

Bienvenidos a...

LA CLINICA EN CASA N° 7

(Revista digital informativa sobre servicios médicos de Ibiza y Formentera)

INDICE

Artículos:

• **Cirugía Plástica Reparadora y Estética.**

Por el Dr. J. Martí Borrás

• **Reproducción Asistida.**

Por la Dra. Martínez Díez



CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA

Aumento del volumen mamario



Dr. J. Martí Borrás
S.C.C.P.R.E. - S.E.C.P.R.E.

Es bien conocido que las mamas son el atributo femenino por excelencia. Es por ello que la Cirugía Plástica se ha ocupado, desde siempre, de intentar corregir o mejorar su aspecto estético, disminuyendo el tamaño, elevándolas a una posición idónea si han descendido (ptosis), remodelándolas si un proceso patológico o congénito las han hecho desiguales (asimétricas) o una intervención quirúrgica las ha mutilado; y finalmente se ocupa de ofrecer un aspecto y volumen proporcionado estéticamente de acuerdo con las medidas y gustos de la persona interesada en someterse a un cambio en su apariencia.

Acerca de ese último punto quisiera exponer, de una manera inteligible pero con toda su realidad, lo que representa una intervención de aumento de volumen mamario.

En primer lugar quisiera aclarar quienes

son las candidatas a ese tipo de intervención.

Es aconsejable que la mujer haya alcanzado su desarrollo físico y psicológico. Debe de ser visitada, explorada y sometida a unas pruebas de laboratorio (análisis), radiológicas y cardiorrespiratorias, que excluyan cualquier patología o enfermedad que pudiera repercutir en su salud y ocasionar unos efectos indeseables tras la intervención.

Como se comprenderá, se trata de una intervención quirúrgica, practicada bajo anestesia, que en la mayoría de los casos es general, requiriendo un ingreso en la clínica de unas 24 horas.

La primera visita en el consultorio es primordial ya que en ella se establece esa relación médico-paciente que facilitará, a ambos, esa confianza tan importante para llegar a un final gratificante. En ese primer contacto el especialista valorará las características



y los deseos de la mujer para aconsejar tanto el volumen de los implantes a utilizar, como la localización de las incisiones para su introducción durante la intervención.

La mayoría de prótesis que se utilizan actualmente constan de varias cubiertas de silicona blanda, de superficie rugosa, y rellenas de un gel cohesivo de silicona, lo que les confiere un tacto blando y agradable. Al mismo tiempo, se han conseguido unos implantes de gran seguridad, tanto en evitar fugas del gel de silicona como en su resistencia para ser rotas.

Se ha reducido, significativamente, la incidencia de contractura de la cápsula que el organismo genera para aislar lo que reconoce como un material extraño.

Si se cumplen los conceptos referidos hasta aquí, los riesgos de complicaciones se minimizan extraordinariamente. Evidentemente existen riesgos, como en cualquier operación, pero contamos con la ventaja de que la paciente es una persona sana, no se trata de una intervención de urgencia y

disponemos de todos los medios materiales y de personal altamente cualificado para el desarrollo de esos procedimientos.

Como respuestas anticipadas a las preguntas más frecuentes, podemos decir que no se trata de una intervención dolorosa ni invalidante. Durante los tres o cuatro primeros días después de la operación se considera normal una hinchazón que causa molestias si se realizan esfuerzos con los brazos o se carga peso.

Esa intervención puede realizarse en cualquier época del año, aunque es aconsejable evitar la estación más calurosa así como la exposición directa al sol.

Recomendamos no someterse a un implante de mamas si desea quedarse embarazada en poco tiempo.

A partir del alta de la clínica, recomendamos efectuar controles periódicos durante el primer año.

Como conclusiones a los comentarios precedentes, podemos decir que, en nuestra experiencia de más de

