



**MARTÍN
DEL YERRO**
CIRUJANOS PLÁSTICOS

Reconstrucción de mama con implantes y expansores mamarios

Dr. José Luis Martín Del Yerro Coca

Dr. Emilio Moreno González

Dr. Ignacio Sanz Alonso

Dra. Verónica Fernández Sánchez

Dra. Susana Puga Morao

Dra. Maria González Vecino

Dra. Beatriz González"

Dr. Marcos Martín

Dr. Ramón Varela

Dr. David Vázquez

**Cirujanos miembros de la Sociedad Española de Cirugía
Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE).**

MARTIN DEL YERRO CIRUJANOS PLÁSTICOS

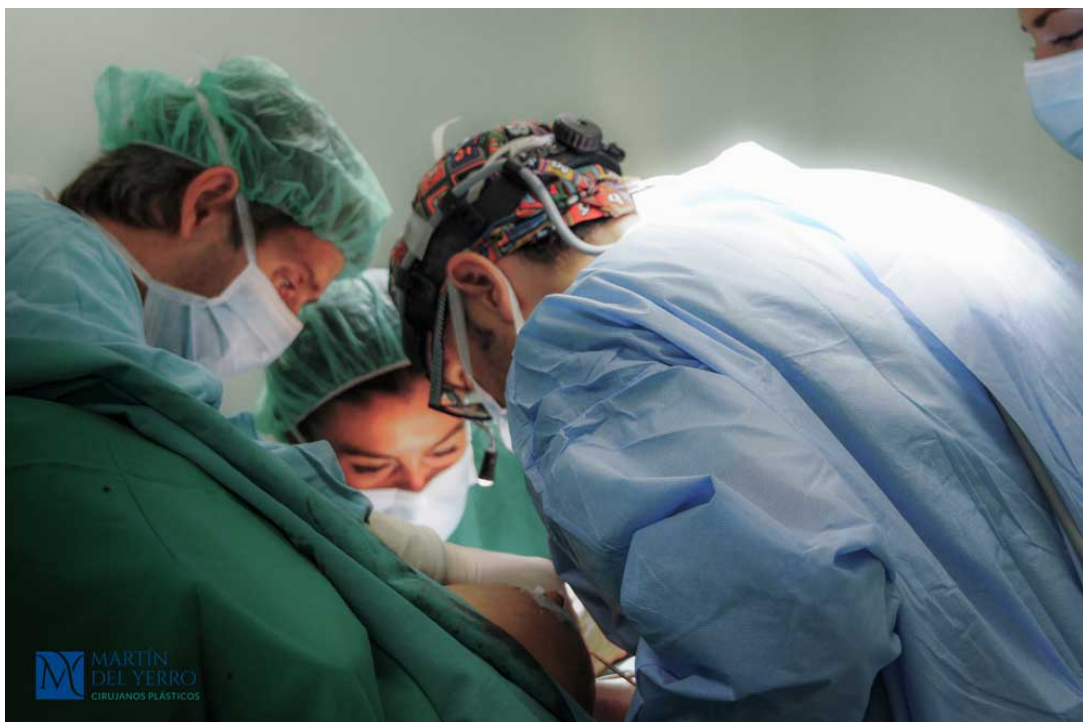
La cirugía plástica es una especialidad médica dedicada a la reparación de la forma y la función del cuerpo humano.

Llevamos trabajando desde 1990 y constituimos un grupo de profesionales formado por: cirujanos plásticos, médicos, enfermeras, fisioterapeutas y personal administrativo

Nuestra forma de trabajar, nuestra capacidad para innovar y para simplificar muchos tratamientos y cirugías, así como para resolver deformidades complejas, nos ha dado un gran reconocimiento profesional y hoy día somos una referencia para muchos cirujanos plásticos, dentro y fuera de nuestro país.

Te proporcionamos un diagnóstico honesto, una cirugía precisa y a la vanguardia y el mejor seguimiento post-operatorio.

Formamos parte de la Unidad Integral de Mama del Hospital Quirón. Trabajamos de forma conjunta, actuando de forma protocolizada y evitando pérdidas de tiempo. Disponemos de todos los medios tecnológicos y humanos en un mismo centro. El comité está formado por: ginecólogos, cirujanos plásticos, oncólogos médicos, radioterapeutas, radiólogos, patólogos... Todo el equipo humano, apoyado en los recursos y la tecnología más avanzada (mamógrafos digitales, ecógrafos, PET-TAC, acelerador lineal, quirófano de braquiterapia, PACS, laboratorios, hospital de día...), desarrollan una acción integral y coordinada.



