

# siluetas de alta definición

**E**spaña es el primer país europeo en número de operaciones de cirugía estética. El 80% de los pacientes son mujeres. La Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) calcula que en 2008 se realizaron 400.000 intervenciones, un 8% más que el año anterior. La más demandada, con 27.000 cirugías el año pasado, fue el aumento de mamas, seguida de la liposucción.

## LLEVAN LA DELANTERA

Y es que la cirugía mamaria ha evolucionado mucho en los últimos años «sobre todo en seguridad y naturalidad», apunta el cirujano **José Luis Martín del Yerro**. En seguridad en cuanto a las prótesis que antes eran de geles no cohesivos que podían migrar y salirse de la zona donde habían sido implantadas. «Ahora los que se utilizan son de alta cohesividad, es decir que el gel de silicona que llevan dentro es como una gominola por lo que no pierde la forma y, en caso de rotura, no se derrama por los tejidos». Se empieza a oír hablar de cohesividad media, prótesis que, sin permitir la migración del gel, son más blandas y quedan más naturales. Y es que esta cirugía ha ganado mucho en naturalidad. Atrás quedaron esas prótesis redondas que sólo buscaban aumentar el volumen. «Ahora se piensa más en remodelación, en hacer una mama, probablemente más voluminosa, pero con una forma atractiva y proporcionada a la fisonomía de la paciente», explica Martín del Yerro.

No en vano, el cuarto puesto en el ranking mundial de operaciones de cirugía estética ▶

El culto al cuerpo nos tiene sometidas. Hay quien lo esculpe en el gimnasio, pero cada vez son más las que tiran de jeringuilla o bisturí para darle forma



lo ocupa la mastopexia. «Consiste en elevar las mamas que han caído (ptosis) tras lactancias, grandes pérdidas de peso o el paso del tiempo», comenta el cirujano.

La intervención consiste en quitar la piel sobrante, elevar la glándula mamaria y fijarla en la pared musculotorácica (costillas y su musculatura) para que perdure. Por esto mismo la fijación se realiza con puntos irreabsorbibles, al contrario que los de la cicatriz, que son micropuntos internos que el cuerpo absorbe y a los pocos meses son casi invisibles. «A veces, al tiempo que se eleva la mama se implanta una prótesis con el fin de aumentar el volumen», explica el doctor que se muestra partidario de colocarlas siempre detrás del músculo pectoral: «Se gana en naturalidad y se reducen complicaciones como contractura capsular». También hay controversia en cuanto a la cicatriz, aunque nuestro experto lo tiene claro: «No es una cuestión de preferencias, sino de la piel que sobra. Si es poca basta una alrededor de la areola, pero si no, tendremos que añadir a esa cicatriz otra vertical en el polo inferior, e incluso otra horizontal en el surco submamario (en forma de T)». Hay corrientes que hablan del pegamento biológico como una solución para evitar cicatrices «En esta cirugía, a nuestro juicio, no ofrece garantías ni ventajas. Es caro, puede producir alergias y no suple la realización de una buena sutura», opina Martín del Yerro.

Lo último en este campo es la colocación intramuscular de los implantes, un nuevo plano especialmente indicado para mujeres delgadas que practican deporte asiduamente, según ha explicado el doctor **Vicente Paloma**, cirujano plástico de **Centro Médico Teknon** (Barcelona. [www.teknon.es](http://www.teknon.es)). Se trata de colocar la prótesis por debajo de la glándula y al mismo tiempo dentro del músculo consiguiendo más naturalidad y mayor sustentación a la vez que se evitan los molestos desplazamientos que se ocasionan al hacer presión con los pectorales. Desde que está aplicando esta técnica, un 10% de sus pacientes ha optado por ella.

### METERSE EN CINTURA

El cirujano **Antonio de la Fuente** asegura que «el estilo de vida actual ha multiplicado el índice de obesidad y paralelamente ha incrementado las cirugías enfocadas al tratamiento de obesidades mórbidas (cirugía ba-

riática)». Como consecuencia de estas operaciones, los pacientes presentan después distrofias corporales por la pérdida de peso masiva. «Por eso las intervenciones englobadas en la **cirugía postbariátrica** (braquioplastia o lifting de brazos, cruroplastia o lifting de muslos y la abdominoplastia), que persiguen la remodelación corporal tras esa pérdida de peso, han aumentado exponencialmente a lo largo de la última década». Para tratar el contorno abdominal la técnica estrella es una bien convencional: la **abdominoplastia**, que se practica de forma circular abarcando espalda y vientre. ¿La novedad? Que se combina con liposucción en la denominada **lipoabdominoplastia** (6.000 €, que da muy buenos resultados en personas que, además de exceso de grasa, tienen flacidez de piel. A cambio, hay que pasar 24 horas en el hospital tras la intervención y llevar una faja elástica durante un mes.

