



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN M-CIA-CR-PT-024 V1 01-02-2022

OBJETIVO

Estandarizar el proceso de la MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN para que todo el personal de CECIMIN que participa en el procedimiento quirúrgico conozca su rol y desempeño en el pre, intra y postoperatorio, garantizando la seguridad del paciente y ofreciendo una atención profesional y humana tanto al paciente como a sus familiares.

RESPONSABLE

PROTOCOLO DIRIGIDO A EQUIPO DE SALUD EN SALAS DE CIRUGÍA:

1. Médicos Generales (Ayudantes Quirúrgicos)
2. Médicos Cirujanos Plásticos
3. Médicos Cirujanos de Seno
4. Médicos anestesiólogos
5. Instrumentadores Quirúrgicos
6. Jefes de Enfermería
7. Auxiliares de Enfermería

RECURSOS

1. Planta Física:

Sala de cirugía con dotación completa incluyendo máquina de anestesia y sistema de monitoreo:

2. Materiales y/o insumos necesarios para la realización del procedimiento:

Anestesia: (General)

- Líquidos endovenosos (solución salina o Lactato de Ringer)
- Medicamentos endovenosos para Anestesia general
- Medicamentos inhalados para Anestesia general
- Anestésicos locales (Lidocaína y Bupivacaína con y sin epinefrina) • Analgésicos, antiinflamatorios, antibiótico si está indicado (Cefazolina ampollas 1gr, Clindamicina ampollas 600 mg)
- Máscara facial de oxígeno, máscara laríngea o tubo endotraqueal • Guantes de manejo
- Apósito (Tegaderm) y lubricantes para protección ocular

Cirugía



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN M-CIA-CR-PT-024 V1 01-02-2022

- Asepsia y antisepsia: Equipo de asepsia, Antisépticos tópicos, gasas estériles, solución salina 0.9%, compresas estériles.
- Electrocauterio con lápiz monopolar y placa desechables.
- Guantes estériles para Cirujano, ayudante (es), instrumentadora
- Marcador de tinta estéril
- Jeringas desechables de 5 y 10 ml
- Agujas hipodérmicas de infiltración
- Equipo de instrumental quirúrgico para Mamoplastia de reducción
- Paquete de ropa quirúrgica estéril
- Cauchos de succión
- Cánula de succión
- Solución salina
- Gasas y compresas estériles
- Hojas de bisturí 10 y 15
- Suturas absorbibles
- Suturas no absorbibles
- Microporo estéril o Steri Strip
- Fixomull
- Dren de Penrose o Jackson Pratt
- Reservorios de drenaje

CONDICIONES PARA TRABAJO SEGURO

El equipo quirúrgico está conformado por:

- Cirujano plástico o Cirujano de Seno
- Anestesiólogo
- Médico general ayudante de cirugía
- Instrumentador quirúrgico
- Auxiliar de enfermería

Para la seguridad del paciente y del personal de salud, el equipo quirúrgico debe contar con los siguientes elementos de protección personal:

Uniforme institucional limpio

Gorro y tapabocas quirúrgicos desechable

Polainas desechables o zapatos de uso exclusivo en salas de cirugía Gafas de protección ocular

Bata Quirúrgica estéril

Guantes estériles y de manejo

La sala de cirugía debe tener canecas específicas de disposición de residuos para



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN M-CIA-CR-PT-024 V1 01-02-2022

diferentes tipos de basura y guardianes de agujas.

ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes con senos caídos (ptóticos), senos grandes (hiperplasia) o gigantomastia que causan alteraciones mecánicas de la columna.

POBLACIÓN NO CUBIERTA EN ESTE PROTOCOLO

- Pacientes menores de 18 años.
- Mujeres gestantes

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con:

1. Infección activa o reciente en área quirúrgica o vecindad.
2. Infecciones sistémicas activas sin tratamiento.
3. Enfermedades crónicas no controladas.
4. Enfermedad aguda que ponga en riesgo su vida
5. Patología sistémica que pueda comprometer la anestesia y/o favorecer complicaciones de manejo anestésico, durante y después de la intervención. Los pacientes deben ser normalmente grados ASA I o II en el momento de la cirugía.

ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

GENERALIDADES

DEFINICIONES

La MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN es un procedimiento quirúrgico para corregir la caída o ptosis del seno más la reducción del tamaño de la glándula mamaria.

- Areola: Es el área circular de piel coloreada en la mama que rodea al pezón. Junto con éste forma el complejo areola-pezón.
- Colgajo: tejido vivo separado de su lecho con el que mantiene una conexión



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN M-CIA-CR-PT-024 V1 01-02-2022

(pedículo) a través de la cual recibe nutrición una vez trasplantado a otra parte del organismo.

- Hiperplasia: aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, debido a que sus células han aumentado en número.
- Liposucción: procedimiento que elimina el exceso de grasa a través de un proceso de succión.
- Necrosis: muerte de los tejidos, ya sea de piel, grasa, músculo, hueso, etc.
- Ptosis: caída del de una estructura u órgano, como consecuencia de la pérdida progresiva de elasticidad de las fibras de la piel, tejidos blandos o músculos.

