

ABDOMINOPLASTIA

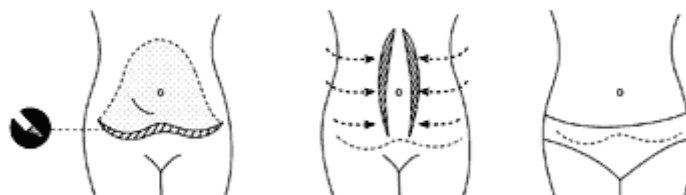
¿Cuándo está indicada una Abdominoplastia?

Una Abdominoplastia podrá mejorar su apariencia y su autoestima, pero no necesariamente conseguirá un aspecto "ideal" o cambiará la apreciación que los demás tengan de Ud. Los mejores candidatos para una Abdominoplastia son aquellas personas que estando cercanas a su peso ideal, presentan acúmulos de grasa en el abdomen junto a una piel flácida y que no responden a una dieta o a ejercicio. Está indicada tanto en hombres como en mujeres aunque es particularmente útil en las mujeres que, a causa de embarazos, tienen un estiramiento o dilatación irreversible de la piel y la musculatura del abdomen. También es útil en grandes pérdidas de peso corporal que no han ido acompañadas de la adecuada adaptación de la piel, y ésta, por tanto, se ha descolgado.

Aquellas mujeres con intención de tener más embarazos, deberían posponer este tipo de cirugía puesto que un nuevo embarazo volvería a dilatar la piel y la musculatura. Tenga presente que este procedimiento no tiene por qué proporcionarle mejores relaciones con los demás o una silueta "perfecta".

¿Cómo se realiza una Abdominoplastia?

Las consultas preoperatorias son muy importantes ya que en ellas se evalúa la cantidad de grasa y piel sobrantes, la elasticidad de la piel y por tanto la longitud y forma de las incisiones. En determinados casos en los que la flacidez está por debajo del ombligo, la incisión puede ser tan corta como la que se realiza en las cesáreas. En otras ocasiones esta incisión irá de cadera a cadera pasando por encima del pubis y alrededor del ombligo. Existen situaciones intermedias en las que se puede combinar con liposucción y por tanto acortar la cicatriz.



La operación clásica dura aproximadamente dos horas, se realiza bajo anestesia general y necesita una noche de ingreso en clínica. El exceso de piel y grasa se elimina, y se tensa la musculatura abdominal realizando como un "corsé". La piel del abdomen se tensa de nuevo para cerrar la herida inferior. Por último se saca el ombligo a la superficie de la piel abdominal mediante una pequeña incisión.

Terminada la operación se dejan unos tubos de drenaje y se coloca un vendaje compresivo o una faja.

En los procedimientos limitados, conocidos como miniabdominoplastia, la operación se simplifica. La incisión es más corta (similar a la de una cesárea), el ombligo no cambia de lugar, o lo hace sin cicatriz añadida, y la operación no tiene por qué hacerse con anestesia general por lo que el paciente, en ocasiones, no tiene por qué ingresar.

El Postoperatorio

Durante unos cuantos días tendrá una sensación de tirantez en el abdomen y deberá caminar encogido. Estas molestias pueden o no ser dolorosas, pero habitualmente ceden con la medicación y no deben impedir que Ud. se mueva y camine libremente aunque con ayuda. Un ejercicio suave después de la operación mejora la desinflamación y acorta el período de recuperación. Lo más corriente es que pueda realizar una vida normal, incluyendo ir a trabajar, en unos diez a catorce días. Posteriormente la piel abdominal continuará desinflamándose y mejorando de aspecto lentamente; este período puede durar de cuatro a seis meses.

Las suturas se retirarán entre los diez y los veintiún días, pero la cicatriz no estará del todo normal hasta que no hayan pasado un mínimo de seis meses.

Tenga en cuenta que con una abdominoplastia se consiguen resultados muy duraderos siempre y cuando mantenga una alimentación y una actividad controladas. Si piensa quedarse embarazada debería posponer la cirugía.

Riesgos

La Abdominoplastia está considerada como una intervención quirúrgica segura y con un índice muy bajo de complicaciones. No obstante debe saber que no está exento de los riesgos inherentes a cualquier intervención quirúrgica y de complicaciones propias de este procedimiento.

La infección de las heridas o el sangrado excesivo son complicaciones raras que ocurren en menos del 1% de los pacientes. El sangrado excesivo o la presencia de grandes hematomas ocurren generalmente en casos en los que el paciente toma o ha tomado determinados tipos de medicamentos antes de la operación (como aspirina). Más infrecuente aún es la aparición de embolismos grasos o trombo embolismos, (es decir, la presencia de fragmentos de grasa o coágulos de sangre dentro del torrente sanguíneo), alteraciones del color de la piel o la alteración permanente de la sensibilidad en el abdomen. También es infrecuente la presencia de seromas (acúmulos de suero bajo la piel), que habitualmente se tratan con facilidad sin dejar secuelas.