INTRODUCCIÓN

La mama es una parte de cuerpo de la mujer, que tiene un gran significado en relación con los sentimientos de feminidad, tanto en sus aspectos de maternidad, como en los relacionados con la vida sexual.

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres que viven en países desarrollados, afectando generalmente a mujeres sanas en edad fértil. Se estima que 1 de cada 8 mujeres desarrollará un cáncer de mama a lo largo de su vida.

La cirugía, la radioterapia y la quimioterapia constituyen las bases fundamentales en el tratamiento del cáncer de mama, siempre sin olvidar la importancia que tiene la detección precoz de esta patología.

El tratamiento del cáncer de mama se debe enfocar desde un organigrama multidisciplinar de especialistas médicos que incluye a ginecólogos, cirujanos, oncólogos y cirujanos plásticos. La reconstrucción mamaria forma parte del tratamiento del cáncer de mama, no solamente por la mejoría que se obtiene desde el punto de vista estético externo, sino también por la enorme repercusión positiva emocional y de recuperación después de toda la terapia oncológica.

La cirugía plástica desarrolla unas intervenciones quirúrgicas destinadas a obtener una reconstrucción mamaria con resultados muy satisfactorios para la paciente. No todas las opciones de reconstrucción se pueden emplear siempre en todas las pacientes, debiéndose adaptar la técnica elegida a las características especiales de la mujer, determinadas por la exploración física, los antecedentes de quimioterapia y/o radioterapia, el tamaño y la forma de la mama contralateral y las expectativas y deseos específicos de cada caso.

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN EL CÁNCER DE MAMA

La reconstrucción del seno, es la solución a la pérdida total o parcial del mismo por las opciones quirúrgicas para tratar el cáncer de mama, que son las siguientes:

CIRUGÍA CONSERVADORA

Se extirpa el tumor con un margen de tejido mamario sano, manteniendo intacto el resto de la mama. Puede ser una tumorectomía (extirpación del tumor y un margen de tejido sano), o una cuadrantectomía (extirpación de un cuadrante de tejido mamario en el que se incluye el tumor).

MASTECTOMÍA

Se extirpa todo el tejido mamario (glándula, piel, areola y pezón).

MASTECTOMÍA CONSERVADORA DE PIEL Y AREOLA

Se extirpa el tejido mamario conservando el pezón y la areola.

CIRUGÍA AXILAR (BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA)

Se localiza y estudia la primera estación ganglionar que recoge el drenaje de un tumor y, por tanto, el primer escalón de metástasis. Si el resultado del estudio es negativo no será necesario realizar a una linfadenectomía, lo que evita sus posibles efectos secundarios.

MOMENTO ADECUADO PARA LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

La reconstrucción mamaria se puede realizar en el mismo acto quirúrgico de la mastectomía o de una forma independiente, semanas, meses o años después de la misma. La primera opción sería lo que se denomina **reconstrucción inmediata** y la segunda **reconstrucción diferida**. Ambas opciones alcanzan unos resultados satisfactorios.

La reconstrucción inmediata tiene la ventaja de evitar el impacto psicológico que sufre la mujer al verse mastectomizada. Además supone una reducción en el número de intervenciones quirúrgicas y de anestesias.

RECONSTRUCCIÓN CON IMPLANTES Y EXPANSORES MAMARIOS

Este tipo de reconstrucción consiste en expandir la piel y, posteriormente, colocar una prótesis.

Después de la mastectomía, el cirujano plástico coloca una prótesis temporal (expansor) debajo de la piel y músculo pectoral. A través de un mecanismo de válvula (situado bajo la piel), se introduce periódicamente una solución de suero salino, durante varias semanas, hasta rellenar el expansor. Una vez que la piel de la región del pecho a dado de sí lo suficiente, se retira mediante una nueva cirugía, este expansor y se sustituye por una prótesis mamaria de silicona definitiva

Si la mama no mastectomizada es demasiado grande, demasiado pequeña o está muy caída, puede ser necesario reducirla, aumentarla o elevarla, a la vez que se reconstruye la otra, para conseguir un resultado simétrico.

