

Liposucción

JUAN PEÑAS

Es reconocido por ser muy minucioso y meticulado en todas sus intervenciones. Además es pionero en muchas técnicas quirúrgicas: fue el primero en traer a España el Macrolane, un relleno reabsorbible inyectable para aumentar una talla de pecho.

Su técnica En el 95% de los casos realiza una liposucción superficial con unas cánulas extrafinas para garantizar que no queden irregularidades. Si existe sobrepeso se asiste con ultrasonidos que destruyen y licúan la grasa facilitando su eliminación. No extrae más de 6 litros y aprovecha lo aspirado para remodelar pómulos o incluso nalgas.

Dónde opera Hospital San Rafael, Madrid.

Sus tarifas Por una zona 1.500 € y alrededor de 4.000 € por una gran liposucción.

Consulta Pº de la Castellana, 138, 10, Madrid, tel. 915 62 83 82, www.drjuanpenas.com.



«Busca, compara y si encuentras algo mejor, no lo dudes. Pide siempre una segunda opinión y fíate del boca a boca de tu entorno».

MANUEL SÁNCHEZ NEBREA

Es reconocido por ser uno de los primeros cirujanos que practicó la liposucción convencional en nuestro país en los años 80.

Su técnica Vibroliposucción semihúmeda. Primero inyecta en la zona a tratar una mezcla de lidocaína, suero y adrenalina para aumentar el volumen de los adipocitos y despegarlos, facilitar su extracción y reducir el sangrado. La cánula de aspiración incorpora un sistema vibratorio que produce movimientos oscilantes que ayudan a la succión de las células más duras.

Dónde opera En los quirófanos de la Clínica de Nuestra Señora de la Salud, Granada.

Sus tarifas Entre 3.000 y 6.000 €.

Consulta Avda. Constitución, 42-1, Granada, tel. 958 20 18 89, www.sancheznebrea.com.



«Hay que tener claro que la liposucción no es un método de adelgazamiento general sino de remodelación de una zona con un exceso de grasa».

¿CON QUIÉN ME OPERO?

POR SUS MANOS HAN PASADO PRINCESAS Y ACTRICES. CONOCE LAS ESPECIALIDADES QUE LES HAN DADO SU GRAN REPUTACIÓN.

POR AMOR SÁEZ



PECHO: NUEVAS TÉCNICAS

EN SU JUSTA MEDIDA

LLEGAN PROCEDIMIENTOS MENOS INVASIVOS QUE OBTIENEN RESULTADOS MÁS NATURALES. TANTO SI QUIERES LUCIR UNA TALLA MÁS COMO ALGUNA MENOS, REMODELAR ES LA CLAVE.

POR AMOR SÁEZ



Hasta hace poco muchas españolas acudían al cirujano para ponerse dos tallas más de la que tenían. Al igual que las americanas, querían una 95. Ahora el *look* a lo vigilante de la playa, de mamas grandes y redondas mediante implantes, ha pasado de moda y se impone la normalidad: el embellecimiento mamario, no necesariamente para modificar el volumen, realizado con técnicas poco invasivas. En palabras del doctor Gómez Bravo (Madrid, tel. 902 01 02 32): «Conseguir un pecho bonito en cuanto a forma y proporción, sin que implique necesariamente recurrir a prótesis». El objetivo no es aumentar o reducir sino recuperar el aspecto que tenía en la juventud.

AUMENTO CON SUSTANCIAS DE RELLENO

Para quién Está indicado en pacientes que temen pasar por una anestesia o no se sienten cómodas llevando unos implantes. Según afirma el cirujano plástico **Juan Peñas** (Madrid, tel. 915 62 83 82), es menos invasivo que la cirugía –aunque requiere quirófano y anestesia local–. La intervención dura 30 minutos, no deja cicatrices porque no se hacen cortes y no requiere baja laboral. Los resultados son inmediatos. Tanto, que el doctor Ramón Vila-Rovira (Barcelona, tel. 933 93 31 28) lo lleva a cabo con la paciente semisentada «para que ella vea cómo queda y pueda ir modificando el resultado», dice.

