

GUÍA CLÍNICA AUMENTO MAMARIO

INSTITUTO ESPAÑOL DE
CIRUGÍA PLÁSTICA



ÍNDICE

1.PRÓLOGO.....	3
2.NUESTRA FILOSOFÍA.....	5
3.EL AUMENTO MAMARIO	6
4.CONSENTIMIENTO INFORMADO TRADUCIDO	9
5.GUÍA CLÍNICA CONSULTA A CONSULTA.....	12

| PRÓLOGO

Esta Guía Clínica surge de la necesidad de proveer a los pacientes con un referente objetivo del procedimiento. Algunas pacientes acudan con una opinión preformada sobre el procedimiento, por la amplia difusión de la cirugía estética en los medios, haber escuchado la opinión de una amiga o leído un comentario anónimo en un foro. ***La mejor opinión es la que el paciente se forja fruto de la interacción con su médico.***

La cirugía plástica se está convirtiendo en un producto más del mercado, en los que las personas que dirigen la publicidad están completamente desligadas del ámbito sanitario. *En muchos casos se ha supeditado la labor del Médico en aras del beneficio económico.* De esta manera ofrecen la cirugía como un producto más: con descuentos u ocasiones de última hora. Sólo se publicitan las ventajas, (“sin cicatrices”, “recuperación exprés” ...) **La Medicina no debe comportarse como una empresa, o regirse por las reglas del mercado.**

La opinión de alguien anónimo, que se escuda en un alias, no puede ser válida porque pueden ser los mismos publicistas (*community manager*) las personas detrás de los mensajes que intentan dirigir a las masas, para aupar su “producto” o degradar a la competencia. Muchas “EMPRESAS” de cirugía plástica se valen de estas argucias.

Nos quedaría la siempre fiable opinión de un conocido o amigo, pero tampoco sería válida ¿por qué? Aunque objetiva, es una opinión subjetiva en tanto en cuanto refleja la experiencia de una única persona.

Pero, ¿queda alguna opinión que pueda llamarse objetiva? Si, la del Médico que está basada en los principios de la bioética* y el código deontológico** que son realmente las reglas por las que se tiene que guiar la Medicina.

Cuando acude una paciente a nuestra consulta, referida por otra, por muy contenta que quedara su amiga siempre le decimos: **“Olvídate de lo que te contó tu amiga, solo refleja la experiencia que tuvo ella, lo que a continuación detallo es la experiencia de muchas pacientes...”**

INTITUTO ESPAÑOL DE CIRUGÍA PLÁSTICA

Dr. Marco Amaya
Dra. P. López-Cabrera
Dra. Mónica Rubio

*Los principios de la **bioética** son:

- Principio de autonomía: el médico debe respetar los valores y opciones personales de cada individuo. *El médico de forma honesta ha de explicar las diferentes opciones, sus ventajas e inconvenientes y ser el paciente quien tome la última decisión. El médico actuará como el consejero de un gobernante.*
- Principio de la beneficencia: el médico tiene la obligación de actuar siempre promoviendo el mejor interés del paciente. *En una empresa la obligación del trabajador es actuar siempre en beneficio de la empresa.*
- Principio de no maleficencia: el médico ha de abstenerse de realizar daño intencionadamente, mismo que sea solicitado por el propio paciente. Si un paciente no tiene indicación quirúrgica, hay que transmitirlo.
- Principio de justicia: el médico a de tratar a cada persona como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad. *Todo médico sabes que hay días que le cuesta el dinero ejercer, pero lo hace con orgullo ya que sabe que quizás es mañana él quien no se puede permitir el acceso a la Sanidad.*

La **Deontología Médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

| NUESTRA FILOSOFÍA

Nuestra filosofía se basa en perseguir siempre el beneficio del paciente y ejercer la Medicina desde un punto de vista Médico. La naturalidad de las formas y la armonía es fundamental.

Somos contrarios a perseguir la perfección a cualquier coste. En muchas ocasiones el objetivo es devolver la normalidad a un área corporal. La virtud, a veces, se encuentra en saber tomar los riesgos de forma comedida. El mejor resultado es el que se consigue con la menor agresión.

