ELLE

FEBRERO 2017 Nº365

MODA *con* ACTITUD

El nuevo código *mix*

DESTINOS *IN LOVE*

Para ir en pareja

Belleza

SACA PECHO

LO ÚLTIMO *para dar* LA TALLA

Eva Herzigova

STAR *SYSTEM*

Paloma Picasso

Jennifer Connelly

Rossy de Palma

Rafa Nadal

VENTA CONJUNTA CON HARPER'S BAZAAR

De suero o a base de gel? ¿Lisas o rugosas? ¿Redondas o anatómicas? ¿Las de grasa *autóloga* o las hiperligeras, diseñadas específicamente para deportistas? ¿Aguantarán de por vida o tendré que sustituirlas? Son algunos de los dilemas a los que se enfrenta una mujer antes de someterse a un implante de prótesis para conseguir un aumento de pecho. Una operación que, desde 2013, es la más demandada en España y que supone, según el informe *La realidad de la cirugía estética en España,* elaborado por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, algo más del 40 por ciento del total de las intervenciones realizadas en nuestro país. Este índice se traduce en 70.000 prótesis de mama colocadas al año, tal y como apunta el cirujano plástico Julio Millán (Madrid, tel. 914 02 97 14). «La primera preocupación de las pacientes suele tener que ver con el volumen y la forma que les van a quedar. Después se interesan por el tipo de solución», explica la cirujana plástica Isabel de Benito (Madrid, tel. 915 63 07 40). Otra de las inquietudes con respecto a esta operación se refiere a sus posibles efectos secundarios. Como, por ejemplo, el riesgo de que los implantes se desplacen desde su ubicación original. «El 25 por ciento de las prótesis anatómicas es susceptible de llegar a rotar casi un 40 por ciento, lo que produce asimetrías evidentes en el pecho y hace necesario cambiarlas por razones estéticas, ¡que no de salud!», asegura Millán. Hasta el punto de que el fabricante Motiva Spain (motivaes.com) ha creado unos implantes que incorporan dos lengüetas que se fijan con suturas a la zona alta de las costillas. Así se evita que migren.

Aunque acertar con la elección ha de ser uno de los méritos del profesional especializado, conviene repasar el abanico de posibilidades que ofrece la medicina e incidir en qué variables entran en juego a la hora de seleccionar la prótesis adecuada. De acuerdo con el cirujano plástico Vicente Paloma (Barcelona, tel. 933 93 31 81), «la calidad del tejido, la forma y las características de la mama, la anatomía del tórax, el estilo de vida y los deseos expresos de la paciente forman parte del estudio previo que hay que realizarle a cada mujer antes de su intervención». Otra herramienta externa realmente útil y precisa de cara a tomar la decisión correcta son los sistemas de simulación. Es el caso de las gafas de realidad virtual, los simuladores en 3D y los sujetadores que llevan prótesis incorporadas. «Miden todos los datos técnicos que necesitas saber sobre la mama. Incluso calculan el volumen exacto que requiere la paciente en cada ▶

Técnicas bajo sospecha

Desconfía de los presupuestos que estén por debajo de los 5.000 €. «El precio de unas prótesis de buena calidad oscila entre los 1.000 y los 1.500 €. A esto hay que sumarle los honorarios del cirujano y el anestesista, los gastos de quirófano y la hospitalización», advierte el cirujano plástico Juan Peñas (Madrid, tel. 915 62 83 82). En cuanto a las alternativas no quirúrgicas para ensalzar la zona –como el ácido hialurónico, el bótox y los hilos tensores–, el doctor Peñas explica por qué no son equiparables. «El ácido hialurónico está prohibido en el pecho porque corre el riesgo de microcalcificarse y dar lugar a falsos positivos de cáncer de mama. El bótox únicamente puede difuminar las arrugas del escote. Y los hilos tampoco son la solución: se asocian a problemas de fibrosis y retracción de la piel».