IMPLANTES UTILIZADOS EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Cuando se decide realizar una reconstrucción mamaria con implantes se van a emplear habitualmente dos tipos distintos de prótesis:

1. **Expansores tisulares**
2. **Prótesis mamarias definitivas**

1. **El expansor tisular** es una bolsa con forma de mama cuya pared está fabricada con silicona en forma sólida. El contenido del expansor es suero fisiológico. Posee en su estructura una válvula alojada en la pared anterior, por la cual se inyecta el suero salino mediante una jeringuilla y aguja que atraviesa la piel, como una inyección convencional, en las sucesivas etapas de expansión ambulatoria que se describirá más adelante.

2. **La prótesis o implante mamario definitivo**, es una bolsa fabricada con silicona sólida que está rellena de silicona en forma de gel. Existen varios tipos y fabricantes de prótesis.

En Martín del Yerro Cirujanos Plásticos, utilizamos implantes con forma anatómica y rellenos de gel de alta cohesividad, porque son los que proporcionan una mama más natural en cuanto a: forma, consistencia y tacto de la misma. Además, son los que mayor seguridad ofrecen a la paciente, ya que, en caso de rotura de la prótesis, el gel no puede migrar fuera de la misma a otras partes del organismo.

Estos implantes están recubiertos por una superficie de textura rugosa por lo que se mantienen en la posición adecuada.

Utilizamos implantes de las marcas Mentor o Politech. Ambas con la marca CE y homologadas por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo Español.

Las prótesis que utilizamos tienen garantía de por vida en caso de rotura. Puedes ver las condiciones de la garantía en un documento que te facilitaremos en consulta.

Las prótesis que utilizamos son las más avanzadas y seguras, de las que se dispone actualmente.

PRIMERA VISITA

La primera visita la tendrás con el cirujano plástico. Este realizará una historia clínica completa, revisando tus antecedentes médicos.

Te preguntará sobre tus deseos y expectativas. Es muy importante que se establezca una buena comunicación entre el cirujano y la paciente, y que se comprendan bien las circunstancias que te han llevado hasta la consulta.

Durante esta consulta la paciente debe confirmar tu elección por el cirujano y este a tu vez, diagnosticar y evaluar la conveniencia de llevar a cabo la operación.

Realizaremos una exploración clínica y mediciones, para examinar la configuración de tu cuerpo, especialmente del tórax, de tus mamas, y las características de tu piel. Te haremos fotografías, con tu consentimiento, para analizar detalladamente tu caso y, si decides intervenirte, para llevar a cabo la planificación y seguimiento de la intervención. Una vez recogidos todos los datos clínicos, discutiremos en detalle tus deseos y las posibilidades que la cirugía tiene para conseguirlos.

Tendremos en cuenta la terapia prevista para el tratamiento del cáncer de mama; ya que puede variar los tiempos o la frecuencia del proceso de expansión.

En caso de reconstrucción inmediata programaremos la intervención en sincronía con la Unidad de Ginecología.

En caso de reconstrucción diferida, programaremos la intervención de acuerdo con nuestra disponibilidad y la del hospital, así como con tus deseos y conveniencia, por lo que debes notificarnos con suficiente antelación la fecha elegida.

Se solicitará un estudio preoperatorio, incluyendo los análisis y pruebas que se consideren necesarios. Estos análisis serán estudiados por el cirujano y por el anestesiólogo que realizará tu anestesia, el cual además, tendrá una entrevista contigo, para evaluar el riesgo anestésico y explicarte los detalles de la misma.

CONSULTA PREOPERATORIA

Unos días antes de la intervención tendrás una consulta con: el cirujano, el anestesiólogo, una enfermera y personal administrativo, que te explicarán y te darán por escrito las instrucciones para el día de la intervención.

INSTRUCCIONES ANTES DE TU RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Para evitar el sangrado durante la cirugía no debes tomar las dos semanas anteriores y posteriores a la cirugía:

- Aspirina (Ácido Acetil Salicílico)
- Medicación homeopática o fitoterapia.

Si tienes dudas consulta con nuestro anestesiólogo que puedes y no puedes tomar antes y después de la cirugía.

No comas o bebas desde 8 horas antes de la intervención (no puedes tomar ni agua).

El día de la intervención viste con comodidad y prepara para el día del alta ropa que se abroche por delante y no lleves prendas ajustadas que tengan que ser metidas por la cabeza. Aconsejamos la utilización para el alta, de una camiseta de tirantes.