La **honestidad y la humildad** son fundamentales en la relación médico-paciente.

A veces, el mejor consejo es no intervenir.

Buscamos explicarnos de manera sencilla y clara, con palabras llanas. **Hacemos hincapié en que el paciente reciba la máxima información**, y sea él, ayudado por nuestro consejo, el que tome las decisiones. La confianza médico-paciente es esencial y esta es sin duda nuestra mejor recompensa.

La buena relación y el contacto estrecho con nuestros compañeros de profesión, nos permite constatar que el nivel de la Cirugía Plástica en España es muy alto. **No nos consideramos mejores cirujanos plásticos que nuestros compañeros**, por lo que, aunque nos halaga, desaconsejamos grandes desplazamientos para consultarnos. Estamos convencidos de que en su provincia existe un buen profesional que pueda dar solución a su caso.

INSTITUTO ESPAÑOL DE CIRUGÍA PLÁSTICA

Dr. Marco Amaya

Dra. P. López-Cabrera

Dra. Mónica Rubio

| EL AUMENTO MAMARIO

El aumento mamario es el procedimiento de cirugía plástica más demandado, persigue aumentar el volumen del pecho a la vez que intentar corregir ciertas alteraciones que pueden verse asociadas en la mama.

El objetivo de la cirugía es alcanzar un aspecto lo más natural posible, dentro de las limitaciones fisionómicas de cada paciente. La consulta médica es fundamental para que el cirujano sepa cuáles son las expectativas de la paciente, y si estas pueden cumplirse con la cirugía.

La paciente ha de buscar mejorar el aspecto de su pecho, pero nunca un determinado tipo de pecho. Es por ello que nos mostramos contrarios a la **simulación gráfica del aumento mamario**. La simulación es solo eso, una simulación. El cirujano no ha de ser considerado como una impresora 3D, puesto que el resultado final de la intervención dista mucho de la simulación, al trabajar sobre estructuras vivas y no materiales inertes. Sí que realizamos una prueba de volumen con prótesis externas diseñada a tal efecto, no obstante, advertimos que el volumen final será parecido al de la simulación física.

En honor a la verdad y por la confidencialidad de las pacientes, solo se mostrarán casos de pacientes en consulta y siempre casos con características similares al suyo.

Solo utilizamos prótesis mamarias de fabricantes asentados en el mercado con al menos 25 años y doblemente autorizados por la FDA (food and drug administration) autorización en USA y la Dirección general de Farmacia y productos sanitarios del Ministerio de Sanidad Español. Las marcas de prótesis que utilizamos son **ALLERGAN y MENTOR**.

Las prótesis de mama básicamente pueden ser divididas en 2 grupos respecto a su composición:

-Las prótesis de Suero Fisiológico constituidas por una envuelta de silicona y un contenido de suero fisiológico. El uso de este tipo de implante es muy reducido

-Las prótesis de Silicona constituidas por una envuelta de silicona y un contenido de gel de silicona. Actualmente, la silicona que forma el contenido es un gel silicona cohesiva. El grado de cohesividad varia de unos modelos a otros. Así pues, la silicona no es líquida, sino que tiene una consistencia parecida a la gelatina. Este es el tipo de implante más utilizado.

Las prótesis de mama en función de su forma se dividen en 2 tipos:

-Redondas: tienen forma de hemiesfera y por lo tanto no son como una pelota sino más bien como una pelota partida por la mitad. El de silicona es algo menos cohesivo que las anatómicas y por lo tanto son algo más blandas. Esta prótesis son las que más realzan el escote. Son las que se suelen utilizar para las mastopexias con prótesis. Son apropiadas para mujeres que tienen un pecho sin alteraciones y con cierto volumen. *Personalmente, las desaconsejamos en mujeres muy delgadas o aquellas sin prácticamente pecho.*

-Anatómicas: Tiene forma de una hemigota de agua, es decir, la forma de una gota de agua partida en dos. Estas prótesis tienen el gel de silicona algo más cohesivo y por lo tanto son algo más firmes al tacto. *Son la mejor opción para mujeres muy delgadas con poco pecho, ya que en este tipo de pacientes el resultado es más natural.*

El implante puede colocarse en 3 planos:

-Subglandular: debajo de la glándula y encima del músculo pectoral. Se utiliza en aquellos pechos que dan apariencia de caídos, aunque realmente no lo están. La operación en estos casos es muy poco dolorosa. La colocación del implante subglandular tiene un mayor grado de contractura capsular. No puede ser utilizada en aquellas mamas que presenten escaso volumen.