La **liposucción** es la gran protagonista de cintura para abajo, sobre todo en caderas y muslos, y es el procedimiento estético más demandado para remodelar la silueta y reducir la acumulación de grasa. Se realiza haciendo pequeñas incisiones por las que se introducen unas cánulas que aspiran la grasa. Esta técnica ha evolucionado mucho, desde el tamaño de las cánulas, cada vez más finas por lo que dejan unas cicatrices casi invisibles, hasta el modo de extraer la grasa, que en un principio era literalmente arrancada lo que producía mucho sangrado y alto riesgo quirúrgico, mientras que ahora se licua antes de extraerla mediante ultrasonidos o, el último grito, con láser: **Lipoláser**. El doctor **Javier Moreno**, cirujano y director del **Instituto Médico Láser (IML)**, lleva un año practicándola con la plataforma **Aspire** (Palomar): «Está a caballo entre la cirugía plástica y la medicina estética, ya que precisa el saber hacer de un cirujano, pero por la anestesia y la invasividad, no se considera quirúrgica», explica. Consiste en introducir, a través de pequeñas incisiones, un finísimo cable de fibra óptica flexible hasta el tejido adiposo para licuar la grasa que luego se aspira con cánulas. Cuando se ha extraído la grasa, queda es una estructura con un 70% de agua por lo que, al calentarla con el láser, se contrae manteniendo e incluso incrementando la firmeza cutánea. «Sucede como cuando echamos un filete en la sartén caliente, que expulsa el agua y se encoge. Del mismo modo se contrae la piel y se adapta

## SILUETA 10



**ANTICELULITICOS:** 1. PERFECT SLIM LASER, DE L'OREAL PARIS (19,95 €). 2. LIFT MINCOUR, DE CLARINS (44 €). 3. PARCHES FIT FORMS, DE G. DE CAPUCCINI (56 €, EN INST.). 4. SERUM CELLU.METRIC, DE VICHY (30 €, EN FARM.).



**CARTUCHERAS** EXPRESLIM, DE DÍA Y NOCHE, DE J.PIAUBERT (85 €).

**PIERNAS 10** LEG LASER, CON COLOR, DE BIOTHERM (33 €).

**SIN ESTRÍAS** DERMAREPAIR, DE N.BISSE SPA (92,50 €, EN INST.).



**FIRMEZA** BALSAMO L'ESPRIT DU SPA, DE SELVERT (43 €).

**REMODELADOR** BODY ELIXIR, DE ALOVIMIA (50 €, EN INST.).

**VIENTRE PLANO** TUMMY TUCK, DE RODIAL (108,92 €, TEL. 936 024 606).



**¿IMPERFECCIONES?** SPRAY ANTIACNE CORPORAL, DE MARY KAY (25 €).

**RENOVACION:** 1. HIDRATANTE PRO-AGE, DE DOVE (5,59 €). 2. TURNAROUND BODY, DE CLINIQUE (19,60 €).

al nuevo volumen», explica el cirujano, que considera ésta la gran innovación de **Lipoláser**. Otra ventaja de esta retracción de la piel es que permite tratar zonas que antes no se planteaban por la flacidez que dejaban, como brazos, los rollitos del sujetador, o los pliegues que se forman entre la mama y la axila. El doctor **Moreno Moragas** le ha encontrado otro uso: «Para tratar la hiperhidrosis en las axilas porque ahí las glándulas sudoríparas están recubiertas de una película de tejido graso que el láser destruye y elimina para siempre».

**P**ero hay quien sigue prefiriendo y practicando la liposucción tradicional para múltiples aplicaciones como por ejemplo rejuvenecer el pubis (4.000 €) que, con el paso de los años, acumula grasa y se descuelga impidiendo lucir ropa ajustada, y también en las rodillas: «Lo más demandado es la resección o aspiración superficial de la grasa alrededor de la rótula para eliminar pliegues, y la liposucción clásica en la cara interna de las rodillas» nos cuenta el cirujano **Ramón Vila-Rovira** que añade que «la **liposucción** y la **lipoescultura** (moldear la grasa que queda) son también la solución para las pantorrillas gruesas que crean efecto columna y para afinar los tobillos». El doctor afirma no sentirse intimidado por los nuevos métodos lipolíticos menos invasivos: «Conozco a unos doctores argentinos que iniciaron hace 10 años la liposucción con láser y con el tiempo volvieron a la tradicional. En mi opinión, estas nuevas técnicas no añaden ningún beneficio», asegura. Y no es que esté en contra de lo nuevo ni tema que nuevas corrientes pisen terreno al bisturí, porque asegura que ahora mismo, lo más novedoso en la remodelación quirúrgica de las piernas «es la inyección de **ácido hialurónico**».

