

## IMPLANTE MAMARIO

### PRE-OPERATORIO

1. Transamin 250mg, 8 tabletas.
2. Adona 30mg, 4 tabletas.
3. Velocef 1 gr. 1 ampolla.
4. Transamin 250 mg, 1 ampolla.
5. Hanalgeze 60mg, 1 ampolla.

Indicaciones para evitar moretones (equimosis):

1. Transamin 250mg. Tomar 2 tabletas cada 8hrs: 8am - 4pm - 12am, un día antes de la cirugía.
2. Adona 30mg. Tomar 4 tabletas, 1 hora antes del tratamiento.

Debe Traer para aplicar antes del procedimiento :

3. Velocef 1 gr. 1 ampolla.
4. Transamin 250 mg. 1 ampolla.
5. Hanalgeze 60mg, 1 ampolla.

**Nota:** Si olvida traer las ampollas deberá adquirirlas en la clínica a s/.70.00.

### POST-OPERATORIO

1. Ciprolin 500mg, 15 tabletas.
2. Dexa\_Neurobion, 3 ampollas.
3. Zaldiar, 20 tabletas.

Indicaciones:

1. Ciprolin 500mg, Tomar una tableta cada 8hrs por 5 días.
2. Dexa\_Neurobion, Aplicar 1 ampolla cada 24hrs por 3 días.
3. Zaldiar, Tomar una tableta cada 6hrs por 5 días.

### Recomendaciones Post-Operatorias :

- Hospitalización por 24 Hrs.
- Asistir para retiro de puntos al 8° día.
- Usar brasiere ( *Leonisa* ) post-quirúrgico por 30 días.
- Realizar masajes post-operatorios por 15 días con fisioterapeuta.
- Consumir: carnes blancas, frutas, verduras, abundante líquido.
- No consumir: frituras, pastas, tabaco, bebidas gaseosas, pescados, mariscos, cerdo, carnes rojas, ají, condimentos.
- Evitar exposición solar por 60 días.
- Evitar bebidas alcohólicas por 15 días.
- Evitar realizar ejercicios físicos por 45 días.
- Evitar bebidas de color (café, cocacola,té,etc) por 30 días.
- Evitar tener relaciones intimas por 30 días.
- No levantar peso por 30 días.
- Dormir semisentado por 48 horas.
- No masajear la zona tratada por 3 días.
- Realizar auto-masaje en el área del tratamiento por 01 año.

### PREPARACIÓN :

- No Fumar 6 semanas antes del procedimiento.
- No consumir ningún tipo de anticoagulantes (Ej.aspirinas, vitaminas E, entre otros)
- No consumir bebidas alcohólicas 48 hrs antes.
- Evitar exposición solar 48 horas antes.

### PRE - OPERATORIO :

Exámenes Auxiliares

- EKG y Riesgo Quirúrgico.
- Exámen de Sangre PRE-OPERATORIO
- Examen HCG./ Exámen de orina.
- Ecografía mamaria para menores de 35 años.
- Mamografía para mayores de 35 años.

### Importante

- Si presenta alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión u otra) debe tomar su medicación de acuerdo a indicación médica.

### DÍA DEL PROCEDIMIENTO :

- Asistir en ayunas 6 horas antes del tratamiento.
- Asistir en compañía de un familiar.
- Asistir a la clínica 1 hora antes de su programación.
- Traer los medicamentos indicados en la consulta.
- Asistir con camisa/blusa con botones delanteros.
- Asistir con buzo ó ropa holgada.
- Traer ropa de dormir holgada.

Nombres y Apellidos : \_\_\_\_\_

FECHA: / /

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL

# HOJA INFORMATIVA **IMPLANTE MAMARIO**

El aumento de pecho, también conocido como Mamoplastia de aumento, es un procedimiento quirúrgico que trata de mejorar el tamaño y la silueta de la mama.

Puede ser empleado como procedimiento puramente estético, en casos de amastia (ausencia congénita de mamas), hipomastia (volumen disminuido de mama), asimetrías ó cuando se desea aumentar el volumen de las mamas, y como complemento en la cirugía reconstructiva de mama, mayormente oncológica.

