervención bastante más laboriosa y complicada, que requiere de mucha pericia, mimo y experiencia.

Propuesta aceptada. Pero no quería que quedase nada en el aire, y prácticamente sometí al doctor a un tercer grado sobre tamaños y tipo de prótesis.

Realmente, me obsesionaba mucho que el resultado no fuese natural. Quería recuperar la tersura y la turgencia perdidas. En cuanto al tamaño, volver a la talla 100 de mi juventud no era tanto una prioridad. De hecho, de adolescente llegué a tener incluso complejo de mucho pecho.

En vez de hacer incisiones en el pecho, los implantes se introducen desde el abdomen hasta el bolsillo mamario

Con esta intervención no buscaba ni ser la más sexy ni presumir de un escote voluptuoso. No va con mi forma de ser. Sin embargo, el doctor me comentó que no le gustaba cerrar en consulta el tamaño de las prótesis. Generalmente,

prefería –teniendo claras las expectativas y estilo de vida de la paciente, y previo consentimiento informado– llevar al quirófano tres tipos de prótesis y probar *in situ* cuál quedaba mejor. De hecho, en mi caso terminó poniendo un pelín más de lo que en principio pensamos. El motivo era que, al haber tenido bastante pecho antes, mi bolsillo era grande y, aunque ahora se había vaciado la glándula mamaria había que rellenar ese espacio. La solución fue una prótesis que rellenara el hueco superior –totalmente plano–, y el resultado, ejecutado de forma

El motivo era que, al haber tenido bastante pecho antes, mi bolsillo era grande y, aunque ahora se había vaciado la glándula mamaria había que rellenar ese espacio. La solución fue una prótesis que rellenara el hueco superior –totalmente plano–, y el resultado, ejecutado de forma



ROSA MOSQUETA  
Aceite de Natura  
Bissé 4,75 €.

POMADA DE SILICONA  
Xeragel 16 €, en  
Farmacia Meritxell.

## ¿Y LA CICATRIZ...?

Los resultados de una operación estética no dependen sólo de la pericia del cirujano, sino también de cómo se haga el postoperatorio y se cuiden las cicatrices. Aún no se ha conseguido hacerlas desaparecer totalmente, pero hay formas eficaces de mejorarlas y cuidarlas. Toma nota.

→ La cicatrización depende de la zona del cuerpo y de las fuerzas a que esté sometida la región.

→ Limpiar la cicatriz frecuentemente con agua y jabón, sin dejarla humedecida. Y dejarla al aire lo antes posible.

→ Evitar la tensión. Por eso en casos de reducción mamaria, abdominoplastia o mastopexia se ponen vendajes que quiten tensión o inmovilicen la zona.

→ En el postoperatorio tardío se pueden usar cremas, pomadas o lubricantes que hidraten, y hay que masajear la cicatriz para evitar que se formen queloides.

→ Se pueden aplicar bandas de silicona que actúan haciendo presión en el sitio afectado.

→ Evitar el sol y/o aplicar protección solar.

→ El aceite de rosa mosqueta y el aloe vera ayudan a mejorar la elasticidad de la zona.

PROTECTOR SOLAR  
Con SPF 50+, de Be+  
21,95 €, en farmacias.



ALOE VERA  
En gel, de  
SkinClinic 10 €, en  
centros médicos.  
SkinClinic



submuscular, absolutamente armónico. De hecho, aunque utilice escotes pronunciados, nadie 'sospecha' de su total naturalidad. Aún no puedo creer que me haya liberado de las fajas y de los rellenos. Estoy feliz y es cierto que, aunque tuve algún momento de debilidad en el que me planteé dar marcha atrás, ahora no me arrepiento de mi decisión.

No quiero tampoco que se piense que esto fue un camino de rosas. El postoperatorio se hizo realmente lento. Curas cada cuatro días para hacer un seguimiento de la cicatrización, y dos semanas andando encorvada porque me tiraban y dolían los puntos de la cicatriz abdominal. No podía sostener a mi bebé, y coger un plato del estante de la cocina era una odisea... Ade-