Limitaciones Aumenta una talla como máximo (no se pueden poner más de 125 cc). Su efecto es temporal –se hace con Macrolane, un relleno reabsorbible de ácido hialurónico que dura entre ocho y doce meses–. Y no puede utilizarse en pieles finas –se necesita un mínimo de un centímetro de tejido subcutáneo– ni en mamas flácidas, caídas o con lesiones precancerosas, advierte el cirujano Julio Millán (Madrid, tel. 914 06 96 75). Su precio, 4.000 € para sólo un año.

REDUCCIÓN CON MENOS CICATRICES

Vertical Hasta ahora lo habitual era dejar una cicatriz en forma de te invertida, desde la areola mamaria hasta el surco submamario, recorriéndolo también de lado a lado. Hoy es posible realizar una cirugía haciendo un único corte vertical. Eso sí, «sólo es posible en pacientes jóvenes –de entre 20 y 25 años–, con una buena elasticidad cutánea», advierte el cirujano Antonio de la Fuente (Madrid, tel. 915 63 84 64).

Redonda Otra tendencia es la de realizar el corte perioareolar, es decir alrededor de la areola, retirando el excedente de piel, pero parece que no siempre da buenos resultados. «Con esta técnica se puede reducir volumen aunque la mama no termina de acomodarse en todos los casos», advierte el doctor De la Fuente. Es una buena alternativa cuando además se coloca una prótesis para corregir la forma.

Un plus En este caso, el doctor Xavier Santos (Madrid, 911 25 38 05) opta por colocar unas prótesis anatómicas rellenas con dos tipos de gel de silicona. «En la parte posterior contienen un gel cohesivo normal y en la anterior el gel es más denso y firme para poder elevar así el conjunto areola-pezones», explica. También consigue que las cicatrices mejoren aplicando sobre éstas láminas de silicona y luz pulsada (IPL).

PSSST... La radiofrecuencia también acude al rescate. Aplicada con cosméticos a base de colágeno –que tensa el tejido– y lúpulo –de efecto revitalizante– mejora visiblemente la firmeza en seis semanas (650 € / 10 sesiones en Le Club, Madrid, tel. 914 11 11 14)

NUEVAS PRÓTESIS: ASIMÉTRICAS

La búsqueda de la naturalidad en el aumento con prótesis ha hecho que las nuevas sean ovaladas y anatómicas –con forma de pecho natural–. Pues bien, ahora el cirujano plástico Juan Antonio Mira (Valencia, tel. 963 20 50 10) apuesta por las asimétricas, porque lo mismo que los pies o las manos no utilizan zapatos ni guantes idénticos, los pechos tampoco deberían aumentarse con implantes iguales. «Las nuevas prótesis son cóncavas y no simétricas, con lo que se adaptan mucho mejor a la pared torácica que es cilindroconvexa. Además, evita el desplazamiento», asegura. Eso sí, aunque hay dos modelos –uno para tórax largo y otro para corto–, hay que tener amplitud suficiente para llevarlas. «El tamaño mínimo es de 200 cc y equivale al de una prótesis redonda de 140 cc, 15 cc más que la más pequeña», advierte. Se recomiendan en caso de mamas tuberosas –con forma de tubo– o caídas.

La proporción es la clave

El tamaño del pecho debe marcarlo la altura, el peso, el perímetro y la forma del torso y la medida del contorno de la cadera. De lo contrario, queda desproporcionado.



HALLE BERRY



SALMA HAYEK



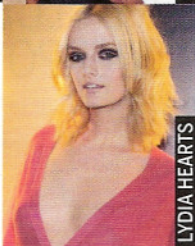
GWYNETH PALTROW



JESSICA ALBA

Large Las actrices curvilíneas lo saben bien. Una buena delantera les hace lucir un contorno corporal en forma de reloj de arena de vez de uno de pera.

Petite Las celebrities más menudas y rectilíneas, por el contrario, evitan descompensar su silueta manteniendo su pecho en el tamaño justo.



LYDIA HEARTS



SCARLETT JOHANSSON



PENELOPE CRUZ



PARIS HILTON



KATE MOSS

RECUPERACIÓN EN TIEMPO RECORD

EL DOCTOR MARTÍN DEL YERRO HA CREADO UN PROTOCOLO PARA REDUCIR EL IMPACTO DE UNA CIRUGÍA EN LAS PACIENTES: TRATAMIENTOS ESTÉTICOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN Y CUIDADOS CONTRA EL DOLOR DURANTE LA REHABILITACIÓN (TEL. 915 54 27 58).