



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO

M-CIA-CR-PT-009 VI 25-01-2022

1. OBJETIVO

Estandarizar el proceso de la MAMOPLASTIA DE AUMENTO 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.

2. RESPONSABLE

- Especialista en Cirugía Plástica
- Jefe de Salas de Cirugía
- Ayudante Quirúrgico

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Especialista en Cirugía Plástica
- Jefe de Salas de Cirugía
- Anestesiólogo
- Ayudante Quirúrgico
- Instrumentador Quirúrgico
- Auxiliar de Enfermería

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Máscara facial de oxígeno, máscara laríngea o tubo endotraqueal
- Guantes de manejo
- Apósito (Tegaderm) y lubricantes para protección ocular
- 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 3, 5 y 10 ml
- Aguja hipodérmica de infiltración
- Equipo de instrumental quirúrgico para Mamoplastia de aumento
- 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
- Prótesis o implantes mamarios

3.3. Equipos biomédicos

- Tensiómetro + Pulsioxímetro
- Fuente de Electrocauterio
- Bomba de Infusión
- Bala de Oxígeno



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO M-CIA-CR-PT-009 VI 25-01-2022

- Máquina de Anestesia
- Manta térmica

3.4. Medicamentos

- Líquidos endovenosos (Solución Salina o Lactato de Ringer)
- Medicamentos endovenosos para anestesia general
- Medicamentos inhalados para Anestesia general
- Anestésicos locales (Lidocaína y Bupivacaina con y sin epinefrina)
- Analgésicos, antiinflamatorios, antibiótico si está indicado (Cefazolina ampollas 1gr, Clindamicina ampollas 600 mg)

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes mayores de 18 años con hipoplasia mamaria, deseo de aumento del volumen mamario como parte de cirugía estética, pacientes con deformidades mamarias genéticas, asimetrías mamarias o deformidades mamarias secundarias a mastectomía.

POBLACIÓN NO CUBIERTA EN ESTE PROTOCOLO (CONTRAINDICACIONES)

- Pacientes menores de 18 años.
- Mujeres gestantes
- Infección activa o reciente en área quirúrgica o vecindad.
- Infecciones sistémicas activas sin tratamiento.
- Enfermedades crónicas no controladas.
- Enfermedad aguda que ponga en riesgo su vida
- 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.

5. 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.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realizó mediante la revisión de la bibliografía por parte de médicos ayudantes quirúrgicos y especialistas en cirugía plástica.

6.2. DEFINICIONES

- Areola: Es el área circular de piel coloreada en la mama que rodea al pezón. Junto con éste forma el complejo areola-pezón.
- Contractura capsular: Ocurre cuando la cápsula natural que se forma alrededor del



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO M-CIA-CR-PT-009 VI 25-01-2022

- implante comienza a apretarlo y tensionar por el endurecimiento del tejido.
- Hipoplasia: es el nombre que recibe el desarrollo incompleto o detenido de un órgano o tejido.
- Implantes mamarios: Es un dispositivo médico de silicona en su pared o envoltura en forma de bolsas y con relleno de gel de silicona o solución salina que se colocan en los senos para mejorar volumen o tamaño.
- Necrosis: muerte de los tejidos, ya sea de piel, grasa, músculo, hueso, etc.

6.3.DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

La MAMOPLASTIA DE AUMENTO es un procedimiento quirúrgico que se basa en la colocación de implantes o prótesis mamarias por debajo del tejido mamario o músculos del tórax para modificar la forma o aumentar el volumen de los senos y para reconstrucción mamaria.

6.4. TRATAMIENTO (Descripción del procedimiento)

La MAMOPLASTIA DE AUMENTO 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 la marcación de la paciente en posición de pie o sentada. - El Anestesiólogo revisa la historia de valoración pre-anestésica, 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 el 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 verifica conexión de Succión y electrocauterio.
- El Auxiliar de enfermería lee la segunda pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes antes de la incisión cutánea.

Mamoplastia de aumento

Técnica Axilar:

1. Incisión transversa en pliegue axilar



**PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO
M-CIA-CR-PT-009 VI 25-01-2022**

2. Disección subcutánea hasta borde lateral del pectoral mayor
3. Entrada a plano subpectoral, subglandular o plano dual. (La disección subglandular es similar, solo que al llegar al borde lateral del pectoral mayor el plano se disecciona suprafascial)
4. Disección para completar bolsillo
5. Desinserción ínfero-medial del pectoral mayor
6. Verificar hemostasia con electrocauterio y simetría de bolsillos.
7. colocación del implantes
8. Antes del cierre de las incisiones y herida quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes
9. Cierre de herida por planos con suturas absorbibles y no absorbibles y colocación de vendajes.