-Submuscular completamente: toda la prótesis está recubierta por músculo, colocándose debajo del músculo pectoral mayor y serratos. No es utilizada habitualmente.

-Submuscular parcial: la prótesis está recubierta parcialmente por el músculo pectoral en su parte superior y por la glándula en su parte inferior. Es la más utilizada y puede ser utilizada en todos los casos. Es la que recomiendo en la gran mayoría de los casos.

Respecto a la vía existen 3 principales vías de acceso:

-Incisión alrededor de la areola: es junto a la vía del surco bajo la mama una de las más empleadas. Su principal ventaja es que habitualmente la cicatriz pasa desapercibida. Su desventaja es que la intervención es algo más compleja y que hay que realizar un corte en la glándula mamaria para llegar al músculo. No conviene realizarla si el diámetro de la areola es muy pequeño y la paciente requiere de una prótesis anatómica.

-A través del surco bajo la mama es junto con la vía periareolar de las más utilizadas. Su principal ventaja es que la cirugía es algo menos compleja y que no se secciona la glándula mamaria en ningún momento. El principal inconveniente es la cicatriz que, aunque de pie no suele apreciarse, cuando la paciente se tumba se aprecia generalmente.

-Incisión en la axila. Solo la indicamos en pacientes con un pecho sin alteraciones que requieran de un aumento mamario con prótesis redondas. Deja una cicatriz en la axila que suele demorar en cicatrizar unas 3 semanas. Puede ser visible en verano con camisa de tirantes al elevar los brazos.

La intervención se realizaría en el **Hospital Quirón San Camilo**. El Hospital es parte del Grupo Quirón Salud, el mayor grupo hospitalario de España. Quirón San Camilo que dispone de 12.000 m², 76 camas, 9 quirófanos, UCI, ...

| CONSENTIMIENTO INFORMADO TRADUCIDO

ADVERTENCIA: en ningún caso lo que a continuación se expone puede sustituir al documento de consentimiento informado, meramente consiste en una simplificación del mismo con acento en los puntos más llamativos.

Si está pensando en operarse ha de saber **que no sabemos con certeza cual será la vida útil del implante**. Con los datos de los que disponemos se piensa que pueda estar entorno a los 15-20 años. No quiere decir que puedan existir pacientes que necesiten un recambio a los 4 años, o que a los 30 años el implante no tenga ningún problema.

Las prótesis no cambian, pero tu cuerpo sí. A lo largo del tiempo el cuerpo de una mujer puede experimentar importantes cambios, desde pérdida de peso acentuadas, hasta subidas acentuadas. Este motivo es junto a la contractura capsular, es la principal causa de recambio. **No aconsejamos intervenir a ninguna paciente que tenga en mente ser madre en un año.** Con el embarazo el pecho puede cambiar. Este cambio depende entre otros factores de la ganancia de peso durante el embarazo. Si la paciente gana 30 kilos es esperable un cambio drástico si la ganancia es de 10-13 kilos, existirá un cambio, pero será ligero. Habitualmente el pecho será menos turgente.

El **sangrado**, aunque todos los cirujanos hacen buena hemostasia, cuando se coagula un vaso se forma una postilla que un ataque de tos, vómitos, un movimiento brusco en las primeras 24 horas puede hacer que la postilla salte y el vaso sangre. El sangrado está delimitado normalmente por el volumen de la mama, y la misma presión del hematoma colapsará al vaso, pero tendríamos que intervenir de nuevo para evacuar ese hematoma.

La **infección** es la peor complicación de todas porque, aunque tiene solución, esta no es inmediata. Una prótesis infectada es una prótesis que hay que retirar. Sí, la única solución para esta complicación consiste en retirar la prótesis y esperar 6 meses para volver a colocar la prótesis. Como es una complicación que ningún cirujano plástico quiere tener, se extreman las medidas de antisepsia y asepsia durante la colocación y se administra tratamiento antibiótico profiláctico.