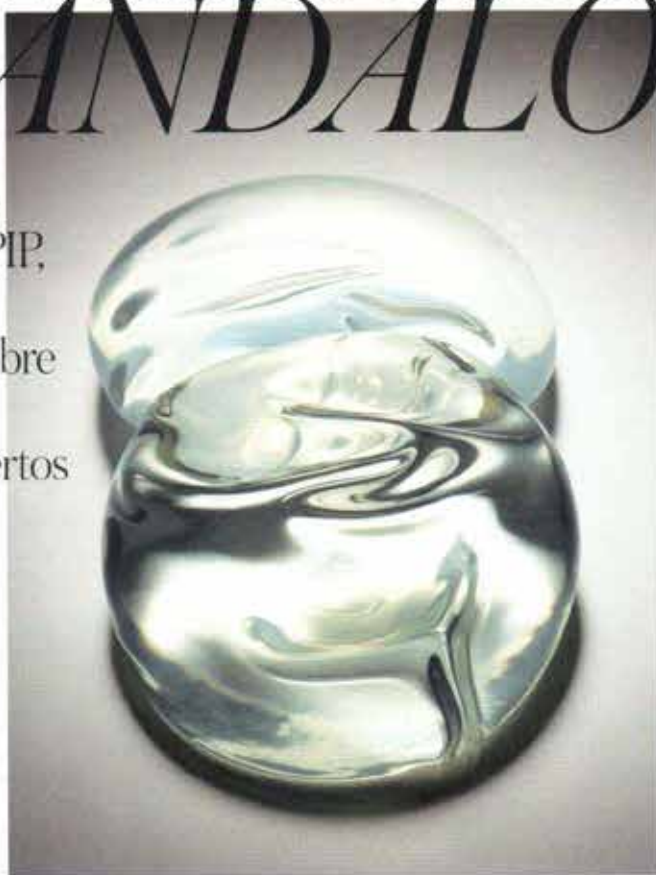
más, tuve que llevar una faja que me comprimía desde la rodilla hasta debajo del pecho, con tres niveles de cierre que iba apretando a medida que me deshinchaba. Del pecho, por el contrario, ni me enteré, porque no tenía puntos. Y, a pesar de la gran cicatriz del abdomen —antes tenía los queloides de la cesárea—, me vuelvo a sentir plenamente identificada con mi cuerpo. ■ Alicia Durán

## SALUD

# Y CON ELLAS LLEGÓ EL ESCÁNDALO

Tras el fraude de las prótesis mamarias PIP, muchas mujeres se cuestionan ahora sobre la seguridad de sus implantes. Los expertos arrojan algo de luz.

En 2010 se detectó el problema en Francia, y automáticamente la Agencia Española del Medicamento dio la orden de no implantar ni una prótesis más de PIP, y retirar cualquier stock que quedase. Es decir, que las mujeres que se hayan puesto implantes después de esa fecha no tienen por qué dudar», dice el Dr. Jaume Masià, Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE). En España se estima, porque no hay registro nacional de implantes, que entre 10.000 y 12.000 mujeres llevan prótesis PIP, pero «eso no significa que todas ellas las lleven en malas condiciones —aclara el Dr. Masià—. El número es mucho menor».



El origen del problema radica en la utilización para el relleno de estas prótesis de un gel de silicona de uso industrial, y no médico, lo que ha derivado en una serie de problemas, como un mayor riesgo de rotura y que ésta se produzca antes (a partir de los 2 años se ha detectado mayor incidencia, mientras que los otros implantes suelen durar 10, 15 e incluso más años).

Asimismo parece que provocan una reacción inflamatoria mayor que cualquier otro implante que se pueda romper. Sin embargo, según los expertos del Instituto Francés del Cáncer, no hay una evidencia causa-efecto entre estos implantes y el desarrollo de dicha patología. «El número de casos de cáncer entre las portadoras de implantes PIP

es inferior a la tasa observada en la población en general», ha comunicado la Agencia Francesa de Seguridad Sanitaria.

Como se puede saber si se ha roto un implante? «La rotura no tiene una sintomatología específica —explica el Dr. Antonio de la Fuente (Tel. 915 638 464)—. Puede no notarse nada, o sentirse una ligera irritación local. De hecho, a veces es un hallazgo casual dentro de una exploración rutinaria. Además, ahora, con las prótesis de gel cohesivo, no existe difusión del gel en caso de rotura». El doctor Masià añade que «puede haber un cambio de forma del pecho, dolor o molestias que la paciente antes no notaba». En su opinión, la polémica de las PIP quizá sirva para que las mujeres con todo tipo de implantes tomen conciencia de que hay que hacerse controles (cada dos años tras el alta y sabiendo que en torno a los diez hay que hacer una revisión más importante, con pruebas de imagen para valorar si ha habido desgaste o no). La asignatura pendiente es cómo mejorar los controles administrativos: no hay que olvidar que las PIP fueron aprobadas por las autoridades sanitarias, y que tenían su certificado CE correspondiente. ■ C. L.