Si Ud. es fumador, es muy aconsejable que reduzca drásticamente la cantidad de cigarrillos o que incluso deje de fumar. El tabaco contribuye a una mala cicatrización y circulación sanguínea, aumentando la posibilidad de complicaciones (como la pérdida de piel en los bordes de la herida). El resto de complicaciones, incluyendo las derivadas de la administración de anestésicos, son las comunes a la práctica de otras intervenciones quirúrgica

BLEFAROPLASTIA

Los mejores candidatos para una Blefaroplastia

Una blefaroplastia puede mejorar su autoestima pero no necesariamente se ajustará a su ideal, o cambiará la idea que los demás tengan de Ud. Consulte con su cirujano sus expectativas con respecto a esta operación.

Los mejores candidatos son hombres o mujeres sanos, psicológicamente estables y con expectativas realistas. La mayoría se encuentran por encima de los 35 años, aunque en casos particulares pueden ser más jóvenes.

Sólo unas cuantas condiciones médicas hacen de la blefaroplastia algo más arriesgada. Los problemas de tiroides (hipotiroidismo y enfermedad de Graves), el síndrome del ojo seco o la escasez de lágrimas, la diabetes, la hipertensión arterial y otros trastornos cardiocirculatorios. Problemas como el glaucoma o el desprendimiento de retina deberían ser consultados previamente a su oftalmólogo.

Cómo se realiza una blefaroplastia.

Una blefaroplastia se suele realizar preferentemente bajo anestesia local, aunque también se puede realizar bajo anestesia general o sedación. La operación suele durar una hora.

Como norma general las incisiones se colocan dentro de las líneas naturales de los párpados; en el surco del párpado superior e inmediatamente bajo las pestañas del inferior. A través de las incisiones la grasa se recoloca o se extirpa; cualquier exceso de piel y /o músculo también se extirpa. Las heridas se cierran con suturas muy finas.

La herida del párpado inferior también puede colocarse por dentro de éste (transconjuntival), quedando así completamente oculta.



El Postoperatorio.

Al terminar la operación tendrá probablemente una pomada en los ojos y éstos estarán cubiertos por unas gasas frías.

Podrá sentir algo de molestias o de escozor que son perfectamente controlables con los analgésicos que le recomiende su cirujano.

Deberá dormir con la cabeza elevada durante unos días y aplicarse en las párpados unas compresas frías para controlar la inflamación y las moraduras (éstas suelen durar de una a dos semanas y son muy variables dependiendo del paciente). Su cirujano le enseñará a lavarse los ojos y a aplicarse gotas para mantenerlos húmedos y evitar la sensación de sequedad. Es aconsejable que utilice gafas de sol para evitar la exposición solar de las moraduras, ya que la piel podría pigmentarse de otro color.

La mayor parte de los pacientes reinician su contacto en público en unos siete a diez días; todo depende del ritmo de curación de cada paciente.

Durante el período de desaparición de las moraduras podrá utilizar un maquillaje para ocultarlas. Nunca exponga la cara al sol sin llevar un filtro solar. Durante cinco días restrinja su actividad al mínimo y no realice ejercicios violentos, deportes bruscos o cualquier actividad que eleve su tensión arterial durante tres semanas. Es muy aconsejable que no tome bebidas alcohólicas durante este período.

Las cicatrices estarán inicialmente algo enrojecidas, pero irán empalideciendo progresivamente con el transcurso de los meses hasta quedar como líneas prácticamente invisibles.

Riesgos

Si la intervención está realizada por un Cirujano Plástico cualificado las posibles complicaciones suelen ser escasas y menores. Para evitarlas consulte a su cirujano cualquier condición médica que presente y cualquier medicación que esté tomando, así como si es fumador o si tiene alguna anomalía visual.

Aunque es muy raro, puede existir una reacción alérgica a la anestesia, infección de las heridas o un acumulo de sangre bajo la piel (hematoma). Después de la cirugía podría existir visión borrosa e incapacidad para cerrar completamente los ojos durante unos días, o una leve asimetría debido a la cicatrización de las heridas. En muy raras ocasiones la cicatrización es anómala (cicatriz hipertrófica). Mas infrecuente todavía es el ectropión, la inclinación del párpado inferior hacia fuera. En ocasiones todas estas situaciones requieren una cirugía secundaria.

Lifting

Los mejores candidatos para un Lifting

Los mejores candidatos para un Lifting son aquellas mujeres u hombres en los que la piel ha empezado a descolgarse pero ésta sigue manteniendo un buen grado de elasticidad. Un Lifting no tiene por qué rejuvenecerle un determinado número de años, pero sí conseguirá devolverle un mejor aspecto y una apariencia más joven.

Cómo se realiza un Lifting

Un Lifting puede ser realizado bajo anestesia local y sedación o bajo anestesia general. Dependiendo de la anestesia y de la extensión del Lifting es posible que necesite ingresar al menos un día. En ocasiones se realiza de forma ambulatoria.



Cada caso puede variar en cuanto a la colocación y extensión de las incisiones, las áreas de la cara que se quieren mejorar, el uso o no de técnicas complementarias (cirugía de párpados, aumento de pómulos, etc.) y la duración de la intervención.

Habitualmente la incisión comienza en la zona de las sienes (por dentro del pelo), se extiende dentro de las líneas naturales que existen delante de la oreja y continua alrededor del lóbulo, detrás de la oreja y cuero cabelludo.