La **contractura capsular** es la complicación que aparece con más frecuencia y es uno de los principales motivos de recambio de prótesis. Es muy rara en los primeros años como 3-5 % en los primeros 5 años, pero su frecuencia aumenta de forma exponencial con los años pudiendo alcanzar el 40% a los 20 años. El cuerpo cuando detecta la prótesis la envuelve en una estructura que llamamos capsula. Esta capsula tiene la consistencia y elasticidad de un globo, lo que permite que al presionar la prótesis esta tenga una consistencia blanda. A veces, sin que sepamos

bien por qué la estructura que forma el organismo es muy potente y no se comporta como un globo sino como un cartón que envuelve a la prótesis y la comprime. Haciendo que la prótesis deje de estar blanda. El único tratamiento es la extirpación de esa capsula dura y el recambio de la prótesis.

Desplazamiento de las prótesis. El surco submamario es una estructura muy potente en la mayoría de las pacientes lo que permite aguantar el peso de la prótesis. En ocasiones, la estructura es muy débil y el peso de la prótesis puede hacer que esta descienda. La solución a veces puede corregirse con una banda, y otras veces es necesario reintervenir para fijar el surco en su posición inicial.

Cambio de sensibilidad de la mama. Es muy frecuente notar un cambio en la sensibilidad de la mama una vez operada. En ocasiones la paciente se queja de un aumento pronunciado de la sensibilidad de la mama, otras veces de una pérdida parcial de la sensibilidad de la misma. Lo habitual es que al año sea muy parecida a la sensibilidad anterior a la intervención, aunque exista la posibilidad de una pérdida de sensibilidad permanente.

Cicatrización. Todas las cicatrices son muy visibles durante los primeros meses. Con el paso del tiempo la mayoría mejora. Sin embargo, a pesar de una correcta cirugía las cicatrices pueden quedar muy visibles. El factor más importante para obtener una buena cicatriz es la cicatrización del paciente.

Cáncer de mama. No existe ninguna relación entre cáncer de mama y prótesis mamaria. Las mujeres portadoras de prótesis mamaria pueden realizarse mamografías de control como el resto de las mujeres.

Lactancia. Las mujeres portadoras de prótesis pueden dar el pecho como las no portadoras.

Arrugas. En mujeres muy delgadas es frecuente que en los laterales y en determinadas posiciones, la paciente se palpe el implante, así como las arrugas que este pueda formar con determinadas posiciones.

La mayor parte de las complicaciones pueden solucionarse y no ponen en peligro la vida del paciente, sin embargo, pueden aparecer **complicaciones de gravedad para la vida del paciente.** Son muy infrecuentes y la inmensa mayoría están relacionadas con problemas previos del paciente que no se manifestaron en el estudio preoperatorio, ajenos a la naturaliza y zona de la cirugía. Por ejemplo, el paciente puede padecer una arritmia grave, que durante el electrocardiograma previo a la intervención pasa desapercibida, porque en esa altura el ritmo era normal, pero que debute en la cirugía. Como repetimos es extraordinario este tipo

de complicaciones, pero como existe esa probabilidad remota, es nuestro deber comunicarlo.

El Resultado no puede, ni debe garantizarse, lo que si se debe garantizar es que se pondrán todos los medios para que la cirugía llegue a buen fin.

| GUÍA CLÍNICA CONSULTA A CONSULTA

Lo que a continuación detallamos es la evolución e inquietudes más frecuentes de las pacientes intervenidas de reducción mamaria.

Esta descripción corresponde a un caso estándar, el Dr. Amaya puede explicarte un postoperatorio diferente para tu caso en concreto.

Las fechas de las revisiones son orientativas pudiendo variar de paciente a paciente.

1º CONSULTA

En la primera consulta recogerá su historia clínica, el cirujano le preguntará si padece alguna enfermedad, toma o es alérgico algún medicamento, intervenciones quirúrgicas previas, antecedentes familiares entre otros.

Es muy importante que la comunicación entre el paciente y el cirujano plástico sea fluida, para que así el cirujano pueda saber cuáles son sus expectativas y que este le explique las limitaciones de la intervención.

