

# GUÍA CLÍNICA ABDOMINOPLASTIA

INSTITUTO ESPAÑOL DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA

## ÍNDICE

1. PRÓLOGO.....	3
2. NUESTRA FILOSOFÍA .....	5
3. ABDOMINOPLASTIA .....	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 acuden con una opinión preformada sobre el mismo 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 el 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 managers*) 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? Sí, la del médico, 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 una paciente acude 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 trasmitirlo.
- Principio de justicia: el médico a de tratar a cada persona como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad. *Todo médico sabe 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 ésta 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

## | ABDOMINOPLASTIA

**La abdominoplastia es una intervención que no debe considerarse de cirugía estética, sino más bien de cirugía reparadora**, porque lo que el abdomen necesita es una reconstrucción para volver a su estado previo. Esta reconstrucción es compleja y como testimonio deja una cicatriz muy larga en el abdomen. La cicatriz irá mejorando con el tiempo, se podrá ocultar con la ropa interior, pero permanecerá siempre como signo del trabajo realizado.

Son dos los **principales tipos de casos** que puedan necesitar una abdominoplastia:

- Un paciente que ha perdido peso de forma abultada.
- Una paciente que tras el embarazo ha recuperado su peso, pero no su figura. Adquiriendo un problema médico por presentar una diástasis de rectos marcada o un exceso de piel manifiesto.

### **Desaconsejamos una abdominoplastia si:**

- La paciente desea tener más hijos, o nunca los ha tenido. Existiendo alguna excepción.
- El paciente tiene un peso muy elevado que contraindica la intervención.
- El paciente no tiene un problema médico (diástasis o separación de los rectos, abdomen que cuelga y le produce erupciones cutáneas...), y el exceso de piel es moderado siendo su preocupación 100 % estética.

La intervención se realiza bajo anestesia general y consiste en extirpar el exceso cutáneo y graso entre el ombligo y el pubis. El paciente ha de permanecer hospitalizado, bajo mi criterio, un mínimo de 48 horas. Llevará unos drenajes durante esas 48 horas, coincidiendo con el tiempo que permanecerá ingresado, pudiendo prolongarse en el tiempo tras le alta.

**A la intervención sólo se debe partir con el deseo de mejorar.** El resultado obtenido dependerá en buena parte del estado previo. *No hay que imaginárselo, porque la realidad es siempre diferente.* El resultado requiere de un período de asimilación de la nueva imagen que suele durar unos meses.

Requiere de unos 15 días de baja médica y de una semana de acompañamiento continuo en casa, ya que durante la primera semana eres dependiente.

Los problemas médicos se resuelven y **colateralmente** se obtendrá un abdomen que estéticamente, en lo referente a su forma, estará mejor, porque la cintura se estrecha y el abultamiento central mejora.

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 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 piensas intervenirte de una abdominoplastia tienes que saber que es una intervención donde prima el resultado funcional, es decir, el alivio de los síntomas y no el estético. La intervención dejará cicatrices visibles que el tiempo no borrará.

El **sangrado**, aunque todos los cirujanos hacen buena hemostasia, cuando se coagula un vaso se forma una postilla que un ataque de tos, vómitos o un movimiento brusco en las primeras 24 horas, puede hacer que la postilla salte y el vaso sangre. El sangrado será delatado por el contenido de los reservorios de los drenajes. Si es abultado hay que reintervenir para detener el sangrado.

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

**Cambio de sensibilidad del abdomen.** Es muy frecuente notar un cambio en la sensibilidad en la zona operada. Lo habitual es notar pérdida de sensibilidad desde el ombligo hasta la cicatriz, 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.

**Alteraciones en el contorno del pubis.** Al suturar se tensa la piel y ésta, en función de su elasticidad, puede tirar en mayor o menor medida del pubis.

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

**Necrosis de la piel.** Cabe la posibilidad de pérdida por necrosis de la piel. Para entender me gusta aplicar el símil de la península ibérica. En un ejercicio de



imaginación pensaremos que hemos sufrido un bloqueo que 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 el abdomen. Los cortes que hay que hacer reducen la sangre que llega a la piel. 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 provincias colindantes (Cataluña) no tengan problema, porque algo llegaría, pero Andalucía pasaría hambre, lo que, traducido a la piel, no le llegaría bien la sangre. Ahora bien, 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 el abdomen puede producirse un sufrimiento que puede acabar en necrosis de parte de la piel situada debajo del abdomen. *Esta complicación es infrecuente, pero puede pasar.*

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, existen 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%. Igual que la forma que se dilató del abdomen no fue 100 % simétrica, es habitual que la cicatriz de un lado sea más larga o que esté algo más elevada que del otro lado. Es normal y natural.

**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 naturaleza 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.

