

Falsos mitos del aumento de mamas

¿Pueden explotar los implantes de mama en un avión? ¿Son seguras las prótesis después de las PIP? ¿Podré dar de mamar con un aumento de mamas? El Dr. Vicente Paloma, cirujano plástico y estético miembro de la SECPRE, nos aclara las verdades y mentiras sobre el aumento de mamas

La intervención de aumento de mamas es la más demandada en España. Al mismo tiempo, es la operación de estética que más falsos mitos genera a su alrededor. El Dr. Vicente Paloma, cirujano plástico y estético del Centro Médico Teknon de Barcelona y miembro de la SECPRE, es uno de los mayores expertos en aumento de mamas y nos aclara que hay de verdad y que hay de mentira, en los mitos más extendidos sobre este tratamiento.

Mitos sobre el aumento de mamas:

1. “Las prótesis de mama no son seguras, mira lo que pasó con las PIP”

El Dr. Vicente Paloma responde: “Las prótesis de mama deben cumplir con unas exigencias de seguridad del más alto nivel, del mismo modo que ocurre con los medicamentos. Podemos afirmar que los implantes que disponemos en la actualidad son los más avanzados y seguros que se han fabricado nunca. El gel de silicona de alta cohesividad que se utiliza en las prótesis modernas es extremadamente seguro ya que confiere una gran resistencia a la rotura y una gran estabilidad sin fugas de material. Lo que ocurrió con la marca PIP en concreto es un caso aislado de fraude en el que se usaba una silicona de baja calidad en lugar de este gel de alta cohesividad”.

2. “Las prótesis pueden llegar a explotar si vas en avión, te tiras en paracaídas, ...”

El Dr. Vicente Paloma responde: “Los cambios de presión no pueden hacer explotar una prótesis. Como hemos comentado, los implantes modernos son extremadamente resistentes”.

3. “No podré dar de mamar si me hago un aumento de mamas”

El Dr. Vicente Paloma responde: “Si se implanta una prótesis por vía areolar o se tiene que cortar la glándula por algún motivo, los conductos destinados a transportar la leche pueden quedar cortados y aumentar la tendencia de la mama a producir quistes durante la lactancia. Por este motivo, habitualmente preferimos implantar las prótesis entrando por el surco submamario ya que, de esta forma, no dañamos de ninguna forma la glándula mamaria y podemos garantizar una lactancia sin problemas”.

4. “Tendré que ir a cambiar mis prótesis cuando haya pasado un determinado tiempo”

El Dr. Vicente Paloma responde: “Hasta hace pocos años se recomendaba recambiar las prótesis cada diez años. En realidad sólo se trataba de una recomendación pero se sabía que a partir de esa fecha, el riesgo de rotura del implante aumentaba sensiblemente. En la actualidad, con las nuevas prótesis de gel de alta cohesividad, esta tendencia está cambiando y podemos alargar mucho más estos tiempos gracias a la gran resistencia de estas prótesis. Es importante realizar revisiones regulares de los implantes para comprobar su estado, pero estimamos que la mayoría de las mujeres no requerirán un recambio antes de 25 o 30 años y en muchos casos no será necesario recambiar las prótesis nunca”.

5. “Con los años las prótesis pueden provocar que mis pechos caigan (al pesar más)”

El Dr. Vicente Paloma responde: “En la mayoría de casos esto no es cierto, pero es muy importante elegir una prótesis adecuada para cada paciente. En el caso de una mujer con laxitud cutánea, implantar una prótesis de muy gran tamaño puede propiciar que el pecho se descuelgue más rápido de lo que lo haría sin prótesis. En cambio, si elegimos una prótesis adecuada para cada paciente, tomándonos tiempo en tomar mediciones del tórax y de la calidad de la piel, este implante conseguirá realzar el pecho y nos proporcionará una firmeza muy duradera”.

6. “No podré hacerme mamografías”

El Dr. Vicente Paloma responde: “Esto es completamente falso, los implantes no suponen absolutamente ninguna contraindicación para poder hacer cualquier prueba de imagen sobre los pechos. Las prótesis no pueden dañarse a causa de estas pruebas y tampoco producen ninguna distorsión de los resultados”.

7. “La cicatriz es demasiado visible”

El Dr. Vicente Paloma responde: “Con la técnica del implante de mama por la zona submamaria, la cicatriz queda escondida en el surco submamario. Ya hemos comentado que por esta vía no cortamos en ningún momento la glándula mamaria con las ventajas que eso conlleva pero, además, es una cicatriz que queda oculta por la propia caída del pecho y no es visible en prácticamente ninguna postura. Adicionalmente, esta es una zona que suele cicatrizar de forma excelente, con una apariencia fina, plana y blanqueada. Cuando la cicatriz se realiza por algún motivo en la areola, ésta se sitúa en una región de contraste entre la piel blanca de la mama y la piel más oscura de la areola, por lo que suele ser también muy poco visible”.

8. “No podré dormir boca abajo”

El Dr. Vicente Paloma responde: “Durante el primer mes después de la cirugía, es muy importante dormir boca arriba para que los implantes queden perfectamente simétricos y con la forma óptima. Después de este tiempo, se puede dormir en la postura que se desee”.

Para más información:
SOGUES COMUNICACIÓN
T.933682481
prensa@sogues.com