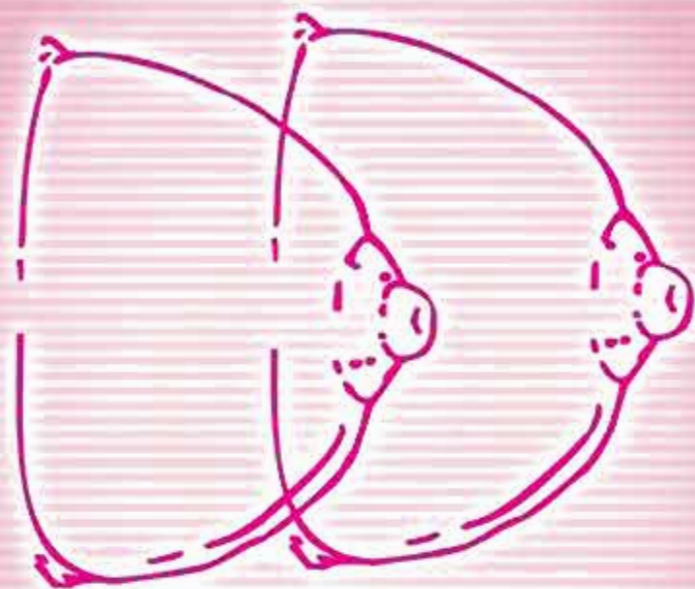


veinticinco años como cirujano plástico, la incidencia de satisfacción alta con los resultados obtenidos, sobrepasa el 95% de los casos, mientras que la incidencia de complicaciones, básicamente contractura capsular, se limita al 3 % de las prótesis implantadas ya que la aparición de infecciones, hematomas y posibles desplazamientos de los implantes, suelen ser nulos o casi inexistentes.

Así pues podemos concluir diciendo que la aplicación de implantes para aumentar el volumen mamario es una intervención con escasos riesgos, poco dolorosa y con un alto nivel de satisfacción, tanto por parte de la paciente como por parte del cirujano.



UNIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA
ESTÉTICA Y REPARADORA



**La Cirugía
Plástica Estética
es en muchos casos
la solución de
un complejo**



REPRODUCCIÓN ASISTIDA

INTRODUCCIÓN

El término de fecundación in vitro- FIV, alude a la técnica que consiste en la recuperación directa de los óvulos maduros del ovario, -generalmente mediante su punción y aspirado a través de una sonda ecográfica vaginal-, su fertilización en el laboratorio con los espermatozoides y posteriormente, una vez conseguidos los embriones, su transferencia dentro del útero a través del cuello uterino.

Han pasado ya más de dos décadas desde el nacimiento del primer niño concebido con FIV, aquellos famosos "bebés probetas". Desde entonces los programas de FIV han aumentado espectacularmente, y gracias a que esta tecnología ha evolucionado sustancialmente, con procedimientos más sencillos y tasas de éxito mejoradas, hemos podido implantar esta técnica en Ibiza desde hace ya casi dos años. Después os expondremos los resultados obtenidos en la clínica hasta este momento, antes hablaremos de la técnica y sus indicaciones.

SELECCIÓN DE PACIENTES

Aunque en un principio esta técnica se aplicaba a las pacientes con enfermedad de las trompas, actualmente

podemos admitir que la situación ha cambiado y hoy por orden de frecuencia las indicaciones más comunes son:

1. Problemas masculinos. (ausencia o escasez de espermatozoides, vasectomía previa, impotencia...). Con la técnica llamada ICSI inyección intracitoplasmática de espermatozoides, ha mejorado mucho el pronóstico de estos casos aunque se



trate de problemas severos.

2. Enfermedad de las trompas. (Obstrucción o ausencia de trompas, ligadura previa...).

3. Esterilidad de causa desconocida. (Fracaso de otros tratamientos).

4. Endometriosis.

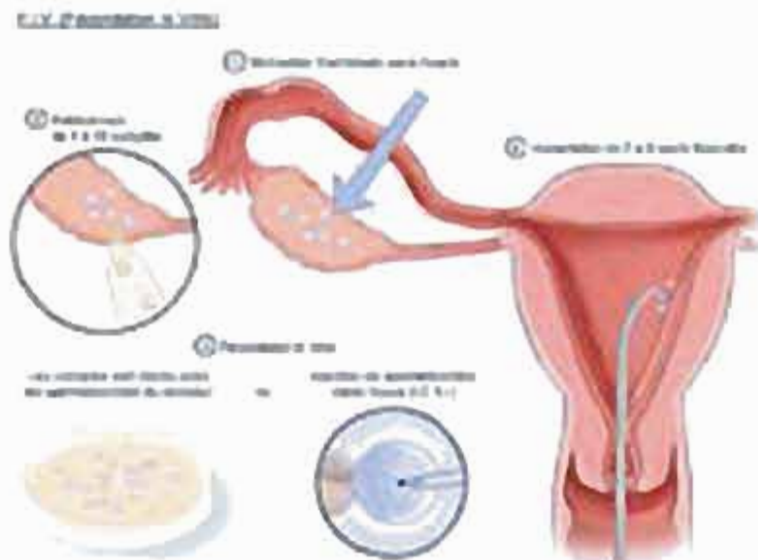
5. Esterilidad mixta (Factor masculino + tubárico + edad).

Con la FIV se pueden vencer muchos obstáculos a la fertilidad, pero el procedimiento tiene las mismas limitaciones que la fertilidad natural "in vivo" en relación con la edad, así en la mujeres de menos de 35 años la tasa de embarazo por cada óvulo maduro recuperado en la punción puede superar el 30%, mientras que en mujeres de 40 o más la cifra es del 10%. A las parejas de mas edad se puede ofrecer la posibilidad de recurrir a óvulos donados por una mujer más joven lo que mejora considerablemente el pronóstico de embarazo.