TRATAMIENTO

La MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN es un procedimiento quirúrgico que debe ser realizado en salas de cirugía con el paciente bajo anestesia general.

Protocolo de ingreso:

El paciente ingresa al área de Ingresos donde se realiza su preparación prequirúrgica.

- El Auxiliar de Enfermería de Ingresos recibe al paciente, entrega el traje de algodón o desechable que debe colocarse para entrar al área estéril y bata, canaliza vía venosa, administrar líquidos endovenosos y medicamentos indicados antes de iniciar el procedimiento quirúrgico.
- El Médico General Ayudante de Cirugía realiza Historia Clínica de Ingreso.
- El Cirujano realiza marcación de la paciente en posición de pie o sentada.
- El Anestesiólogo revisa la historia de valoración preanestésica, se presenta al paciente e informa sobre la técnica anestésica a utilizar.
- El Auxiliar de enfermería del área de ingresos ingresa al paciente a la Sala de Cirugía en silla de ruedas y coloca en un lugar visible a la entrada de la Sala, un aviso con el Nombre del paciente, del Cirujano y notificación de alergias. Entrega formalmente el paciente a la Auxiliar de enfermería de la Sala de Cirugía y conjuntamente trasladan el paciente a la mesa de cirugía.
- El Auxiliar de Enfermería de la Sala se encarga de monitorizar al paciente, coloca placa de electrocauterio, almohadillas de protección para evitar puntos de presión externa en el paciente y las fundas de compresión neumática intermitente si están indicadas y lidera la realización de la primera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes, en conjunto con Médicos e Instrumentadora previo al inicio de la Anestesia y cirugía.
- El Anestesiólogo procede a intubar al paciente previa inducción anestésica.
- El Médico General ayudante de Cirugía realiza el lavado del área quirúrgica con soluciones antisépticas.
- La instrumentadora Quirúrgica coloca campos estériles para el procedimiento, y verificar conexión de Succión y electrocauterio.
- El Auxiliar de enfermería lee la segunda pausa de la Lista de Verificación para la



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN M-CIA-CR-PT-024 V1 01-02-2022

Seguridad Quirúrgica de los Pacientes antes de la incisión cutánea.

Mamoplastia de reducción

Técnica quirúrgica dependiendo de tipo de pedículo (superior, inferior, pediculado):

1. Incisiones según marcación previa.
2. Disección y desepitelización del pedículo con maniobra de Schwarzmann.
3. Disección cuidadosa de colgajos según marcación y técnica quirúrgica.
4. Resección de tejido mamario considerando la cantidad a reseca y la forma definitiva de la mama.
5. Hemostasia cuidadosa y revisión de simetría.
6. Transposición del complejo areola-pezones (CAP).
7. Antes del cierre de las incisiones y heridas quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes.
8. Sutura de colgajos laterales al surco submamario con suturas absorbibles y no absorbibles.
9. Se exterioriza y posiciona CAP en su nueva posición.
10. Cierre de heridas por planos con suturas absorbibles y no absorbibles dejando cicatriz según técnica quirúrgica en T invertida o vertical.
11. Colocación de drenajes y reservorio.
12. Fijación de drenajes.
13. Vendajes.

Técnica Periareolar:

1. Incisión en toda la unión de areola-piel.
 2. Disección por planos y resección de tejido mamario según marcación.
 3. Revisión hemostasia y simetría
 4. Antes del cierre de las incisiones y herida quirúrgica, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes
 5. Cierre de heridas por planos con suturas absorbibles y no absorbibles y colocación de vendajes.
- La técnica quirúrgica de la Mamoplastia de reducción puede ser combinada realizando liposucción previa (ver protocolo de liposucción) y con implantes mamarios.

RECOMENDACIONES A PACIENTES

Protocolo de egreso:

- Al finalizar la intervención, el paciente es trasladado a la camilla de transporte por el auxiliar de enfermería y es llevado al área de recuperación donde el Anestesiólogo y Auxiliar de enfermería de la Sala lo entregan de nuevo al Auxiliar de Recuperación en Fase de cuidados postanestésicos hasta que el anestesiólogo decide dependiendo de los criterios de Anestesia traslado del paciente a la unidad de Egresos.



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN
M-CIA-CR-PT-024 V1 01-02-2022

- El auxiliar de enfermería de cuidados postanestésicos traslada el paciente a recuperación en fase de egresos. Cuando el paciente se encuentra en Fase de egresos puede ser acompañado por su familiar.
- El Cirujano o médico general ayudante de cirugía informan al paciente y familiar detalles de la Cirugía, cuidados postoperatorios y próximos controles. - El Auxiliar de enfermería de Recuperación verifica la tolerancia del paciente a la ingesta de líquidos y sólidos y el anestesiólogo o médico general institucional autorizan la salida del paciente.
- El auxiliar de enfermería de egresos hace entrega por escrito al paciente y su familiar, Resumen de historia clínica, Epicrisis con indicaciones y fórmula médica, incapacidad, exámenes paraclínicos, etc.
- La salida del paciente de CECIMIN es coordinada por el Auxiliar de enfermería de Recuperación y se indica su salida en compañía del familiar o acompañante del paciente.
- Bajo coordinación de la Jefe de Enfermería del área Quirúrgica se realizarán llamadas telefónicas a los pacientes en el postoperatorio para evaluar su evolución e identificar posibles complicaciones.
- El cirujano realiza el control médico entre 5 y 7 días postoperatorio.

