

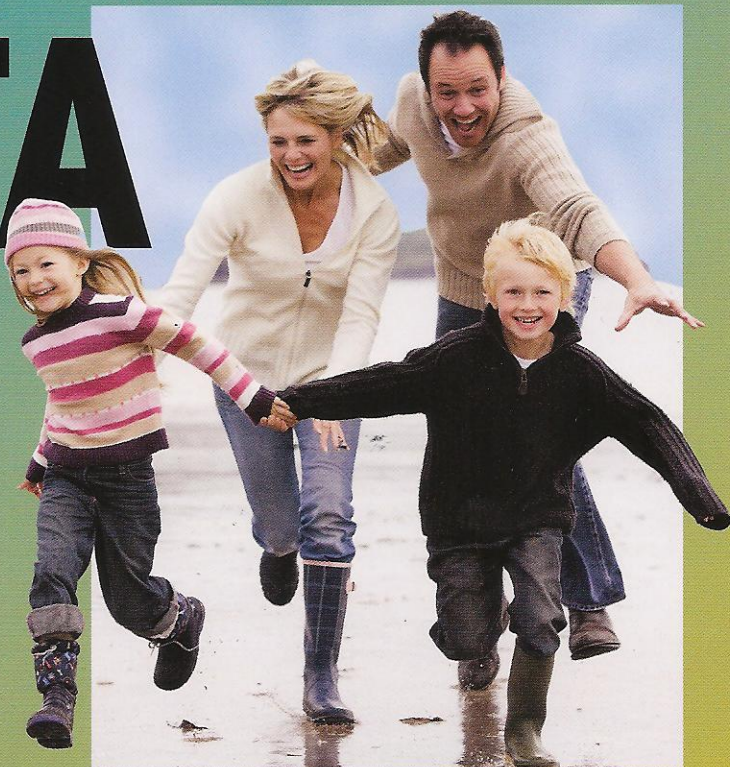
# SALUD TOTAL

# Médicos

## y medicinas

# VUELTA AL COLE

## COMENZAR CON GANAS



# SÍNDROME POSVACACIONAL

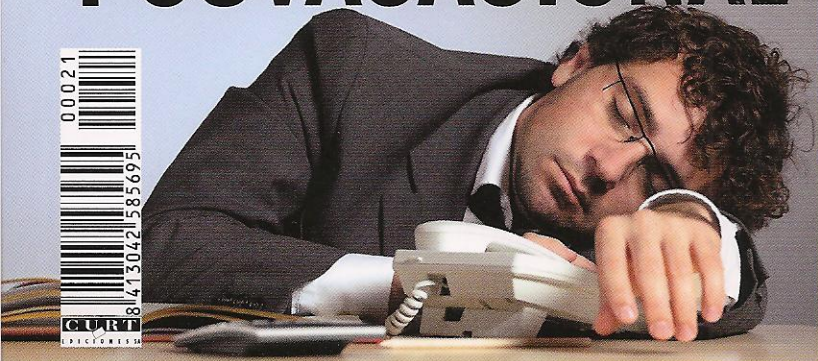
# TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

## ¿TDAH, INVENTO DE HOY O REALIDAD DE SIEMPRE?

# CÁNCER DE COLON



# ALZHEIMER, UNA ENFERMEDAD CONTADA EN TERCERA PERSONA



*Ninguna mujer tiene ambos pechos iguales y, en algunos casos, la diferencia de forma y tamaño es tan evidente que preocupa a la paciente afectando a su vida normal.*

# Asimetría

**No hay dos senos iguales**

# mamaria

*Mamas caídas, cónicas, aplanadas, cilíndricas y tuberosas son algunas de las malformaciones más frecuentes, que se pueden corregir con la combinación de las técnicas más adecuadas para cada caso.*

■ POR FABRIZIO MOSCATIELLO

**S**uele decirse que ninguna mujer tiene los dos pechos iguales y en la realidad el cuerpo humano no es simétrico al cien por cien. Existe siempre una mitad más desarrollada, por lo que la mayoría de mujeres tienen una mama ligeramente mayor que la otra. Estas asimetrías leves son consideradas normales y muchas mujeres se dan cuenta de ella cuando





van a una visita con el cirujano plástico que pone el diagnóstico.

Pero hay casos, aproximadamente el 10% de las mujeres, en que la diferencia entre la forma o el tamaño entre las mamas es tan evidente que preocupa a la paciente, produce una verdadera distorsión en la percepción de su cuerpo y en su feminidad y afecta a su vida normal.

Se han descrito diversas alteraciones en la morfología y estructura de la glándula mamaria como resultado de una alteración en los mecanismos que regulan su desarrollo durante la organogénesis. Otros casos de asimetrías son los que presentan las pacientes que en su infancia sufrieron quemaduras, infecciones, cirugías o traumatismos en el botón mamario, que alterarían su desarrollo posterior, y aquellas que han sufrido una mastectomía por un cáncer.

### Los tipos

Al hablar de asimetría, consideramos tanto alteraciones de tamaño, como de forma y de situación. Las alteraciones del tamaño pueden ser por exceso o por defecto, generándose hipertrofias o hipotrofias mamarias monolaterales. Las hipertrofias se corrigen con una reducción de mama y las hipotrofias colocando un implante que nos aporta más volumen. En muchas ocasiones, en el mismo acto quirúrgico se combinan los dos procedimientos, es decir, se reduce un pecho y se aumenta el otro para conseguir la talla final deseada.

Hay casos de mamas que, a pesar de no tener un volumen excesivo, están caídas y con una forma poco agradable. En estos casos, la elevación de la mama

(mastopexia), remodelando la glándula, es la técnica más adecuada.

A parte de las mamas caídas, existe una amplia gama de formas. Podemos considerar mamas cónicas, aplanadas, cilíndricas, tuberosas... En concreto, esta última malformación se caracteriza por presentar una base más o menos amplia sobre la que se sitúa como una segunda mama cubierta por el tejido areolar muy dilatado. La combinación de las técnicas más adecuadas permite, en la mayoría de casos, obtener resultados estéticos excelentes y la paciente no ve afectada de ninguna forma una posible lactancia.

La totalidad de intervenciones se puede realizar con una estancia de 24 horas o, incluso, en hospital de día. Es obligatorio llevar un sujetador elástico en los 10-15 días posteriores a la cirugía y es preferible respetar reposo relativo durante una semana.

La edad más adecuada para intervenir es al finalizar el desarrollo de una mujer, alrededor de los 18 años. Casos francamente asimétricos tienen como única solución la intervención quirúrgica y no tiene sentido esperar mucho tiempo para su corrección.

Otra patología que cursa con asimetría mamaria, por alteración de volumen, es el Síndrome de Poland, que consiste, normalmente, en una agenesia unilateral de la glándula mamaria, es decir, que no llega a formarse o se desarrolla mínimamente, y en ocasiones puede llegar a faltar el músculo pectoral. Pueden aparecer malformaciones asociadas, por ejemplo renales. Fue descrita en 1841 y su incidencia es baja: 1/25.000. En ocasiones hay que reconstruir la pared torácica y la hipomastia se corrige por medio de prótesis. ■

**LA EDAD MÁS  
ADECUADA  
PARA INTERVENIR ES AL  
FINALIZAR EL  
DESARROLLO  
DE UNA  
MUJER, ALREDEDOR DE LOS  
18 AÑOS**



■ **FABRIZIO MOSCATTIELLO** es Cirujano Plástico de Herrero Jover Médicos. Centro Médico Teknon