EN QUE CONSISTE EL TRATAMIENTO

La práctica totalidad de los ciclos de FIV se llevan a cabo en un ciclo estimulado, esto significa que gracias a una combinación de diferentes hormonas conseguimos una respuesta de ovulación múltiple necesaria incluso en pacientes con función ovárica normal, para conseguir un número adecuado de ovocitos maduros susceptibles de ser fecundados en el laboratorio.

Previamente al tratamiento en las parejas se investigan enfermedades que podrían dificultar el resultado o transmitir enfermedades a la herencia como el SIDA o las hepatitis B y C entre otras. Así como analítica general y hormonal para adecuar el tratamiento al tipo de paciente.





Si todo está correcto la propia paciente se administra el tratamiento generalmente por vía subcutánea y es sometida a controles cada dos o tres días que consisten en una analítica y ecografía.

Cuando ya los ovarios están preparados se recuperan los oocitos (óvulos maduros) con una aguja guiado por ecografía que pincha y aspira éstos del ovario por vía vaginal, normalmente se realiza con anestesia general o sedación.

En este momento la principal labor está en el laboratorio donde se identifican los oocitos se fecundan con los espermatozoides de la pareja y los embriones conseguidos se cultivan en un medio rico en proteínas, como suero materno, suero del cordón umbilical etc.

El último paso consiste en la transferencia de estos embriones entre las 72-80 horas después de la recuperación, se realiza de una manera sencilla por vía vaginal y prácticamente indolora.

COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO

Es indudable que gracias a la alta eficacia de la técnica, se han resuelto numerosos casos de infertilidad, pero no hay que olvidar que no está exenta de posibles complicaciones que deben ser tenidas en cuenta.

Las complicaciones más frecuentes son:

-Embarazo múltiple: Para disminuir este riesgo, las transferencias en pacientes jóvenes con buena calidad embrionaria, se está realizando con uno o dos embriones y se ha visto que la tasa de embarazos es la misma disminuyendo así el riesgo de embarazo múltiple.

-Hiperestimulación ovárica: Se produce entre 7-9 días de la punción y si se ha producido embarazo, normalmente es leve pero si es severa se puede producir, bajada de tensión arterial, acumulación de líquido en distintas cavidades del cuerpo, no se orina, y se produce una disfunción generalizada de distintos órganos como hígado, riñón etc.

- Existen dudas de un posible aumento del cáncer ginecológico: Aunque las evidencias científicas son tranquilizadoras, debemos mantener cierta cautela y seguir más a estas pacientes; por el mero hecho de ser estériles y no por el uso de fármacos inductores de la ovulación.

NUESTROS RESULTADOS

Hasta el momento realizamos un ciclo de FIV cada 2 meses, comenzando en Diciembre del 2003 con un ciclo de prueba.

Hemos atendido a 32 mujeres con un rango de edad de entre 25 años la más joven y 48 la mayor. Menores de 35 fueron 18 pacientes, entre 35 y 39 años 9 y mayores de 39 hubo 5 mujeres. El número de ciclos realizados fueron 38, lo que nos da una media de 1.18 ciclos por paciente.

De los 38 ciclos comenzados solo dos no consiguieron llegar a la punción de los ovocitos, una por falta de respuesta del ovario y otra por excesiva respuesta. A esta última, por el riesgo a un síndrome de estimulación ovárica, se le recomendó que interrumpiera el tratamiento.

Todas las pacientes a las que se les realizó punción de ovocitos llegaron a la transferencia embrionaria, esto significa que todas consiguieron embriones viables para implantar.

El número total de embarazos ha sido 23.

Probabilidad de embarazo en nuestro centro por ciclo iniciado de 60.5%.

Probabilidad de embarazo en nuestro centro por transferencia de 63%.

La mayoría de pacientes ha recibido 3 embriones por transferencia excepto 4 pacientes que han recibido dos embriones en la transferencia; ninguna ha recibido menos de dos embriones.

Respecto al tipo de embarazo; Bioquímico (prueba de embarazo positiva sin que se llegue a ver embrión) : 1. Aborto: 3. Gestaciones de un solo feto: 11 . gemelar: 6 y triple : 2

No han habido complicaciones graves.

Así pues, desde aquí os animamos a todas las que estéis interesadas en este tratamiento o en un estudio de fertilidad a que os pongáis en contacto con las consultas de Ginecología de la Policlínica, estamos dispuestos a ayudaros.

UNIDAD DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA

**Han pasado ya
más de dos décadas
desde el nacimiento
del primer niño
concebido con FIV**