**Trombo embolismo pulmonar.** Esta complicación, *aunque extremadamente infrecuente, es muy grave.* Durante las primeras 48 horas tendrá una movilidad reducida, y esa movilidad reducida unida a la inflamación puede hacer que se formen trombos o tapones en las venas de las piernas. Estos tapones pueden migrar a los pulmones y desencadenar en un cuadro que puede llegar a ser fatal. Para evitar esta complicación tan grave, se indica la **movilización precoz** del paciente tras 24 horas y se pone un **tratamiento profiláctico con una heparina**. De esta manera reducimos aún más el riesgo, pero **nunca se reduce a 0.**

**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 abdominoplastia.

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.

### 1ª CONSULTA

En la primera consulta el cirujano recogerá tu historia clínica, te preguntará si padeces alguna enfermedad, si tomas o eres alérgica a 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 tus expectativas y que éste te explique las limitaciones de la intervención.

Se procederá a tu examinación, el doctor te comentará en ese momento las particularidades que hacen tu 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, el cirujano te explicará la talla aproximada que te 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.**

El doctor te explicará también cómo se realiza el procedimiento, en qué 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.

Te dará toda esta información de forma sencilla y clara. Intentará en todo momento que sea lo más realista posible y como suele subrayar "sin edulcorantes". El cirujano te aconsejará o desaconsejará la intervención.

**La primera consulta será meramente informativa.** El doctor te recomendará que te tomes tu tiempo para meditar la decisión y si deseas intervenirte, te emplazará para una segunda consulta, a la que deberás acudir con todas las dudas que te surjan en casa anotadas.

**Recuerda que son unas 2 semanas de baja y que durante la primera semana serás dependiente.** Si tienes hijos no podrás cuidarlos y necesitarás una persona que te ayude.

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

## 2ª CONSULTA

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

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

## 1er DÍA, NOCHE EN EL HOSPITAL

Terminada la operación, te despertarás 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 te encuentras bien y que los drenajes están permeables antes de informar a tus familiares. Recordarás muy poco del paso por la URPA.

Tras pasar un tiempo en la URPA, (puede ser muy variable, desde 30 a 120 minutos) serás trasladada a la habitación. En la habitación permanecerás sin levantarte y poder comer durante algunas horas, lo habitual es entre 3-6 h. **Después de ese tiempo (3-6h), podrás ingerir líquidos.** Estarás sondada y no podrás levantarte hasta el día siguiente.

La principal molestia es la tensión en el abdomen, al suturarte la musculatura, además de la faja, la paciente tiene la sensación de que lleva un corsé dentro del abdomen.

La primera noche dormirás poco y mal. **La abdominoplastia no es un proceso doloroso, no obstante, no está extenso 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 sensación de opresión en el abdomen.

El dolor del abdomen lo tolerarás, pero lo que sin lugar a duda llevarás peor será el **dolor de espalda**. Deberás dormir boca arriba durante un mes y te

dolerá la espada de estar en esa posición los primeros días.

La faja es muy molesta y también la llevarás durante un mes. Cuidado porque la faja crea adicción. Da una sensación de protección que al retirarla crea incertidumbre.

En el primer día deberás hacer ejercicios con las piernas y los pies, pequeñas flexión- extensiones para bombear bien la sangre. Los drenajes y la faja compresiva no te facilitarán la movilidad. Se te administrará una heparina en las siguientes horas tras la cirugía.

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

## **2º/3er DÍA, LA PARTE MÁS DURA**

**Lo habitual es recibir el alta el 2º-3er día**, aunque en determinadas circunstancias (pacientes que vivan a más de una hora de Madrid) puede que necesites 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, será perfectamente tolerable. Recuerda que si limitas 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 te hará sentir muy incómoda.

En este día te importará poco el resultado de la cirugía. **Solo desearás quitarte el vendaje y poder darte una buena ducha.**

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

*Este día pensarás que es imposible que en una semana puedas manejarte por ti misma.*

**No obstante, lo harás.**

*No solo se te inflamará el abdomen, sino que también lo hará todo el cuerpo (manos y pies).*

*Tienes que levantarte de la cama, **sí o sí**, y sentarte en el sillón. MUCHO CUIDADO*, te explicaremos cómo tienes que levantarte, primero deberás permanecer en la cama sentada 20 minutos y luego poco a poco levantarte. **ES MUY FRECUENTE MAREARSE E INCLUSO TENER UN SÍNCOPE. TRANQUILA ES NORMAL!!**

Se te retirará la sonda y tendrás que ir al baño acompañada.

El vendaje te producirá picor, puede que te salga alguna ampolla.

No es infrecuente manchar la faja con un poco de sangre.

El Dr. te proporcionará su teléfono particular para que en el caso de cualquier imprevisto tengas acceso a él directamente.