Se procederá a su examinación, el doctor le comentará en esos momento las particularidades que hacen su caso único. **No tomamos fotos de las pacientes, en la primera consulta la confidencialidad es esencial para nosotros.**

Se podrá realizar una prueba de volumen y nunca una simulación 3D informática. Las personas no son, ni se comportan como piezas de un vehículo, y el cirujano plástico no es una impresora 3D.

Se le explicará también, como se realiza el procedimiento, en que Hospital se realizará, sus riesgos, cómo es el postoperatorio, así como todas las medidas que se toman para que el proceso se realice con la máxima seguridad.

El doctor le explicará las cosas de forma sencilla y clara. Intentará en todo momento que sea lo más realista posible y como suele subrayar “sin edulcorantes”. El doctor le aconsejará o desaconsejará la intervención.

La primera consulta será meramente informativa. Se le recomendará que se tome su tiempo para meditar la decisión y si desea intervenir, se le emplazará para una segunda consulta, en la que deberá acudir con todas las dudas que le surjan en casa anotadas.

Finalmente, será informado del precio y las opciones de financiación por nuestro personal de atención al paciente.

2º CONSULTA

Se resolverán las últimas dudas con la paciente, se realizará una nueva exploración donde se discutirán los detalles de la cirugía.

Si ambos están conformes podrá marcarse la cirugía, con un mínimo de 2 semanas, o podrá ser emplazada para otra visita.

1º DÍA, NOCHE EN EL HOSPITAL

Terminada la operación se despierta en una *Unidad de Recuperación Postanestésica* (URPA) del hospital. Es frecuente no sentir dolor, pero sí presión en el tórax. El cirujano pasará a comprobar que se encuentra bien y que los drenajes están permeables, antes de informar a sus familiares. Recordará muy poco del paso por la URPA.

Tras pasar un tiempo en la URPA, puede ser muy variable, desde 30 a 120 minutos, será trasladada a la habitación. En la habitación permanecerá sin levantarse y poder comer durante algunas horas, lo habitual es entre 3-6 h. En esas primeras horas seguirá bajo los efectos de la medicación, es habitual que olvide las primeras horas inmediatamente después de la cirugía. **Después de ese tiempo (3-6h), podrá incorporarte. Deberá permanecer sentada antes de levantarse unos 15 minutos.** Necesitará la ayuda de la enfermera, no es infrecuente que se maree en ese momento. A partir de las 3 horas empezará a sentir dolor en el pecho, el efecto de los anestésicos se estará pasando.

La primera noche dormirá poco y mal. **El aumento mamario es un proceso doloroso.** El dolor en una escala de 0-10 tiene una intensidad de 6. Es cierto que hay pacientes a las que el proceso solo les produce leves molestias, pero también otras pacientes refieren que la intensidad es de 9. El dolor es muy subjetivo y la percepción puede variar mucho de paciente a paciente. Lo habitual es que duela bastante. Algunas pacientes lo describen como unas agujetas fuertes, otras como una subida de leche, algunas hacen hincapié en la incapacidad de realizar una respiración muy profunda por la presión. No se preocupe, otras pasaron por esto y usted también lo conseguirá, los analgésicos lo harán más llevadero.

El dolor del pecho lo tolerará, pero lo que sin lugar a duda llevará peor será el **dolor de espalda**. Sí, deberá dormir boca arriba durante un mes y le dolerá la espalda de estar en esa posición los primeros días. Si está quieta el pecho no suele doler. El dolor se hace de intensidad máxima en el momento de incorporarse. Le aconsejare que duerma con el cabecero elevado.

No debe elevar los codos por encima del hombro, podrá coger un libro, el teléfono y comer sola, pero no deberá coger peso, peinarse o lavarse el pelo sola. Cuidado al coger objetos de estanterías.

Los drenajes y el vendaje compresivo no le facilitaran la movilidad.

Como resumen es una noche que, pese a la medicación, se suele pasar mal por todo lo anterior.

