

GUÍA CLÍNICA REDUCCIÓN MAMARIA

INSTITUTO ESPAÑOL DE
CIRUGÍA PLÁSTICA



ÍNDICE

1.PRÓLOGO.....	3
2.NUESTRA FILOSOFÍA.....	5
3.LA REDUCCIÓN MAMARIA.....	6
4.CONSENTIMIENTO INFORMADO TRADUCIDO	8
5.GUÍA CLÍNICA CONSULTA A CONSULTA.....	11

| 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...”**

INSTITUTO 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

| LA REDUCCIÓN MAMARIA

La reducción *mamaria es una de las intervenciones más agradecidas por las pacientes.* Es una intervención que no debe ser considerada de cirugía estética, sino de **cirugía reparadora**.

Las mujeres que sufren este problema tienen **en su inmensa mayoría quejas médicas y no estéticas**. Las principales quejas son:

- Pliegues en los hombros por el peso del sujetador.
- Dolor de espalda.
- Dolor en el cuello.
- Dolor de cabeza.
- Adormecimiento de las manos.
- Erupción cutánea en el pliegue inframamario.
- Incapacidad para hacer deporte.

En un segundo plano estaría el plano estético, no me sienta bien la ropa, no tengo ropa que ponerme, me da vergüenza tener tanto pecho, me hace más mayor, ...

En muchas ocasiones las mamas de gran volumen son mamas que han caído y por lo tanto la cirugía que hay que realizar es una cirugía que debe actuar en 2 planos: **por un lado, reducir el volumen y, por otro, reposicionar ese volumen.**

Del listado de problemas médicos es habitual sufrir una mejoría drástica, pero no es infrecuente que persistan algunos problemas. Es frecuente que el dolor del cuello pueda ser debido por una artrosis cervical, en estos casos la reducción mamaria aliviará los síntomas, pero la artrosis permanecerá.

Existen múltiples técnicas de reducción mamaria. Las más utilizadas son aquellas que dejan una cicatriz alrededor de la areola, en la vertical de la mama y en el surco submamario, popularmente conocida como T invertida.

La intervención dejará cicatrices visibles muy llamativas durante los primeros meses que poco a poco se van difuminando sin llegar a desaparecer.

Es fundamental tener unas expectativas realistas y tener en cuenta que el resultado de la intervención puede no coincidir con el que imaginaba.

La intervención se realiza bajo **anestesia general** y normalmente necesita de 1 día de ingreso. Tras la intervención llevara unos drenajes que en la mayoría de los casos son retirados el día en que obtiene el alta.

Una reducción de mamas no ha de dejar un pecho pequeño, sino que proporcionado con el cuerpo.

La intervención se realizaría en el **Hospital Ruber Juan Bravo**. El Hospital es parte del Grupo Quirón Salud, el mayor grupo hospitalario de España. El Complejo asistencial Ruber Juan Bravo pone a disposición de sus pacientes instalaciones cuidadas al detalle, entre las que se encuentran 200 habitaciones, de las que 42 son suites y royal suites; 12 puestos de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI) y 4 de Unidad de Coronarios; 20 quirófanos, y Hospital de Día Quirúrgico y Oncológico.

| 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 piensa intervenir de una reducción de mamas tiene que saber que es una intervención donde prima el resultado funcional, es decir, el alivio de los síntomas y no el estético. La intervención dejara cicatrices visibles que el tiempo no borrara.

El resultado inicial irá evolucionando con el tiempo a la vez que usted, sufriendo el proceso habitual de envejecimiento. Si a lo largo del tiempo se produce un incremento significativo del peso, puede que el pecho vuelva a ganar volumen.

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, aunque infrecuente, puede producirse**. Para que no se produzca se extrema las medidas de antisepsia y asepsia durante la intervención, también se administra tratamiento antibiótico profiláctico.

Cambio de sensibilidad de la mama. Es muy frecuente notar un cambio en la sensibilidad de la mama una vez operada. Lo habitual es que la paciente pierda parte de la sensibilidad de la mama y aunque pueda recuperarse una parte, lo habitual es sufrir una disminución permanente de la misma.

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. Habitualmente la cicatriz que queda más visible es la queda en el surco de la mama.

Cáncer de mama. No existe ninguna relación entre cáncer de mama y gigantomastia. Las mujeres que han sido sometida a reducción mamaria pueden y deben realizarse mamografías de control como el resto de las mujeres.

Lactancia. No podrá dar la lactancia tras una intervención de reducción mamaria.

Arrugas. Es habitual que la piel alrededor de la cicatriz no este tersa, y que muestre algunas arrugas con el tiempo sufrirán una importante mejoría.