Técnica Inframamaria:

1. Incisión de inframamaria desde línea vertical del pezón hacia lateral
2. Profundización hasta margen inferior del pectoral mayor
3. Liberación ínfero-medial del músculo si es plano subpectoral y/o suprafascial si es plano subglandular o plano dual.
4. completar disección del bolsillo
5. verificar hemostasia con electrocauterio y simetría de bolsillo
6. Colocación de implantes mamarios
7. Antes del cierre de las incisiones y herida quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes
8. Cierre de herida por planos con suturas absorbibles y no absorbibles y colocación de vendajes.

Técnica Periareolar:

1. Incisión en toda la unión de areola-piel.
2. Disección por planos hasta borde lateral del músculo pectoral mayor (plano submuscular), disección en plano suprafascial (subglandular) o dual
3. Disección roma hasta completar bolsillo
4. Liberación inferomedial del músculo
5. Revisión hemostasia y simetría
6. Colocación de implantes mamarios.
7. Antes del cierre de las incisiones y herida quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes
8. Cierre de herida por planos con suturas absorbibles y no absorbibles y colocación de vendajes.

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.
- El auxiliar de enfermería de cuidados postanestésicos traslada el paciente a recuperación en fase de egresos. Cuando el paciente se encuentra en Fase de



PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO

M-CIA-CR-PT-009 VI 25-01-2022

- 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.

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, banda mamaria)
- Control de signos vitales
- Medidas posturales: Cabecera elevada, no esfuerzos, no elevar brazos
- Manejo de drenajes y sondas
- Incentivo respiratorio
- Deambulación
- Verificar tolerancia a vía oral

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- 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.
- 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.
- El cirujano dará instrucciones para bañarse y cambiarse los vendajes.
- Los puntos de la piel externos serán retirados entre los 5 y 7 días. Debe usar una prendas de soporte postoperatorio según indicación de cirujano.
- Evitar estar prolongadamente acostada.
- Es normal tener disminución de la sensibilidad u hormigueo en la zona de las heridas quirúrgicas.
- Debe abstenerse de levantar o manipular objetos pesados.
- No debe dormir en posición boca abajo.
- Asistir a los controles que el médico programe para seguimiento postoperatorio.

8. BIBLIOGRAFÍA



**PROTOCOLO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO
M-CIA-CR-PT-009 VI 25-01-2022**

- Grabb and Smith's Plastic Surgery: Seventh Edition. Grabb and Smith's Plastic Surgery: Seventh Edition, 26 September 2013, :1-1017
- Owsley, John Q, and Rex A. Peterson. Aesthetic Surgery of the Breast. Saint Louis: Mosby, 1978.
- Spear, Scott L.; Bulan, Erwin J.; Venturi, Mark L. Breast augmentation. Plastic and Reconstructive surgery, 2004, vol. 114, no 5, p. 73e-81e.
- Tebbetts, John B. Dual plane breast augmentation: optimizing implantsoft-tissue relationships in a wide range of breast types. Plastic and reconstructive surgery, 2001, vol. 107, no 5, p. 1255-1272.
- Vazquez, Bernabe; Given, Kenna S.; Houston, G. Courtney. Breast augmentation: a review of subglandular and submuscular implantation. Aesthetic plastic surgery, 1987, vol. 11, no 1, p. 101-105.
- Holmes WJM, Timmons MJ, Kauser S. Techniques used by United Kingdom consultant plastic surgeons to select implant size for primary breast augmentation. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2015 Oct 1;68(10):1364–9.
- Castillo Delgado P., et al. Abordaje areolar en mamoplastía de aumento. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 2007, vol. 33, no 2, p. 091-096.
- Pagovich, Paul Olsoff, et al. Complicaciones por mamoplastia de aumento. En Anales Médicos. Medigraphic, 1998. P. 57.
- Ventura, O. D., et al. Mamoplastia de aumento en doble plano: una alternativa subfascial en la optimización de las indicaciones. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 2008, vol. 34, no 4, p. 249-257.
- Chopra S, Marucci D. Cutaneous complications associated with breast augmentation: A review. International Journal of Women's Dermatology. 2019 Feb 1;5(1):73–7