



El llamado no es a evitar las cirugías mamarias, dicen las autoras del trabajo, si no a informarse bien para analizar la mejor opción si se considera tener un hijo a futuro.

Expertas explican que es clave conversar el tema con el cirujano previo al procedimiento:

# Las cirugías de aumento y reducción mamaria pueden afectar la lactancia

Estas intervenciones conllevan riesgos futuros como producción insuficiente de leche, dolor o quistes, entre otros efectos, los cuales se pueden prevenir según la técnica quirúrgica utilizada.

JANINA MARCANO

La mamoplastia, es decir, la cirugía de aumento o reducción de mamas, puede afectar la capacidad de amamantar a futuro.

Esto es lo que plantea una investigación realizada por académicas nacionales, la cual concluyó que si bien estas intervenciones no impiden necesariamente la lactancia, pueden complicarla, dependiendo de factores como la técnica quirúrgica y la ubicación de implantes.

El trabajo, liderado por Jusselit Estrada, matrona y académica de la Universidad San Sebastián, analizó la evidencia científica mundial sobre este tema: 43 estudios en total.

El grupo encontró que la mamoplastia de reducción puede tener el impacto más negativo, ya que eleva el riesgo de hipogalactia (producción insuficiente de leche) e hipostesia (disminución de sensibilidad) en la zona de la areola y el pezón.

La cirugía de aumento mamario, en tanto, se asocia con otras complicaciones, como congestión mamaria, dolor, mastitis (inflamación de la mama que puede estar acompañada o no de infección) y galactoceles (un quiste benigno), factores que difi-

“Una mujer joven puede hacerse estas cirugías y muchas veces no está pensando en la lactancia futura. Por eso es importante tener esta conversación con sus médicos”.

MARÍA JOSÉ DEL RÍO,  
 PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD CHILENA DE  
 OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

“En el mundo clínico nos estamos encontrando con pacientes que se operaron y luego experimentan estos efectos en la lactancia. Por eso surge esta investigación”.

JUSSELIT ESTRADA,  
 MATRONA, ACADEMICA DE LA U. SAN SEBASTIÁN Y  
 AUTORA DEL ESTUDIO

cultan la lactancia o la hacen más dolorosa y menos efectiva.

Estrada explica que las complicaciones derivadas de las cirugías se deben principalmente a la alteración del tejido mamario, así como cambios de estructura y alteraciones en los nervios de mama.

“En los últimos años, se ha visto un aumento de mujeres que se han realizado cirugías mamarias, muchas de ellas antes de haber tenido un embarazo. Y en el mundo clínico nos estamos encontrando con pacientes que se operaron y luego experimentan estos efectos en la lactancia. Por eso surge esta investigación”, comenta la académica.

“Creemos que es muy importante que las mujeres sepan sobre este tema, las consecuencias puede tener este tipo de cirugía en caso de un embarazo futuro”, añade.

## Las más jóvenes

De acuerdo con Estrada, la evidencia muestra que alrededor del 40% de las mujeres que se someten a alguna de estas cirugías experimentan alguna complicación relacionada con la lactancia.

“Pero en las más jóvenes y en los casos de una fuerte reducción mamaria, el porcentaje sube a 98%”.

María José Del Río, presidenta de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG), coincide en que este tipo de situaciones se está viendo con más frecuencia, especialmente en mujeres jóvenes que se operaron sin saber que podría haber consecuencias futuras.

“Creo que este trabajo es súper relevante al abrir un tema que para muchas mujeres es desconocido. Una mujer joven puede hacerse estas cirugías y muchas veces no está pensando en la lactancia futura. Por eso es importante tener esta conversación con sus médicos”, plantea Del Río.

En las conclusiones, el estudio señala que las mamoplastias pueden ser compatibles con la lactancia, pero los resultados varían significativamente según la técnica quirúrgica empleada.

“Van a influir aspectos como el lugar de la incisión o los planos de la mama que se van a intervenir”, señala Del Río, quien añade que “hay casos en que se puede elegir una técnica menos invasiva si la mujer planea ser madre, y esa posibilidad debe estar informada antes de la operación”.

Estrada también es enfática sobre este punto. “Por ejemplo, en el caso del aumento mamario, la técnica subpectoral, es decir, cuando el implante se coloca debajo del músculo, genera menos complicaciones”.

Verónica Toledo, mastóloga del equipo de cirugía oncológica y reconstrucción mamaria de la Fundación Arturo López Pérez, quien al igual que Del Río, tampoco es parte del estudio, subraya que la lactancia depende de muchos factores, incluyendo los anatómicos, hormonales y ambientales. “La cirugía mamaria puede ser un factor que afecte, efectivamente, pero no es necesariamente el único. Lo importante es estar informada antes de someterse a la cirugía sobre un posible impacto a futuro”, puntualiza Toledo.