silicona cohesivo. Los primeros se consideran obsoletos: «Los utiliza menos del 1 por ciento de los cirujanos en nuestro país», asegura Vicente Paloma. ¿Por qué? «Porque, con el tiempo, pierden el material de su interior, y eso aumenta las posibilidades de pliegues, ondulaciones y roturas», explica el especialista (eso sí, no se trata de una incidencia peligrosa, ya que el suero fisiológico se reabsorbe por el organismo sin problema). Tampoco es raro que emitan sonidos (una especie de chapoteo), pues el líquido se mueve, ni que produzcan frío local (no se calientan como el resto del cuerpo). La principal ventaja de los de gel de silicona cohesivo, que son los que ponen el resto de los cirujanos, es la seguridad que aportan. En caso de rotura, el gel es tan consistente que se mantiene en su lugar. Es decir, no

TOCA REVISIÓN

SEGÚN LOS CIRUJANOS PLÁSTICOS, LOS IMPLANTES DEBEN SUSTITUIRSE PASADOS UNOS 15 AÑOS

pecho», detalla el cirujano plástico José Luis Martín del Yerro (Madrid, tel. 915 35 24 02). En cuanto a la procedencia de las prótesis, lo más recomendable es apostar siempre por fabricantes cuyos implantes hayan sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, pues dicha agencia se apoya en informes científicos que avalan su seguridad. En este sentido, se llevan la palma los laboratorios Allergan (allergan.es) y Mentor (mentorwwllc.com). Además, después de la cirugía la paciente debe quedarse una copia de las etiquetas o tarjetas de sus implantes, porque, en palabras del doctor Paloma, «contienen información sobre el fabricante, el volumen y el estilo de la solución, certifican la calidad de los componentes y hacen más sencillo y rápido el seguimiento». Y resulta fundamental someterse a una ecografía y una resonancia magnética una vez al año durante los cinco siguientes para comprobar que las cosas marchan bien y convencerse de que un mismo par de prótesis «no es para toda la vida», como advierte Isabel de Benito. Las casas comerciales ofrecen una garantía de una década y los expertos sugieren sustituirlas una vez que han cumplido los tres lustros.

Básicamente, los implantes de pecho se diferencian en tres aspectos: el contenido, la textura y la forma. Si nos fijamos en el contenido, los hay de suero fisiológico y de gel de escapa de la prótesis ni migra. «Es como una gran gominola blanda», describe José Luis Martín del Yerro. Además, «mantienen la apariencia en cualquier posición y son muy naturales al tacto», añade la doctora De Benito. Su mayor pero reside en que, cuanto más cohesivos son, más pesan, y esto provoca que el tejido se estire excesivamente y que, por tanto, la piel del escote se vea afectada.

Por su envoltorio, las prótesis pueden ser lisas o rugosas. En España, tal y como indica De Benito, ganan por goleada las segundas. «Aproximadamente el 95 por ciento de las que se ponen son de este tipo». La razón es simple: poseen un relieve que permite que se peguen muy bien al tejido, lo que disminuye el

riesgo de contractura capsular (es decir, de rechazo natural del organismo ante un cuerpo extraño). «Garantizan la posición y la forma a largo plazo; esto evita su rotación y, por lo tanto, que el pecho llegue a deformarse», añade la doctora. La pega radica en que, debido a su rugosidad, en mujeres con mucha movilidad aumenta la fricción con los tejidos y, con ello, la probabilidad de rotura. Por su parte, las lisas resultan más baratas y fáciles de colocar y están indicadas para personas activas y muy deportistas. «Al carecer de relieve, no producen irritación ni rozaduras aunque la fricción con el tejido sea constante», explica Vicente Paloma. Sin embargo, estas son sus únicas ventajas. Entre sus hándicaps destaca que sólo las hay de aspecto redondo (por lo que la conclusión es un pecho igual de ancho que de alto, con la consiguiente dificultad para «personalizar el tratamiento», según Isabel de Benito) y que, como dice Martín del Yerro, «no se adhieren bien a los tejidos de alrededor». «Son más duras, dan de sí el bolsillo –la cavidad que realiza el médico en el momento de insertarlas– y resulta factible que se desplacen hacia los lados», continúa el experto.

