



Entrevista con la Dra. Mireia Ruiz Castilla, Médico Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

La Dra. Ruiz es experta en Técnica Microquirúrgica. Combina su trabajo en el Servicio de Cirugía Plástica, Reparadora y Quemados del Hospital Universitario Vall d'Hebron, en la Clínica Delfos, CIMA y en el Centre Mèdic Creu Blava, Malgrat de Mar. Además, complementa su amplia experiencia como docente colaborador en la Universitat Autònoma y en el Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Cada vez es más seguro pasar por quirófano, y lo es gracias al desarrollo e investigación de estas nuevas técnicas. Por ejemplo en la intervención de implantes mamarios, ¿podría explicar como ha evolucionado y que nuevas técnicas la hacen más segura?

La cirugía de aumento mamario es la intervención estética más demandada y realizada en los últimos años. El objetivo es aumentar el tamaño de las mamas, en el caso de las mamas pequeñas, y devolver la turgencia a las mamas que han perdido volumen, por ejemplo tras los embarazos. Hasta la actualidad, no se ha podido demostrar que las prótesis mamarias desencadenen enfermedades auto-inmunes ni aumenten la incidencia de cáncer de mama. Aún así, la cirugía plástica cada día está más encaminada hacia el uso de tejidos autólogos (propios) en sustitución del uso de implantes externos, siendo la grasa del propio paciente el tejido más comúnmente utilizado con este fin. El aumento mamario con grasa autóloga consiste en la extracción de grasa, mediante liposucción, y posterior implantación de la misma. Las zonas de donde extraeremos la grasa serán aquellas zonas tributarias de liposucción en cada paciente, por exceso de acúmulo o por acúmulo suficiente para el volumen deseado de implante. Con este tipo de técnica, la paciente está triplemente satisfecha: se ha resuelto su acúmulo de grasa, se ha resuelto la falta de volumen mamario y no lleva un implante mamario ni, en consecuencia, las posibles complicaciones propias del implante, como la rotura protésica o la cápsula.

¿Que complicaciones puede tener una intervención de este tipo y que recomendaciones da usted?

Las complicaciones de aumento mamario se pueden englobar en inmediatas, diferidas y tardías. Dentro de las complicaciones del postoperatorio inmediato tenemos el hematoma y la infección. Ambas son complicaciones infrecuentes para las que se toman todas las precauciones posibles pero, en ocasiones, estas no son suficientes y pueden necesitar quirófano para solventarlo. En complicaciones diferidas encontramos el seroma, desplazamiento o rotación del implante,

asimetrías, insinuación del implante, extrusión del implante y cicatrices patológicas, entre otras. Todas ellas son excepcionales y su tratamiento puede precisar quirófano. Por último, como complicaciones tardías, tenemos la aparición de contractura capsular, trasudado del gel de silicona y la rotura de la prótesis cuya aparición es poco frecuente pero su tratamiento definitivo es siempre quirúrgico. Así, si tenemos en cuenta todas aquellas complicaciones que dependen sólo del implante, podremos ver como el aumento de mamas con grasa autóloga aporta a largo plazo un gran beneficio que es evitar la posible aparición de las complicaciones debidas al propio implante: contractura capsular, trasudado de gel de silicona, insinuación del implante, rotación del implante, rotura protésica y extrusión del implante.

No todo el mundo se atreve a pasar por quirófano. ¿Cuándo recomendaría usted esta intervención y cuando la desaconsejaría?

La condición indispensable para realizar cualquier intervención de cirugía estética es que el paciente esté convencido de querer someterse a la intervención, conociendo tanto los beneficios como los riesgos que la cirugía conlleva. Cumplida dicha condición, esta intervención está indicada en mujeres mayores de edad sin patología asociada que no estén embarazadas o periodo de lactancia y que tengan deseos de mejorar el aspecto de su pecho, ya sea por motivos estéticos o reparadores (p.e. reconstrucción de mama, mamas tuberosas, asimetría de mamas). En el caso de patología asociada, debería valorarse el caso detalladamente para analizar de forma personalizada el riesgo/beneficio de la intervención. En este supuesto, habrá casos en los que tengamos que desaconsejar la cirugía como, por ejemplo, en casos de paciente que no puedan ser anestesiados por una contraindicación anestésica absoluta.

Ya para acabar, en pleno siglo XXI las técnicas de la cirugía estética han mejorado mucho. Una de las técnicas novedosas es la terapia de inducción colágena exógena, ¿Podría explicar brevemente en que consiste?

La terapia de Inducción Colágena Percutánea se basa en el principio de estimulación dérmica directa para reactivar la producción de colágeno endógeno. Esto se realiza mediante varias sesiones (entre 5 y 10) con la aplicación sobre la piel de un rodillo con más de 200 pequeñas microagujas de entre 0,2 y 1,5mm y diferentes productos médicos en función de la alteración cutánea a tratar. Debido a sus excelentes resultados, esta técnica ha supuesto una revolución en el tratamiento médico de diferentes alteraciones que hasta ahora tenían difícil solución como estrías, celulitis, flaccidez, alopecia, cicatrices o manchas sin necesidad de intervención quirúrgica.



www.draruizcastilla.com

e-mail: info@draruizcastilla.com

tel. consulta: 93.339.82.15