Eventos adversos y su manejo:

TIPO DE EVENTO ADVERSO	ACCIÓN INMEDIATA	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES INMEDIATAS	RESPONSABLE
Cicatriz	Cremas masaje	Controles	Cirujano
Sangrado	Revisión quirúrgica	Controles	Cirujano
Hematoma	Revisión quirúrgica	Controles	Cirujano
Necrosis cutánea	Desbridamiento quirúrgico	Curaciones	Cirujano



**PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN
M-CIA-CR-PT-024 V1 01-02-2022**

Seroma	Drenaje	Controles	Cirujano
Infección	Antibiótico – lavados quirúrgicos	Curaciones	Cirujano
Alteración sensitiva	Desensibilización	Controles	Cirujano
Trombosis venosa profunda	Valoración medicina interna	Controles	Medicina interna
Irregularidad asimetría	Infiltraciones revisión quirúrgica	Controles	Cirujano
Dolor crónico	Manejo de dolor	Controles	Clínica del dolor

Cuidados posteriores al procedimiento:

Manejo de enfermería en Unidad de cuidados postanestésicos y Egreso:

- Vigilar sangrado o formación de hematomas.
- Control del dolor
- Medidas locales (Hielo local)
- Uso de prendas de soporte (Brasier o sostén)
- Control de signos vitales
- Medidas posturales: Cabecera elevada, no esfuerzos, no elevar brazos – Manejo de drenajes y sondas
- Incentivo respiratorio
- Deambulación
- Tolerancia a Vía oral

RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN M-CIA-CR-PT-024 V1 01-02-2022

1. En los primeros días los senos suelen estar inflamados y pueden notarse algunas molestias o dolor que se controla con medicación.
2. Es normal la aparición de morados alrededor de las heridas.
3. Dependiendo de la extensión de la cirugía, se podrá dar egreso a casa al cabo de unas horas o permanecerá en observación en la clínica hasta mejoría.
4. El cirujano dará instrucciones para bañarse y cambiarse los vendajes.
5. El jefe de enfermería o auxiliar de enfermería dará las indicaciones para el manejo de los drenajes y reservorio.
6. Los puntos de la piel externos serán retirados entre los 5 y 7 días. Debe usar una prenda de soporte postoperatorio según indicación del cirujano.
7. Evitar estar prolongadamente acostada.
8. Es normal tener disminución de la sensibilidad u hormigueo en la zona de las heridas quirúrgicas.
9. Debe abstenerse de levantar o manipular objetos pesados.
10. No debe dormir en posición boca abajo.
11. Asistir a los controles que el médico programe para seguimiento postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ribeiro, L. Backer, E. Mamoplastia con pedículo de seguridad, Rev. Esp. Cir. Plast. 6, 223. 1973
2. Grabb and Smith's Plastic Surgery: Seventh Edition. Grabb and Smith's Plastic Surgery: Seventh Edition, 26 September 2013, :1-1017
3. Lejour, M. Vertical Mammoplasty and Liposuction of the Breast. Plast. Reconstr. Surg. 94:100, 1994
4. Lejour, M. Vertical mammoplasty: Early complications after 250 personal consecutive cases. Plast. Reconstr. Surg. 1999 sep; 104(3): 764-70.
5. Pitanguy I. Surgical treatment of Breast Hypertrophy. Br. J. Plast. Surg. 1967; 20-78
6. Calderón-Ortega W, Lombardi-Azócar J-J, Calderón-Merino D, Poblete Saavedra Á, Camacho-Martino J-P. Mamoplastia de reducción con incisión periareolar: anatomía y clínica del pedículo central / Periareolar reduction mammoplasty: anatomy and clinic of the central pedicle. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. 2016;42(1):21-8.
7. Ribeiro, Liacyr. Cirurgia Plástica Da Mama. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI, 1989.
8. Villarreal Fierro C(1), Sanz García S(1), García Cabeza JM(1), Díaz Gutiérrez A(1), Toledo Lucas JM(2). Personal technique in vertical reduction mammoplasty and mastopexy with vertical scar. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana;30(4):301-6.
9. De Souza Pinto EB, Erazo PJ, Vasconcellos Regazzini D. Reduction mammoplasty with vertical scar. Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana;25(3):183-90.
10. Aguiar PO, Da Silva Jr. VV, Filho ARDM, Veras CA. Mamoplastia en gigantomastia con areolas divergentes. Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana. 2007 Apr;33(2):111-4.
11. Yépez M. Reduction mammoplasty with short scars in big mammary hypertrophy



**PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN
M-CIA-CR-PT-024 V1 01-02-2022**

or gigantomasty: Comment. Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana;39(1):8.