2º DÍA, ALTA EN EL HOSPITAL, VUELTA A CASA

Lo habitual es recibir el alta este día, aunque en determinadas circunstancias (pacientes que vivan a más de una hora de Madrid) puede que necesite 2 días de ingreso. La gran mayoría de las pacientes se van sin drenajes a casa.

Este día en casa es, sin duda, el peor. La intensidad del dolor es máxima, aunque como subrayamos no es una intervención dolorosa y con la medicación, sea perfectamente tolerable. Recuerda que si limita los movimientos dolerá menos. El vendaje no puede retirarse y las pacientes deben asearse por partes, esto unido a que no se deberá levantar los brazos, le provocará que las axilas suden, lo que le hará sentirse muy incómoda.

En este día le importará poco el resultado de la cirugía. **Solo deseará quitarse y vendaje y poder darse una buena ducha.**

No es inusual que aparezca un pequeña distimia, o como se dice en el argot popular un “bajón” anímico. Este día pensará: ¿quién me ha mandado a meterme en esto?

Se le inflamará no solo el pecho, sino que también se inflamará el abdomen y en algunas pacientes incluso los pies. No se preocupe, bajará la inflamación, no ha engordado.

El vendaje le producirá picor, puede que le salga alguna ampolla, **no se alarme si una mama le moleste y la otra no, o que se inflame más una mama que otra.**

No es infrecuente sentir crepitaciones (burbujitas de aire) a la palpación debajo de la piel. Tranquila desaparecen.

Llamativamente cuando se palpes el pecho puedes sentir crepitaciones (como burbujitas) es normal.

Le dolerá al reír y al toser.

El Dr. le proporcionara su teléfono particular para que en el caso de cualquier imprevista tenga acceso a él directamente.

3°/4° DÍA, 1ª REVISIÓN

Este día experimentará una gran mejoría en las molestias, pero no se olvides que alguna molestia tendrá incluso meses después de la intervención.

Retirar el vendaje no le resultara agradable, molesta bastante.

Llega el momento de verse...

Se verá el pecho muy inflamado sobre todo en su parte superior, el volumen del pecho será un 20/30 % mayor del conseguido con la prótesis. Es frecuente que tenga algún hematoma. El pecho estará duro debido a la inflamación y la presión que está ejerciendo el músculo pectoral. Es normal que tenga rojeces por el vendaje, alguna ampolla y no se alarme, las marcas de rotulador salen con un poco de alcohol, o mejor la propia descamación la elimina en unos días.

Así pues, **tendrá el pecho raro**, aunque misteriosamente puede que incluso se veas bien. (Les pasa a muchas pacientes).

Las cicatrices serán muy visibles. Estarán rojas con algunas costras, hasta que no pasen los meses no cogerán buen aspecto, hay que tener paciencia.

Desde este día puede ducharte entera y mojarse la herida, siempre y cuando no la sumerja. Tras la ducha hay que secar la herida y aplicar un antiséptico tipo cristalmina.

La sensibilidad de la areola y el pezón estarán alteradas. Algunas pacientes tienen una hipersensibilidad del complejo areola pezón, otras perderán un poco de sensibilidad; lo habitual es que con los meses se normalice.

No se asustes si cuando más tranquila está, en uno de los pechos nota como si el músculo pectoral se contractura, es normal. Las pacientes lo describen como una sensación parecida a cuando en la piscina se contractura un gemelo.

A partir del 4° día muchas pacientes se reincorporan a su puesto de trabajo, siempre y cuando se a un trabajo no físico, tipo oficina.

Puede ir elevando paulatinamente los brazos y coger objetos algo más pesados que un libro o un ipad, sin que supere los 4- 5 kg.

7º DÍA, 2ª VISITA DE CONTROL

Este día dirá que las molestias le han disminuido muchísimo, que ya no le duele, aunque no será del todo cierto, tendrá molestias leves, pero después de lo pasado, no le parecerá nada.

Empezará a sentirse satisfecha con la intervención. Debe tener en cuenta que una cosa es la imaginación y otra cosa es el resultado obtenido. Puede que no se agrade algo, pero tienes que entender que, o bien es debido al proceso inflamatorio, o es debido a factores intrínsecos a tu cuerpo. **Debe empezar a aceptar su nuevo yo, que no tiene por qué coincidir con el yo que se imaginó.**

El pecho continuará inflamado y duro, a pesar de haberle bajado la inflamación bastante.

