

**J. M. Serra,
E. Valiente,
V. Samayoa,
V. Paloma**

Asimetría mamaria. Reducción unilateral con técnica de pedículo inferior

Paciente de 18 años de edad que presenta una gran asimetría mamaria con una gran ptosis de la mama izquierda.

Se procede al marcaje preoperatorio trazando una línea vertical en la línea clavicular media. Se marca la altura del complejoaréola-pezones de forma simétrica en el lado contralateral y se realiza el marcaje de la reducción que se le practicará.

En la mesa quirúrgica infiltramos con anestésico local y adrenalina para evitar el excesivo sangrado durante la intervención quirúrgica.

Se marca el pedículo inferior, un colgajo que medirá de ancho entre 9 y 10 cm, que será el encargado de nutrir al complejoaréola-pezones.

En primer lugar se procede a realizar la incisión del complejoaréola-pezones y se continúa desepitelizando lo que va a ser el pedículo inferior del colgajo. El siguiente paso es ya practicar las incisiones del tejido mamario que se va a extirpar.

Posteriormente se practica la disección del colgajo con la nutrición por vía inferior. Las incisiones se realizan con bisturí frío para evitar dañar la vascularización del pedículo lo menos posible.

Una vez practicada la disección del colgajo inferior procedemos mediante bisturí eléctrico a practicar la resección y extirpación del tejido mamario sobrante, marcado según el patrón Wisse.

Los colgajos cutáneos laterales se unen en la línea media mediante puntos o grapas temporales y que posteriormente sean sustituidos por puntos de aproximación intradérmicos y subcutáneos hasta conseguir un buen afrontamiento de los colgajos cutáneos lateral e interno.

Por último se procede a medir el diámetro del complejoaréola-pezones del lado sano y se marca en el lado contralateral para posteriormente practicar la extirpación de la piel sobrante.

**Sistema: VHS.
Duración: 20 minutos.
Copia.**