Cuando el cuello necesita un tratamiento especial es necesario emplear una incisión justo debajo del mentón.

La intervención consiste básicamente en "tensar" las capas musculares y la piel, retirando el tejido sobrante. Una vez concluido, las heridas se cierran con puntos dejando unos pequeños tubos bajo

la piel para que no se acumule ningún exudado o sangre. Finalmente se colocará un vendaje ligero.

El Postoperatorio.

El postoperatorio no suele ser doloroso. Las molestias que generalmente aparecen suelen controlarse bien con analgésicos habituales. El vendaje y los tubos de drenaje normalmente se retiran en 24 a 48 horas.

Es normal que sienta la piel de la cara algo "acorchada", esta sensación es transitoria y desaparece en unas cuantas semanas. Considere como normal que la cara esté inflamada y presente moraduras, este aspecto sólo durará entre 10 y 15 días si sigue nuestras instrucciones.

Es aconsejable que no trabaje y que evite los ejercicios o actividades violentas durante al menos las dos semanas siguientes a la operación. La piel de la cara necesitará cuidados específicos y no deberá exponerla al sol o a rayos UVA durante al menos tres meses.

Aunque al principio pueda sentirse preocupado por el aspecto de la cara, piense que la mayoría de los pacientes regresan a una vida normal (incluyendo su trabajo) en unas dos semanas. En este período la inflamación se normaliza y desaparecen las moraduras. Las cicatrices tardan algunas semanas más en disimularse, pero finalmente se hacen prácticamente imperceptibles.

Un lifting "no para el reloj", pero proporciona un resultado duradero. Durante los años siguientes su cara seguirá bajo los efectos del envejecimiento y es probable que quiera repetir la intervención.

Riesgos

Cuando un Lifting está realizado por un Cirujano Plástico cualificado las complicaciones son infrecuentes y habitualmente leves. De todos modos las variaciones que pueden existir en la anatomía, la capacidad curativa y la reacción física de distintos pacientes hacen que el resultado final nunca pueda ser predecible.

Como complicaciones pueden aparecer hematomas, infección, reacciones anómalas a la anestesia o lesión de estructuras profundas

o de los nervios que controlan el movimiento de los músculos faciales. La curación anómala o retardada de las heridas es más propia de fumadores que de no fumadores.

El Lifting, como otros procedimientos, debe ser individualizado para cada paciente. Dependiendo de las condiciones en las que se encuentre su piel y huesos faciales, se podrán conseguir determinados resultados. Es muy importante que avise a su cirujano sobre cualquier medicamento que esté tomando (especialmente aspirina o anticonceptivos) o sobre condiciones médicas específicas (como tener la tensión alta). Si Ud fuma es muy importante que intente dejarlo al menos durante las dos semanas anteriores a la intervención y la semana posterior a esta.

También existe la posibilidad de realizar un "Minilifting", que consiste en realizar solamente un despegamiento del tercio inferior de la cara y cuello. Este procedimiento se puede realizar bajo anestesia local y sedación o anestesia general. No precisa ingreso hospitalario y a las 2 horas la paciente se puede marchar a su casa.

LIPOSUCCION

¿Cuándo está indicada una Liposucción?

Una Liposucción podrá mejorar su apariencia y su autoestima, pero no necesariamente le proporcionará una silueta perfecta ni cambiará la apreciación que los demás tengan de Ud. Antes de decidirse por este tipo de cirugía piense cuidadosamente en sus expectativas y discútalas con su cirujano.

Los mejores candidatos para una Liposucción son aquellas personas que estando cercanas a su peso ideal, presentan acúmulos de grasa en determinadas zonas. Estos acúmulos generalmente distorsionan la silueta del cuerpo. La liposucción mejorará esta silueta para adaptarla a su peso, estatura y forma corporal. Podremos eliminar grasa de las caderas, muslos, rodillas, tobillos, abdomen, brazos, etc. En casos seleccionados es posible resaltar determinados rasgos anatómicos como la musculatura abdominal.

Un aspecto fundamental en esta operación es el estado en que se encuentre su piel. Si su piel tiene una buena elasticidad los resultados serán mucho mejores que si tiene una piel flácida.

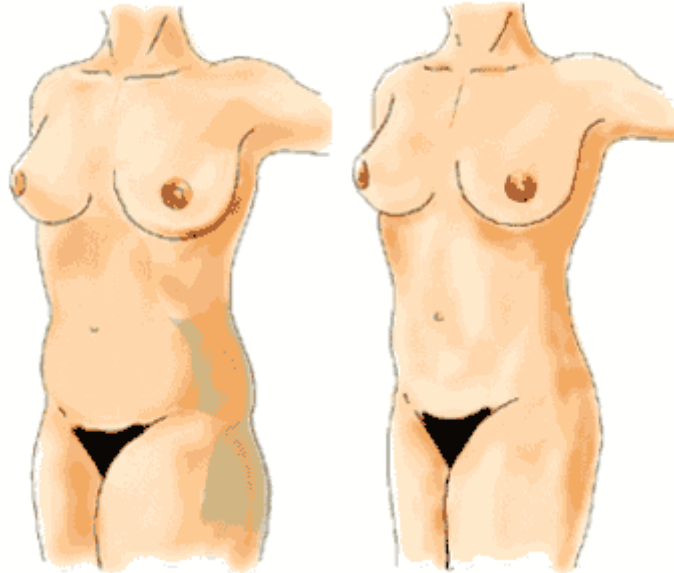
Cómo se realiza una Liposucción.