### ¿Y SIN BISTURÍ?

La medicina estética como alternativa a la cirugía es un éxito para rejuvenecer el rostro. Pero, ¿y en el cuerpo? ¿Podrá conseguir resultados igual de importantes con infiltraciones y técnicas ambulatorias? Ese nos parece su gran reto porque, aunque ya hay técnicas para tratar el exceso de volumen o la



## El FUTURO en las células

Los cirujanos tienen muchas esperanzas puestas en la investigación con células madre: «Es lo más prometedor en cirugía plástica», apunta el cirujano ANTONIO DE LA FUENTE. La posibilidad, ya real, de obtener piel, hueso, músculo... a partir

de células madre tiene aplicaciones increíbles. «Permite obtener piel para intervenir a grandes quemados, o llevar a cabo reconstrucciones mamarias tras una resección oncológica infiltrando grasa de la paciente, portadora de dichas células. Incluso realizar un

aumento mamario, si bien en casos puntuales, ya que hoy por hoy no constituye una alternativa a los implantes», explica. Actualmente, cuando se busca conseguir volumen infiltrando grasa es con la idea de inducir el aumento de tejido adiposo gracias a las células madre.

flacidez, sus efectos no terminan de dejar satisfechos ni a médicos ni a pacientes.

El doctor **Pedro Jaén**, jefe de Dermatología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid apunta, por ejemplo, que para perder volumen en zonas localizadas del cuerpo los sistemas de ultrasonidos y radiofrecuencia que se están empleando hasta ahora, en su opinión, no son demasiado efectivos. Pero nos anuncia que «antes de final de año, contaremos con una nueva técnica denominada **criolipolisis** que congela la grasa por zonas y luego, al descongelarla, permite perder volumen sin dañar otros tejidos». Es una nueva tecnología muy prometedora, desarrollada por los investigadores del Hospital General de Massachussets y la Universidad de Harvard que comprobaron que la inflamación que causa el frío en las células grasas localizadas, provocaba la pérdida de adipocitos, y por tanto, la reducción de grasa. Funciona mejor cuanto mayor sea el volumen de grasa.

Otro sistema que se está investigando para favorecer la pérdida de volumen son unas inyecciones que derriten la grasa. «Es una sustancia inyectable, **Kythera**, con capacidad lipolítica», explica el doctor Jaén. Los estudios son prometedores pero habrá que esperar resultados. «No es la primera inyección con este uso. En Brasil o Italia se inyecta fosfatidilcolina para destruir el tejido graso, pero en España no está permitido».

### CAÍDA LIBRE

Otro de los temas que más preocupa a las pacientes, junto al exceso de volumen, es la flacidez. «En este campo no hay muchas novedades. Se está trabajando con **radiofrecuencia** monopolar y bipolar pero no acaban de arrojar resultados muy satisfactorios», apunta Pedro Jaén. La monopolar (Thermacool) penetra un poco más pero resulta bastante dolorosa, y la bipolar (Accent) mejora algo pero sus efectos no son muy duraderos. Preguntamos al doctor por las infiltraciones de **ácido poliláctico** contra la flacidez del cuerpo. «Algunas han dado problemas en el pasado y yo, por si acaso, no las utilizo aunque creo que el Sculptra está yendo bien». Las doctoras **Mar Mira** y **Sofía Ruiz del Cueto** emplean mallados tensores de ácido poliláctico (Sculptra) para reafirmar lo que ellas llaman «falsos michelines» que no son acumulaciones de grasa sino pliegues que se forman en estómago, parte posterior de los brazos, encima de las rodillas... como consecuencia de embara-

zos, pérdidas bruscas de peso o simplemente del envejecimiento de la piel que con los años pierde tensión. Para combatirlos inyectan en la zona ácido poliláctico que estimula la capacidad de regeneración del colágeno. Es una sustancia biocompatible y biodegradable que se ha empleado durante años en cirugía como sutura para puntos internos porque propicia la regeneración de los tejidos. Pasados seis meses es reabsorbida por el organismo. (Entre 700 y 950 € según la zona a tratar en **Mira+Cueto**).



En el Instituto Médico Maribel Yébenes se combate la flacidez de la cara interna de los brazos con microinyecciones de ácido hialurónico y silicio orgánico

que actúa sobre las fibras de colágeno y elastina favoreciendo la reestructuración de la dermis y consiguiendo que la piel recupere su grosor y elasticidad (250-300 €/sesión).

La gran revolución en técnicas ambulatorias para mejorar la silueta han sido los **rellenos corporales** de ácido hialurónico (Macrolane). «No sólo para crear volumen –apunta el doctor Jaén–, sino para estirar y alisar la piel. Se está progresando en la técnica de inyección y se pinchará con agujas muy pequeñas en vez de con cánulas». Se planteó para dar volumen a glúteos y mamas «aunque ahora se utiliza mucho para rejuvenecerlas», apunta nuestro experto que añade que se está aplicando también «en rodillas y codos y para mejorar las irregularidades de la celulitis».