## **Procedimiento Quirúrgico :**

La cirugía puede ser realizada ambulatoriamente, es decir, se le puede dar de alta el mismo día de la operación. La cirugía dura menos de 2 horas y se realiza con anestesia local y sedación.

Las incisiones suelen realizarse en el pliegue que existe bajo el pecho, en el borde de la mitad inferior de la areola (método mayormente usado) ó en la axila. Desde cualquiera de las incisiones descritas se puede implantar una prótesis, este espacio puede ser : retro-glandular (justo detrás de la mama), retro-facial (detrás de la fascia ó envoltura que rodea el músculo pectoral) ó retro-muscular (detrás del músculo pectoral mayor). Para determinar el tamaño y la forma del implante medimos con detenimiento, en el preoperatorio, el pecho y en tórax de los pacientes, así como el tamaño y la altura de las areolas y la relación de la glándula con el músculo. También es imprescindible medir el espesor de la cobertura de piel y grasa en la parte alta del pecho y en el área del surco (pinch test). De esta manera se consiguen los resultados más naturales. La posición submuscular suele ser la más adecuada en la mayoría de los casos. Proporciona una cobertura excelente, evitando que se note ó palpe el borde del implante, particularmente en pacientes delgados. También facilita más la exploración manual ó mediante imágenes. La desventaja principal de la localización submuscular es que los implantes se moverán con la contracción del músculo pectoral.

Se coloca un vendaje después de la cirugía a fin de ayudar en el modelado de las nuevas mamas, debiendo usarse para ello un sostén adecuado (sin aros, con el fin de dar forma a la mama, pero sin estar apretado) y/o una banda pectoral. Solamente autorizamos el retiro del sostén para el baño.

## **Riesgo ó incertidumbre :**

La cirugía de aumento de mamas 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, está lo que denominamos "contractura capsular". Esto ocurre en un porcentaje muy bajo de pacientes (1-2% aproximadamente) y consiste en la contracción de la "cicatriz" que se forma alrededor de la prótesis. Si esta contracción es lo suficientemente intensa (grados III y IV) puede llegar a producir la deformación de la mama. Las contracciones son generalmente leves (grados I y II) y muchas veces no requiere tratamiento; cuando es intensa ó repetitiva puede obligar a la retirada de la prótesis. Para solucionar adecuadamente una contractura capsular severa es necesario extraer la prótesis durante la operación y eliminar todo tejido capsular si es posible.

En ningún estudio se ha demostrado que las prótesis de mama produzcan cáncer ó que retrasen su correcto diagnóstico.

Como en cualquier cirugía, pueden aparecer problemas derivados de un sangrado excesivo ó de la infección de las prótesis.

Aunque no se deben considerar como complicaciones, algunas mujeres pueden notar alteraciones en la sensibilidad de los pezones ó en otras zonas de las mamas. 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, las gestaciones ó lactancia. Tenga en cuenta que si tiene un embarazo después de ser operada, sus mamas pueden sufrir cambios de tamaño.

De forma ocasional y, generalmente, derivados de accidentes, las prótesis de mama pueden romperse ó rasgarse. Si esto ocurre, será necesario una segunda intervención para retirarlos ó sustituirlos. En la actualidad la alta cohesividad de los geles de silicona impiden su derramamiento en caso de rotura, lo que resulta en una seguridad añadida fundamental. La detección de un implante roto durante el postoperatorio no constituye una emergencia médica, pero es conveniente tratarla lo antes posible para sustituirlo por otro nuevo. En cuanto al tiempo que duran los implantes de mama, no existe una opinión unánime debido a numerosos factores, entre otros, el rápido desarrollo de la tecnología de fabricación. Como norma empírica se aconseja realizar una exploración minuciosa (incluyendo Mamografía, Resonancia Magnética y/o TAC) ó plantearse un recambio a los 10 años; el cual, estas cifras pueden cambiar el futuro.

**La cirugía solo podrá ser realizada si el paciente se encuentra en buen estado general y con resultados de los análisis y exámenes auxiliares dentro de los límites normales.**

**Los resultados de la cirugía pueden variar de acuerdo a la respuesta del propio paciente.**

**La cirugía puede suspenderse ó postergarse si no hubiera la aprobación del médico especialista aún teniendo los exámenes pre-aprobados por razones inherentes a la cirugía y/o expectativa al paciente.**