Es habitual que el músculo sufra pequeños episodios de contractura muscular, parecido a la contractura de los gemelos que a veces ocurre mientras nadamos. Es normal se pasa.

Se verás bien, aunque realmente, aún este el pecho raro por la inflamación. Es muy probable que se hayas adaptado al volumen, le guste ese volumen y no desee que la inflamación baje. **Pero para su pesar, bajará más.**

Puede que no sea exactamente el que le hubiera gustado, pero si habrá notado una mejora drástica de tus molestias.

Deberá seguir realizando los mismos cuidados de la herida.

La inmensa mayoría de las pacientes se han incorporan a su trabajo alrededor de este día, si este no es físico.

Puedes iniciar la actividad física realizando paseos de 20 minutos.

14º DÍA, 3ª VISITA, RETIRADA DE PUNTOS

Es habitual que no tenga molestias y se muestre sorprendida por tu rápida recuperación. Ya puede realizar todo tipo de movimientos con el brazo que no le produzcan dolor. **Siempre con la debida precaución.**

Es normal que acuda con una *sonrisa de oreja a oreja* y haya visitado la peluquería. Se encuentras más guapa, aquí empieza el **periodo de euforia**, o subidón, le durará algunos meses.

La inflamación le habrá bajado de forma significativa, aunque aún el pecho no tiene ni su forma ni su tamaño final. Continúa muy firme. La cicatriz en la mayor

parte de las pacientes está formada, no es infrecuente que queden algunas costras. Tras la retirada de los puntos es habitual que en las siguientes 24 horas exista un pequeño sangrado.

Puede existir una ligera descamación del pecho fruto del proceso de inflamación.

El pecho ya no duele, aunque pueden existir algunas molestias y sensación de tirantez.

Las pacientes con un trabajo ligeramente físico, tipo peluquería, suelen reincorporarse tras este periodo.

La actividad física puede incrementarse a paseos de 30 minutos y a partir de las tres semanas podrá realizar bicicleta estática.

30° DÍA, 4ª VISITA

Lo habitual es que venga feliz. Es frecuente que independientemente del volumen que le hallamos puesto, manifieste que un poco más de volumen no le hubiera importado. Ha pasado de verse el pecho muy inflamado al actual volumen.

Ya no recuerda como era tu pecho. Desde ahora pensará que su pecho siempre fue así.

La inflamación continúa bajando. **La consistencia será todavía más bien dura.**

Puede aplicarse sobre la cicatriz rosa de mosqueta o colocar tiras de silicona. No existe ninguna crema o producto que borre las cicatrices. El uso del apósito MICROPORE COLOR PIEL va bastante bien.

Desde este momento puede realizar vida completamente normal, pudiendo iniciar la actividad deportiva de forma progresiva. El pecho puede ser tocado con prudencia. Podrá comenzar a dormir hacia los lados.

60° DÍA, 5ª VISITA

Es probable que comente que en los laterales de la mama se nota el implante, sobre todo si es muy delgada, es normal tranquila. El pecho comienza a tener forma y empieza a estar más blando.

90° DÍA, 6ª VISITA

Estará mejor la forma, la consistencia será más blanda. Es normal tener algunas molestias con determinados movimientos.

180° DÍA, 7ª VISITA

El pecho tiene una forma y un volumen muy parecido al final. Se notará el pecho con una consistencia prácticamente normal. Es habitual tener pequeñas molestias.

360° DÍA, 8ª VISITA

Aquí acaba el proceso. La cicatriz habrá mejorado mucho, pero es frecuente que continúe mejorando durante otro año más. **Recuerde que este es su pecho y no el de una imagen en 3D, o el pecho de otra chica y debe aceptarlo como tal.**

Su caso fue único y nunca extrapolable a otra paciente. Podrá explicar cómo fue su caso en concreto, pero no ocurrirá lo mismo en otras pacientes. Recuerde aquello que explicábamos al principio: *“Olvídate de lo que te contó tu amiga, solo refleja la experiencia que tuvo ella, lo que a continuación detallo es la experiencia de muchas pacientes...”*