El doctor **Ramón Vila-Rovira** es un gran defensor de esta técnica: «Me encanta el Macrolane, en 40 minutos, sin cirugía y pudiéndose reincorporar enseguida a la vida normal ¡para mí es una revolución! Los 10 o 20 cirujanos que lo empleamos lo defendemos porque no podemos ir contracorriente ni negarnos a la evidencia de los resultados», apunta y no duda en reconocer que en muchos aspectos la cirugía se está quedando obsoleta: «En unos años, las prótesis mamarias serán sustituidas por productos inyectables». Los únicos inconvenientes: «Es muy caro y, como es reabsorbible, hay que repetir el tratamiento anualmente para mantener los efectos», explica.

El cirujano **Rafael Gálvez** está realizando **bioplastia** en algunas partes del cuerpo



como mamas y glúteos. Consiste en implantar materiales de relleno temporales como la hidroxiapatita cálcica (Radiesse) y permanentes (PMMA-Plimetilmetacrilato) para rellenar, levantar, definir o modificar volúmenes. Los implantes se realizan bajo el músculo con lo que se gana en naturalidad y se evita que los materiales se desplacen.

El **bótox** que ha hecho furor en la transformación del rostro ¿tiene en el cuerpo alguna aplicación además de la de eliminar el exceso de sudoración? El doctor Jaén dice que se ha empleado «para elevar el pecho, tratando el pectoral y para dar forma a los gemelos. Pero es algo puntual y que interesa a muy pocas personas porque además hay que emplear dosis altas». ■ *Mar Peiteado*



## LAS SEGUNDAS PARTES SÍ SON BUENAS

Cada vez hay más pacientes que se someten a una cirugía plástica secundaria, es decir, a una segunda operación en una misma zona, ya sea porque los resultados de la primera no le satisfagan, porque el cuerpo haya cambiado y hay que recolocar lo que se puso en un principio, o porque las prótesis han envejecido y conviene cambiarlas. Las cirugías secundarias más demandadas son de nariz y de mamas. El doctor **Federico Mayo**, Jefe de Servicio de Cirugía Plástica y Estética del Hospital Beata María Ana de Madrid, ha organizado el primer congreso

internacional dedicado a la cirugía secundaria de implantes mamarios: «Las pacientes más habituales son mujeres que se operaron hace 10 o 12 años, porque los implantes de entonces eran peores. Con los que colocamos ahora pueden estar tranquilas 20 años», explica el doctor Mayo, que cuenta en su consulta con un plan de seguimiento anual protocolizado: «Incluye una prueba de imagen, exploración, informes...». Cualquier cirujano puede hacer cirugía secundaria «pero es un reto con resultados no siempre muy predecibles y requiere tener experiencia», declara.

### contactos útiles:

#### CON INYECCIÓN

• **DR. PEDRO JAÉN** (miembro de la AEDV) Grupo de Dermatología. Madrid.

C/ O'Donnell, 41  
Tel. 914 317 861.  
www.grupodeder-  
matologia.es

• **DR. JAVIER MORENO**. Instituto Médico Láser (IML). Madrid Paseo General Martínez Campos, 33. Tel. 917 024 627. www.iml.es

• **DR. RAFAEL GÁLVEZ**. Clínica Ordás. Madrid. C/ Padre Damián 36. Tel. 913 431 432.

• **INSTITUTO MÉDICO MARIBEL YÉBENES**. Madrid. Pº Castellana, 114. Tel. 915 159 361.

• **MIRA+CUETO**. Madrid. C/Concha Espina, 53. Tel. 915 632 514. www.clini-  
camiracueto.com

#### CON BISTURÍ

• **DR. VICENTE PALOMA**. Centro Médico Teknon. Barcelona.

C/ Vilana, 12.  
Despacho 181.  
Tel.: 933 933 181.

• **DR. JOSÉ LUIS MARTÍN DEL YERRO**. ICP Martín del Yerro. Madrid. C/ General Ampudia, 6. Tel. 915 542 758.

• **DR. RAMÓN VILAROVIRA**. Institut Vila-Rovira. Centro Médico Teknon. Barcelona.

C/ Vilana, 12.  
Tel. 933 933 128.

• **DR. ANTONIO DE LA FUENTE**. Clínica Antonio de la Fuente. Madrid. C/ Pinar, 15. Tel. 915 638 464. www.clini-  
cadelafuente.com

• **DR. FEDERICO MAYO**. Consulta Privada en Madrid. C/ Claudio Coello, 126. Tel. 914 119 319. www.doctormayo.es