En cuanto a la estructura, los laboratorios ofrecen dos opciones: redonda o anatómica. El cirujano plástico Jaume Masià (Barcelona, tel. 932 13 28 12) sostiene que el 40 por ciento de sus colegas apuesta por la primera. «Son implantes más económicos y fáciles de practicar y no deforman el pecho si se giran porque tienen la misma medida de ancho que de alto», agrega. Están más indicados en mujeres que quieren rellenar el polo superior de la mama o desean volúmenes exagerados. De hecho, esa es su principal pega: «No logran una apariencia natural», dice el doctor Martín del Yerro. Y «han de evitarse en pacientes que tienen el polo inferior poco desarrollado o caído, ya que todo el volumen se acumula arriba y el pezón termina mirando hacia abajo», advierte Vicente Paloma. Por su parte, los anatómicos son, para muchos cirujanos, la alta costura de este universo. Para empezar, cuestan alrededor de 400 € más que los anteriores. Poseen la gran ventaja de que consiguen resultados muy naturales y a la carta: «Eliges el ancho, el alto y la proyección», asegura Isabel de Benito. Además, por su aspecto de gota o de lágrima, «rellenan muy bien la parte inferior del pecho y son una excelente solución en mujeres delgadas, con poca talla, una ligera caída o asimetrías», apunta el doctor Jaume Masià. Eso sí, es más complicado colocarlos porque «requieren un bolsillo muy preciso desde el punto de vista anatómico para que el pecho nunca llegue a deformarse». ■

Prótesis para runners

Los implantes 'B-Lite' son lo último de la industria estética y han sido desarrollados para mujeres muy activas. «Están hechos de gel de silicona cohesivo y llevan microesferas rellenas de aire que reducen su peso un 30 por ciento», describe el especialista José Luis Martín del Yerro. ¿Su gran ventaja? «Que permiten poner más volumen sin deformar el tejido porque no pesan casi nada», alaba Isabel de Benito. Además, según el doctor Jaume Masià, «tienen una consistencia y un tacto muy parecidos a los del pecho y son muy naturales en movimiento». Están especialmente indicados en tejidos de mala calidad y casos de pecho caído y después de embarazos, lactancias y pérdidas de peso bruscas. Ahora, su precio es un 50 por ciento superior.

EN EL TOP ONE
LAS ANATÓMICAS Y DE TEXTURA RUGOSA SON LA ALTA COSTURA DE LAS PRÓTESIS

Y DESPUÉS DE UN CÁNCER DE MAMA...

El 70 por ciento de las reconstrucciones de mama tras un cáncer se realizan con prótesis; el resto, con grasa 'autóloga'. El motivo, como apunta Jaume Masià, es que «la reconstrucción con prótesis resulta más sencilla. Se puede realizar en cuestión de dos horas en un quirófano pequeño. Sin embargo, hacerlo con grasa 'autóloga' supone trasplantar tejido vascularizado –grasa propia que, además, contiene una vena y una arteria– de una parte a otra del cuerpo, contar con personal especializado en microcirugía y disponer de material quirúrgico avanzado». «La grasa está más indicada en mujeres jóvenes con un índice de masa corporal por encima de 20 y que tan sólo necesitan reconstrucciones parciales», añade José Luis Martín del Yerro. Otra de las contraindicaciones de la grasa reside en que suelen hacer falta de dos a tres sesiones para que el volumen final sea el que se estaba buscando. Por estos motivos, la apuesta más efectiva es el aumento mamario compuesto: «Consiste en implantar prótesis pequeñas e infiltrar grasa para completar el volumen y, así, aportar forma tanto en el escote como en el polo superior», concluye el doctor Martín del Yerro.

FOTOS: SARAH SILVER / GUY AROCH / TRUNK ARCHIVE.