Una Liposucción puede realizarse con anestesia local, epidural (como la que se emplea en algunos partos) o general. La elección dependerá fundamentalmente de la cantidad de zonas que se vayan a tratar y del volumen de grasa que se vaya a extraer. Una o dos zonas de las que vayamos a extraer un volumen reducido pueden tratarse con anestesia local y administrar algún tipo de sedación para que Ud. se encuentre más tranquila.

Una vez administrada la anestesia correspondiente se introduce la cánula a través de una herida que suele oscilar entre los dos a cuatro milímetros.

Estas heridas se colocan en lugares estratégicos y generalmente ocultos, como el pliegue de la nalga. Mediante cánulas de diferente grosor y longitud se va extrayendo la grasa de las zonas que se vayan a tratar. El volumen de grasa final dependerá de la elasticidad

de su piel. Si su piel tiene flacidez, no será aconsejable extraer toda la grasa existente, ya que posteriormente se producirán irregularidades en la piel. Si su piel es elástica este problema no se presentará ya que se adaptará sin problemas a su nuevo contorno.



Opcionalmente, la grasa extraída puede ser empleada para realizar rellenos en otras partes del cuerpo (cara, labios, glúteos, etc...) El volumen promedio de grasa que finalmente quedará estará en torno al 50% de lo inyectado.

Una vez finalizada la intervención cada pequeña herida se cerrará con un punto y a continuación se le colocará una faja a su medida en función de las zonas que se hayan tratado. Si la Liposucción se realizó con anestesia local podrá marcharse a su casa con las recomendaciones oportunas. Si se realizó con anestesia general o epidural deberá permanecer hospitalizada las horas necesarias hasta su total recuperación.

El Postoperatorio.

Al finalizar la operación colocaremos una faja de compresión que deberá llevar continuamente durante las primeras 48 horas. En días sucesivos y hasta completar un mes deberá llevarla 23 horas diarias, aproximadamente. El postoperatorio no suele ser doloroso. Las mayores molestias aparecen durante las primeras 24 a 48 horas, se parecen más a una sensación de agujetas y se calman con los analgésicos habituales.

Generalmente los pacientes reinician sus actividades normales a las 48 horas y sólo a partir del primer mes deberá reiniciar actividades o deportes de gran esfuerzo.

Cuando se quite la faja por primera vez puede que note la presencia de algún pequeño hematoma; se trata de una situación normal y desaparecerán en pocos días.

Durante la primera semana notará que la inflamación lógica que se acumula en las zonas tratadas oculta el resultado definitivo. No debe preocuparse ya que desde la segunda hasta la cuarta semana esta inflamación irá desapareciendo con la ayuda de masajes. Aunque Ud podrá ver el resultado definitivo al mes de la operación, en ocasiones la inflamación continúa desapareciendo gradual e inapreciablemente durante dos meses más.

Probablemente se preguntará si "esto vuelve a salir". La respuesta es no. Una vez retirados, los acúmulos de grasa no volverán a aparecer ya que la grasa en las personas adultas es incapaz de reproducirse. Si por cualquier motivo Ud. ganara peso lo hará de forma armónica según su nueva figura. Si se mantiene en su peso los resultados serán permanentes.

Riesgos

La Liposucción está considerada como una intervención quirúrgica segura y con un índice muy bajo de complicaciones, siempre y cuando esté realizada con los medios adecuados y por personas cualificadas. No obstante debe saber que no está exento de los riesgos inherentes a cualquier intervención quirúrgica y de complicaciones propias de este procedimiento.

La infección de las heridas o el sangrado excesivo son complicaciones raras que ocurren en menos del 1% de los pacientes. El sangrado excesivo o la presencia de grandes hematomas ocurren generalmente en casos en los que el paciente toma o ha tomado determinados tipos de medicamentos antes de la operación.

Más infrecuente aún es la aparición de embolismos grasos o

tromboembolismos, (es decir, la presencia de fragmentos de grasa o coágulos de sangre dentro del torrente sanguíneo), alteraciones del color de la piel o la alteración de la sensibilidad en las zonas tratadas.

El resto de complicaciones, incluyendo las derivadas de la administración de anestésicos, son las comunes a la práctica de otras intervenciones quirúrgicas. La aparición de pequeños hematomas o de inflamación en las zonas tratadas no deben considerarse como complicación. En, aproximadamente, un 20% de los casos es necesario retocar alguna zona pasados unos meses.