Necrosis del complejo areola pezón. Cabe la posibilidad de pérdida por necrosis del complejo areola pezón. Para entender me gusta aplicar el símil de la península ibérica. En un ejercicio de imaginación pensaremos que hemos sufrido un bloqueo el cual nos impide importar alimentos por el mar y por Portugal. Nuestra producción de alimentos es insuficiente, quedando como única vía la entrada de alimentos por las carreteras de los pirineos. La situación, aunque muy distinta es parecida a lo que ocurre en la mama. Los cortes que hay que dar, reducen la sangre que llega al complejo areola pezón. Habitualmente es suficiente, pero las particularidades de cada paciente pueden hacer que, volviendo al caso expuesto, las carreteras de los pirineos estén cortadas por una avalancha y los alimentos lleguen mal a la península. En este hipotético caso, es probable, que las comunidades colindantes (Cataluña) no tengas problemas, porque algo llegaría, pero Andalucía pasaría hambre, lo que traducido a la mama no le llegaría bien la sangre. Ahora dentro de Andalucía puede que a las provincias más lejanas no le llegue nada de alimentos y los habitantes de muchos pueblos de esas provincias sufran muerte por inanición (es decir, el tejido se necrosa). Traducido en la mama puede producirse un sufrimiento que puede acabar en necrosis de parte del complejo areola pezón siendo casos muy aislados en los que se produce la pérdida por completo del complejo areola pezón.

Del mismo modo se puede producir una necrosis grasa. La necrosis grasa a veces puede pasar desapercibida en el postoperatorio inmediato.

Seroma. Al igual que los vasos sanguíneos, existe paralelamente unos vasos linfáticos, por donde, simplificando mucho, van sustancias que no pueden ir por la sangre. Durante la intervención los vasos linfáticos al igual que los sanguíneos son cortados, y al igual que un vaso que sangra puede producir un hematoma, un vaso linfático que drena puede producir un seroma.

Asimetría. Por razones obvias no es esperable un resultado simétrico al 100%. En palabras llanas me gusta decir que las mamas no quedan como gemelas, pero si como hermanas o primas.

Separación de la herida. Puede que en el postoperatorio se separe la herida por muchos motivos, una intolerancia de los puntos, un desgarro del tejido, ... en estos casos, la cicatriz quedará abierta, e irá cicatrizando poco a poco, pudiendo llegar a tomar algunos meses hasta su cierre por completo.

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 repito 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.**

El volumen final de las mamas es orientativo, se le explicara la talla aproximada que le pueda quedar 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. 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 alguna molestia.

La primera noche dormirá poco y mal. La reducción mamaria es un proceso no doloroso, no obstante, no está exento de molestias. El dolor en una escala de 0-10 tiene una intensidad de 2-3. 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 6. El dolor es muy subjetivo y la percepción puede variar mucho de paciente a paciente. Lo habitual es que no duela, pero se tengan molestias. La mayor parte de las pacientes describen el dolor como escozor en los bordes de las heridas y en el surco submamario.

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 espada de estar en esa posición los primeros días.

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 molestara 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 distímia, 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.**

3º/4º 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. Las pacientes suelen describir las molestias como picores o sensación de quemazón a nivel del surco submamario.

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 intervención. Es frecuente

que tenga algún hematoma. El pecho estará duro debido a la inflamación. 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). A primera impresión el resultado parece un pecho con prótesis mamarias.

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.

Es muy probable que haya perdido gran parte de la sensibilidad de la areola y el pezón. Puede recuperar parte de la sensibilidad a lo largo del primer año.

Los pechos no estarán totalmente simétricos, uno estará algo más inflamado que otro, la forma puede ser algo diferente. Tranquila es normal.

Es habitual tener pequeños exudados (las cicatrices expulsan líquido). Ese líquido puede oler mal y el pecho no estará infectado

A partir del 4º 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, 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.

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 debito 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 y muy alto, parecerá que lleva una prótesis.

Se verás bien, aunque realmente, aún este el pecho raro por la inflamación. Es muy probable que se hayas adaptado al volumen. Puede que no sea exactamente el que le hubiera gustado, pero si habrá notado una mejora drástica de tus molestias.

La mayoría de las pacientes se quejan de molestias en los laterales de la mama. Son normales.

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.

7º DÍA, 3ª VISITA, RETIRADA DE PUNTOS

Es habitual que no tenga molestias y se muestres 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.

La zona más frecuente donde se forman costras es en la unión de la T invertida. No se preocupe cicatrizará en unas semanas.

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 el volumen le haya cambiado de forma significativa.

Es habitual que aun perdure alguna costra, o incluso algún punto.

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 aun tiene molestias, y que por días se le inflamen.

90° DÍA, 6ª VISITA

Estará mejor la forma, la consistencia será más blanda. Es normal tener algunas molestias con determinados movimientos. Lo más llamativo es la pérdida de volumen del polo superior.

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. El pecho habrá caído ligeramente.

A veces las cicatrices, sobre todo la del surco, empieza a engrosarse y hay que poner una crema con corticoides o infiltrar la cicatriz.

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...”*