#### **4º-6º DÍA, 1ª REVISIÓN**

**Este día experimentarás una gran mejoría en las molestias**, pero no te olvides que alguna molestia tendrás incluso meses después de la intervención.

Retirar el vendaje no le resultará agradable, molesta bastante.

Llega el momento de verse...

Te verás el abdomen muy inflamado sobre todo en su parte inferior. La cicatriz será muy llamativa, estará roja y es normal cierta exudación de sangre. Es habitual la formación de abundantes pliegues, estos irán disminuyendo con el paso del tiempo. No te alarmes por la probable presencia de hematomas. Es normal que tengas rojeces por el vendaje, alguna ampolla y tranquila, las marcas de rotulador salen con un poco de alcohol o con la propia descamación que la eliminará en unos días.

Así pues, **tendrás el abdomen raro**, aunque misteriosamente puede que incluso te veas bien. (Les pasa a muchas pacientes). Es muy frecuente notarse un estrechamiento de la cintura con la ropa.

Desde este día puedes ducharte entera y mojarte la herida, siempre y cuando no la sumerjas. Tras la ducha hay que secar la herida y aplicar un antiséptico tipo cristalmina.

**Es muy probable que hayas perdido gran parte de la sensibilidad alrededor del ombligo y encima de la cicatriz. Con el paso del tiempo irás recuperándola. Aunque puede que en algunas zonas la pierdas de forma definitiva.**

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

A partir del 7º-10º día muchas pacientes se reincorporan a su puesto de trabajo, siempre y cuando se a un trabajo no físico, tipo oficina. Importante recordar que habrá molestias y que algunas pacientes necesitan más tiempo.

Puedes ir realizando pequeños paseos diarios y reanudar paulativamente tu actividad habitual.

No te asustes si durante los primeros días te cuesta realizar deposiciones, es muy frecuente. Lo mejor para el estreñimiento es dar pequeños paseos e ingerir muchos líquidos. Si pasado el 6º día no acude al baño consulta con tu cirujano.

### **12º-14º DÍA, 2ª VISITA DE CONTROL**

**Este día dirás que las molestias te han disminuido muchísimo**, que prácticamente estás realizando una vida normal. Es normal que algunas molestias persistan, recuerda que ha de pasar un año para que todo se normalice.

*Empezarás a sentirte bien con la imagen de tu nuevo abdomen, pero es muy frecuente cierta insatisfacción por la cicatriz, aún es muy visible por los pliegues alrededor de la cicatriz y, sobre todo, por la inflamación de la zona infraumbilical (debajo del ombligo) y el pubis.*

**Debes empezar a aceptar tu nuevo yo, que no tiene por qué coincidir con el yo que te imaginaste.**

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

Puedes iniciar la actividad física realizando paseos de 20 minutos.

### **21º-30º DÍA, 3ª VISITA, RETIRADA DE PUNTOS**

**Es habitual que no tengas molestias importantes y te muestres sorprendida por tu rápida recuperación. Has de haber reanudado completamente tu actividad habitual. Siempre con la debida precaución.**

Es normal que acudas con una sonrisa de oreja a oreja y has visitado la peluquería, la ropa te sienta mejor y lo notas. No obstante, también es habitual que **persista cierta inquietud por la cicatriz y la inflamación.**

Las pacientes con un trabajo físico se incorporarán a partir de estas fechas.

**El deporte puede iniciarse con prudencia.** Podrás comenzar a dormir hacia los lados.

La faja puede ser retirada, aunque si la llevas durante un mes más, la recuperación puede ser más rápida.

### 45°-60° DÍA, 4ª VISITA

Lo habitual es haberse **recuperado plenamente** y haber iniciado la actividad deportiva.

Ya no recuerdas como era tu abdomen y sueles incidir en la cicatriz y sobre todo la inflamación. Hay que estar atento a la cicatrización para evitar que no haga una cicatriz hipertrófica o queloidea.

### 90°-100° DÍA, 5ª VISITA

En esta visita **lo habitual es quejarse de la inflamación de la zona infraumbilical y del pubis y hacerlo con insistencia.** Te encuentras bien, te sentirás completamente recuperada y por ello se te hace más difícil creer que el proceso inflamatorio continúa activo.

Estarás satisfecha pero siempre recuerda que tarda un año en obtenerse el resultado final.

### 160°-180° DÍA, 6ª VISITA

**La recuperación es prácticamente completa,** la cicatriz está tornándose más pálida, los pequeños pliegues están prácticamente desaparecidos. **Es normal que persista la insensibilidad de la zona umbilical. La inflamación seguirá bajando.**

### 365° DÍA, 7ª VISITA

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

Tu caso fue único y nunca extrapolable a otra paciente. Podrás explicar cómo fue tu caso en concreto, pero no ocurrirá lo mismo en otras pacientes. Recuerda 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..."*