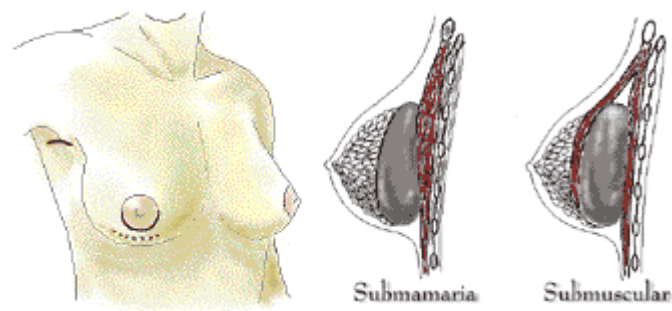
Mamoplastia de aumento

Tipos de Prótesis o implantes mamarios

Existen actualmente varios tipos legalizados de prótesis de mama. Todas las prótesis están formadas por una bolsa hecha de silicona y su contenido puede ser de gel de silicona, de suero fisiológico o de gel de silicona cohesivo.

En cuanto a la forma existen dos tipos. Las clásicas tienen forma redonda y las anatómicas.

¿Cómo se realiza un aumento mamario?



El procedimiento suele realizarse bajo anestesia general o local-sedación, precisando una noche de ingreso hospitalario. El método para introducir la prótesis dependerá de su anatomía y de las recomendaciones de su cirujano. Las incisiones suelen realizarse en el pliegue que existe bajo el pecho, la mitad inferior de la areola o en la axila. El cirujano creará un bolsillo, bien detrás de la glándula mamaria o bien detrás del músculo pectoral, donde introducirá la prótesis. Después de la operación suele colocarse un vendaje directamente y un sujetador especial para este tipo de intervenciones.

El Postoperatorio.

Podrá sentirse fatigada y dolorida durante unos días. Estas molestias suelen responder a los analgésicos habituales. Si estas molestias no son severas podrá realizar una vida casi normal en unas cuarenta y ocho horas. Es normal que los pechos puedan estar algo amoratados

e hinchados después de la operación. La inflamación desaparece habitualmente en tres a cinco semanas. Los puntos que cierran las heridas se retirarán entre diez o doce días aproximadamente. Probablemente notará que los pechos están sensibles al tacto durante unas dos a tres semanas, y es durante este tiempo cuando deberá evitar el contacto físico directo. Posteriormente, o cuando esa sensibilidad haya desaparecido, Ud. podrá tener un contacto físico habitual.

Aunque las cicatrices puedan estar enrojecidas durante unos meses finalmente se suavizan y toman un tono más normal. En raras ocasiones estas cicatrices pueden ser de carácter hipertrófico o queloideo, en cuyo caso necesitarán tratamiento médico y /o quirúrgico.

Si está en edad de realizarse controles mamográficos rutinarios, estos podrán ser continuados después de la operación. No se olvide de advertir al técnico que realice esta prueba sobre la presencia y localización de las prótesis.

Riesgos

La cirugía del aumento de pecho está considerada como un procedimiento seguro pero no exento de los riesgos inherentes a cualquier operación y de complicaciones propias de este procedimiento. Dentro de las complicaciones asociadas a esta operación, quizá la más frecuente sea lo que denominamos contractura capsular. Esto ocurre en un porcentaje muy bajo de pacientes (5%) y consiste en la contracción de la fibrosis que se forma alrededor de la prótesis. Si esta contracción es lo suficientemente intensa puede llegar a producir la deformación del pecho. La contractura es generalmente leve y muchas veces no requiere tratamiento, pero cuando es intensa puede ser necesaria la rotura de la cápsula, quirúrgica o manual.

En ningún estudio se ha demostrado que las prótesis de mama produzcan cáncer o que retrasen el correcto diagnóstico de éste. Sí es necesario que sepa que cuando se someta a un control radiológico de la mama (mamografía) deberá informar al radiólogo que lo realice que Ud. lleva una prótesis, ya que su realización puede estar dificultada o la imagen puede resultar alterada. Es aconsejable la realización de mamografías previas a la operación que sirvan de control para futuras exploraciones.

Como en cualquier cirugía, en un aumento de pecho pueden aparecer problemas derivados de un sangrado excesivo o de la infección de la prótesis. Aunque no se deben considerar como complicaciones, algunas mujeres pueden notar alteraciones en la sensibilidad de los pezones o en otras zonas de los pechos. Estos síntomas suelen desaparecer en poco tiempo y muy raras veces son permanentes. No existe evidencia que indique que la presencia de una prótesis de mama afecte a la fertilidad, a la lactancia o a las gestaciones. Tenga en cuenta que si tiene un embarazo después de tener prótesis de mamas, sus pechos pueden sufrir cambios de tamaño y silueta.

De forma ocasional, y generalmente por derivación de accidentes, las prótesis de pecho pueden romperse o rasgarse. Si esto ocurriese será necesaria una segunda intervención para retirarlas o sustituirlas.

No debe asustarse por todo lo indicado ya que se trata de situaciones muy poco frecuentes. Sí es necesario que Ud. conozca y entienda la naturaleza de esta operación. Su cirujano solucionará en todo momento cualquier duda que pueda tener.

OTOPLASTIA

Si piensa que necesita una Otoplastia.....

Se denomina Otoplastia a la intervención quirúrgica que suele emplearse para corregir la prominencia o despegamiento de las orejas, de forma que estas se sitúen en una posición y tamaño más naturales con respecto a la cabeza. Aunque el problema más común que afecta a las orejas es el despegamiento o prominencia, existen otros tipos de deformidades que también pueden ser corregidos mediante cirugía: se puede reducir el tamaño de las orejas, se puede cambiar la forma y tamaño de los lóbulos, se pueden corregir las orejas en copa o de sátiro. Incluso, se puede crear una oreja nueva cuando esta no existe o ha desaparecido como consecuencia de accidentes.

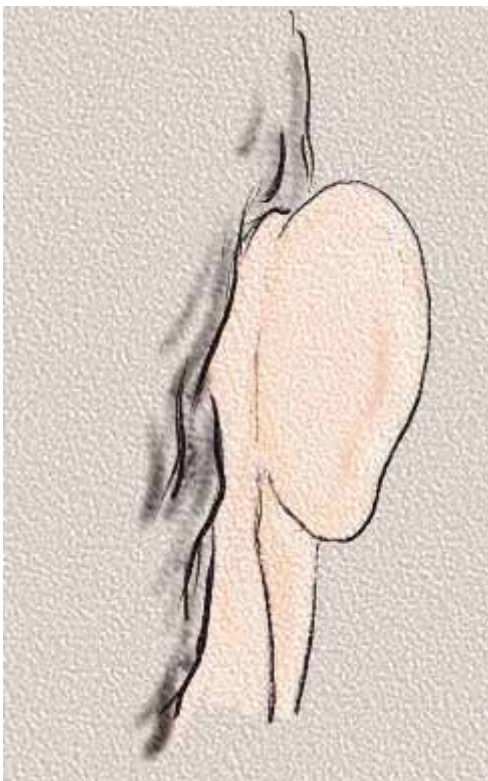
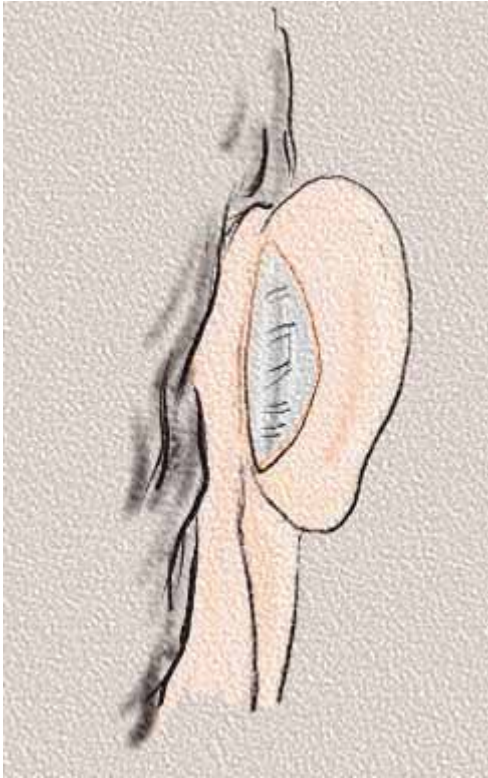
Cuando está indicada una Otoplastia.

Siempre que el paciente se encuentre a disgusto con la forma , tamaño o disposición de sus orejas, y exista una verdadera anomalía, estaría indicada esta operación. Debido a la trascendencia que estas anomalías tienen en los niños, se establece que estos pueden ser operados desde los cuatro a seis años de edad (Desde los cuatro a los seis años el desarrollo de las orejas es prácticamente completo) para evitar posibles traumas. Solamente en los recién nacidos es posible realizar un intento de corrección de orejas sin cirugía.

Riesgos e incertidumbres.

Una Otoplastia es un procedimiento seguro y con porcentajes de éxito altos siempre que esté realizado por cirujanos especialistas que conozcan y dominen estas técnicas. No obstante, como cualquier acto quirúrgico, una otoplastia no está exenta de potenciales complicaciones que, aunque raras, Ud. debe conocer. Una infección o un hematoma pueden necesitar tratamiento quirúrgico adicional. Aunque infrecuente, la "memoria" con la que, de forma natural, se comporta cualquier cartílago, puede hacer que las orejas se separen de nuevo unos milímetros necesitando un pequeño retoque. La

aparición de cicatrices anómalas tanto en la piel como alrededor del cartílago es sumamente infrecuente.



Cómo se realiza una Otoplastia.

Tan importante como la propia operación es la consulta preoperatoria.

Si se trata de un niño estableceremos sus necesidades, carácter y grado de motivación. Si nos ganamos su confianza la colaboración durante el tratamiento será mejor.

La operación se realiza normalmente bajo anestesia local y sedación (el paciente está adormilado) y no necesita ingreso hospitalario.

Dura aproximadamente una hora dependiendo de la deformidad presente y la técnica quirúrgica que se emplee.

La técnica a emplear se le comunica a los padres antes de la operación.

Normalmente la operación se realiza en las dos orejas, aunque sólo una sea la verdaderamente afectada, ya que se consigue mayor simetría y mejor resultado. Sólo en raras circunstancias se opera únicamente una de las orejas.

En un caso prototipo de orejas prominentes se realiza una incisión en el surco que queda detrás de la oreja, se esculpe el cartílago que hay debajo de la piel para darle la forma que no tiene y , si fuera necesario, se dan unos puntos para mantener esta forma. La herida se cierra dejando una cicatriz justo en el pliegue que existe detrás de la oreja.

A demás de quedar oculta, esta cicatrización suele ser buena y pasar desapercibida con el paso de los meses. Cuando se trata de reducir el tamaño de la oreja la incisión queda en el pliegue del helix. Desde aquí se calcula y se elimina el exceso de cartílago dando forma al nuevo borde superior de la oreja.

El Postoperatorio.

Después de la operación el paciente podrá abandonar el Hospital si se encuentra en buenas condiciones. Durante unos días llevará un vendaje que proporciona protección y facilita el modelado de las orejas. Si la corrección ha sido mínima, es posible que no lleve vendaje. Durante los dos o tres primeros días puede haber molestias o dolor, habitualmente controlables con la medicación que se recomiende.

Pasada la primera semana se retiraran las suturas que sean extraíbles. En algunas ocasiones deberá llevar una cinta tipo tenista durante un tiempo variable. Debe considerarse como normal que las orejas estén inflamadas y algo amoratadas. Siempre que no vayan a existir golpes accidentales, el niño puede volver a la escuela pasada la primera semana. Cualquier actividad que pueda "doblar" las orejas debe evitarse durante un mes o mes y medio.

Debido a la naturaleza "asimétrica" que tiene nuestro cuerpo, es a la vez imposible y poco natural conseguir una simetría perfecta en las dos orejas. Piense que el resultado que persigue esta operación es conseguir un aspecto natural en conjunto, no una simetría "matemática".

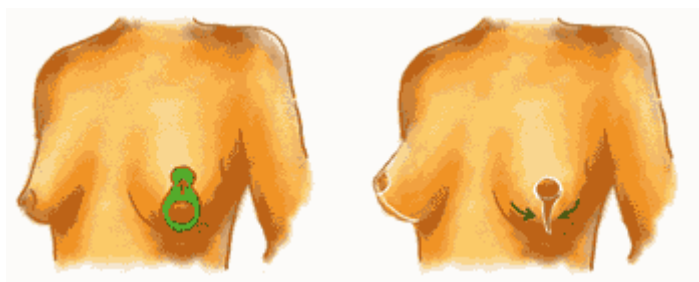
Si entiende este concepto sabrá valorar y disfrutar mucho mejor del resultado final.

REDUCCIÓN MAMARIA. ELEVACIÓN DEL PECHO

Cómo se realiza una elevación mamaria.

Antes de la intervención Ud. deberá consultar con su cirujano todas sus dudas, sus inquietudes y ser franca a la hora de exponer cuales son sus expectativas en cuanto al tamaño y situación.

Se realizará un examen de sus pechos y se le indicará que técnica se empleará en su caso y en que localización aproximada quedarán las cicatrices. Puede que le sea solicitado una mamografía



La intervención se lleva a cabo, en la inmensa mayoría de los casos, bajo anestesia general.

Suele durar alrededor de dos horas y la técnica suele dejar una cicatriz en forma de T invertida si la reducción que se realiza es grande.

En muchos casos, particularmente cuando la elasticidad de la piel es buena, la reducción va a ser pequeña o el pecho está poco caído, las cicatrices resultantes pueden ser únicamente la periareolar y la vertical.

Una vez establecida la nueva posición de la areola y del pezón, y estimada la cantidad de piel sobrante se elimina ésta y se contornea el pecho. Los puntos quedarán alrededor de la areola y en una línea vertical desde ésta al pliegue que hay debajo del pecho.

El Postoperatorio.

Por lo general después de la intervención Ud. deberá estar ingresada durante 24 horas, con vendajes y drenajes, tras las cuales podrá abandonar la clínica. Es posible que se sienta fatigada y dolorida durante

unos días. Estas molestias suelen responder a los analgésicos habituales. Si estas molestias no son severas podrá realizar una vida casi normal en unas 48 a 72 horas. Es normal que los pechos puedan estar algo amoratados e hinchados después de la operación; la inflamación desaparece habitualmente entre tres y cinco semanas. Los puntos que cierran las heridas se retiraran en diez días aproximadamente. Deberá llevar un sujetador apropiado casi todo el día hasta que se indique lo contrario.

Probablemente notará una leve falta de sensibilidad durante un tiempo estimado entre tres a seis semanas, esto se debe a la inflamación y en muy raras ocasiones puede durar mucho tiempo.

Aunque las cicatrices puedan estar enrojecidas durante unos meses finalmente se suavizan y toman un tono más normal. En raras ocasiones estas cicatrices pueden ser de carácter hipertrófico o queloideo, en cuyo caso necesitaran tratamiento médico y/ o quirúrgico.

A pesar de que puede que se sienta bien, no debería regresar al trabajo hasta la siguiente semana ni hacer ejercicios bruscos durante un mes. No se olvide que en todo momento su cirujano estará a su disposición para controlar que el postoperatorio es el adecuado.

Riesgos

La reducción de pecho es una intervención segura en manos de un Cirujano Plástico cualificado. Sin embargo, como en cualquier cirugía, existe un riesgo de complicaciones o una reacción anormal a la anestesia. Aunque el sangrado y la infección son raros en este tipo de intervenciones, si ocurrieran podrían causar un ensanchamiento de las cicatrices. No se olvide comentarle a su cirujano si es Ud. fumadora, si tiene alguna enfermedad significativa, o si toma alguna medicación habitualmente. Fumar altera la circulación y la cicatrización que podrían influir en el resultado final.

Una reducción de pecho deja unas cicatrices permanentes que varían considerablemente con la técnica que se emplee y con el tipo de pechos que Ud. tenga. Los trastornos de la sensibilidad en las areolas y pezones

en la inmensa mayoría de los casos son transitorios.

No se olvide que para conseguir un buen resultado deberá seguir nuestros consejos en todo momento.

Nosotros le explicaremos como se realiza la intervención quirúrgica, que limitaciones o riesgos pueden existir en su caso y cual será la localización aproximada de las cicatrices.

RINOPLASTIA

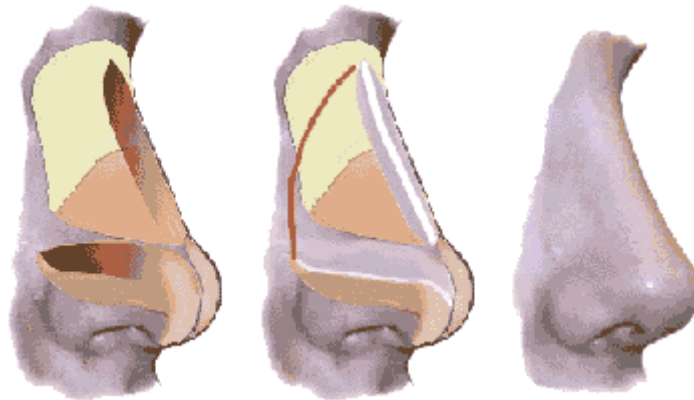
Preparando la cirugía

Una Rinoplastia es un procedimiento altamente individualizado. Esto quiere decir que existe una gran variabilidad entre las personas en cuanto a la forma de la cara, la estructura de la nariz, el tipo de piel, etc. Como consecuencia cada paciente tiene unas necesidades y por tanto un tipo de cirugía distinto.

Es muy importante que siga todas las instrucciones de su cirujano y que no dude en comentarle cualquier duda que tenga en cuanto a una medicación, una enfermedad o un hábito (como fumar).

Cómo se realiza una Rinoplastia.

Una rinoplastia se puede realizar con anestesia local y sedación o con anestesia general dependiendo de la técnica que haya que emplear. Independientemente de esto, generalmente se trata de un procedimiento ambulatorio.



Una Rinoplastia se basa principalmente en "esculpir" el armazón de hueso y cartílago que se encuentra bajo la piel de la nariz. Todo esto se realiza a través de incisiones que se encuentran en el interior de la nariz y que, por tanto, dejan cicatrices no visibles, lo que se conoce como técnica cerrada. Es posible que se necesite realizar una incisión en la piel que separa los orificios nasales (conocido como columela) es lo que se conoce como técnica abierta. Sólo en este caso y cuando es necesario estrechar las alas de la nariz pueden quedar cicatrices que, aunque visibles, suelen ser imperceptibles.

Cuando se termina la operación generalmente se coloca una escayola o férula de plástico en el dorso de la nariz y unos tapones dentro de los

orificios nasales.

El Postoperatorio

En el postoperatorio los analgésicos que se le recomienden controlarán las molestias que puedan surgir. Durante las siguientes 24 horas es recomendable estar en reposo para controlar mejor las molestias y evitar sangrados. Notará la aparición de moraduras e inflamación alrededor de los ojos. Esto es normal y puede aumentar en los días siguientes, pero no debe alarmarse. Los tapones de la nariz se retiran en un tiempo variable (generalmente en las primeras 24 horas), la escayola se retira entre siete a diez días.

En la mayoría de los casos el paciente puede realizar trabajos sedentarios después de 48 horas. No deberá llevar gafas, realizar ejercicios violentos o sonarse la nariz en aproximadamente un mes. Evite el sol o los Rayos UVA por un período mínimo de tres meses.

Aproximadamente entre diez a catorce días habrán desaparecido las moraduras y gran parte de la inflamación y su aspecto será prácticamente normal. Considere como normal que el pequeño acumulo de inflamación restante y casi imperceptible tarde varios meses en desaparecer. Cuando esto ocurre la punta de la nariz quedará completamente blanda y los perfiles perfectamente definidos.

Riesgos

Una Rinoplastia es un procedimiento quirúrgico seguro y con un alto índice de satisfacción si está realizado por un Cirujano Plástico cualificado. No obstante siempre existe la posibilidad de complicaciones, que, aunque raras y leves, pueden aparecer. Puede existir infección o sangrado mayor del habitual, puede existir una reacción anómala a la anestesia (1 de cada 6.000 a 12.000 casos) o pueden aparecer pequeñas venitas en la piel de la nariz que generalmente son transitorias. Gran parte de estos riesgos se pueden evitar siguiendo cuidadosamente los consejos que le dé su cirujano antes y después de la operación.

Como norma general las heridas estarán por dentro de la nariz y no serán visibles en ningún momento. Aunque no se debe enumerar como complicación debe saber que aproximadamente uno de cada diez casos necesita un pequeño retoque posterior. Esta situación es impredecible en prácticamente todos los casos.