Se te facilitara en consulta un jabón antiséptico para que te duches la mañana de la cirugía en tu domicilio. Si deseas depilarte las axilas, hazlo al menos 2 días antes de la cirugía.

EL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

La reconstrucción de mama con expansores consta de tres tiempos quirúrgicos y uno no quirúrgico:

1. implantación de expansor,
2. Recambio por prótesis
3. Reconstrucción del CAP (complejo areola-pezones)
4. Tatuaje de la areola.

1. PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO: IMPLANTACIÓN DE EXPANSOR TISULAR.

Realizaremos, bajo anestesia general, tu intervención en el Hospital Quirón De Madrid. Te daremos en nuestra consulta los documentos necesarios para que realices el ingreso 1 ó 2 horas antes de la intervención. Tu habitación y quirófano habrán sido reservados a tu nombre, con antelación, por nuestro personal de la consulta.

A tu llegada a la habitación en la planta de hospitalización, el personal de enfermería te recibirá y te dará las instrucciones preoperatorias correspondientes. Te facilitarán un jabón antiséptico para que te duches antes de la intervención.

Si se trata de una reconstrucción diferida, las incisiones en la piel las realizamos en el tercio externo de tu cicatriz de la mastectomía, salvo en el caso que la cicatriz no sea de buena calidad, en que le sería extirpada totalmente. En caso de reconstrucción inmediata, utilizamos la incisión realizada por el cirujano ginecólogo.

A continuación se crea un espacio o bolsillo debajo del músculo pectoral mayor y del músculo serrato en el que se alojará al expansor tisular que quedará parcialmente relleno de suero fisiológico y azul de metileno. La colocación del expansor debajo del músculo pectoral mayor, hace que la forma de la mama sea más natural y además disminuye la incidencia de contractura capsular. Asimismo, nos permite realizar la expansión con la barrera de protección cutánea que supone el tejido muscular interpuesto.

El sangrado es muy escaso y no es necesario transfundir sangre.

El cierre de la incisión se realiza mediante una sutura interna con material reabsorbible, lo que facilita una buena cicatrización y además no es necesario retirar los puntos.

Colocamos un drenaje en la mama, que es necesario mantener varios días para que no se acumule líquido. En el momento del alta hospitalaria, que será normalmente a las 24 horas, te daremos todas las instrucciones para que estés en tu domicilio con el sistema de drenaje.

Durante la intervención se administrará un antibiótico para evitar el riesgo de infecciones. En los días siguientes se te prescribirá el antibiótico para que lo tomes por vía oral.

FASE DE EXPANSIÓN

Comenzaremos el relleno del expansor, a partir de los 10 días después de la implantación del mismo, hasta alcanzar el volumen mamario deseado. La expansión es un procedimiento que se realiza en consulta, de forma ambulatoria, sin uso de anestesia local, prácticamente indoloro y sin necesidad de ningún tratamiento médico antes ni después. Cada etapa de expansión consiste en rellenar entre 50 y 100 c.c. de suero fisiológico a través de la válvula que posee el implante mamario en su pared anterior. El mismo día de la expansión recibirás una sesión de fisioterapia que ayuda en el proceso,

La válvula se detecta con un localizador externo que nos permite conocer exactamente el punto donde pincharemos con una aguja de calibre fino para poder así introducir el suero fisiológico.

Después de 4 ó 6 semanas, habremos alcanzado el volumen deseado. Comienza ahora una etapa de espera que durará de 3 a 6 meses hasta realizar el recambio por la prótesis definitiva. Este es el tiempo necesario para que el expansor se adapte perfectamente al tórax dejando preparado el “bolsillo” cutáneo para alojar en la segunda intervención la prótesis definitiva. Durante este tiempo seguirás revisiones mensuales, pudiendo realizar una vida completamente normal.

2. SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO: RECAMBIO DE EXPANSOR POR PRÓTESIS DEFINITIVA

Constituye la segunda intervención quirúrgica de tu reconstrucción mamaria. Es un procedimiento rápido (tiempo de cirugía menor a 1 hora), que se realiza bajo anestesia general en la mayoría de los casos.

Todas las recomendaciones previas a la intervención quirúrgica son iguales que en el caso de su primera intervención. El postoperatorio será menor molesto.

La incisión cutánea se realizará en el mismo lugar que sirvió de abordaje para colocar el expansor, aunque se utiliza solo parte de la cicatriz resultante.

La intervención consiste en retirar el expansor tisular que habíamos implantado 3-6 meses antes y sustituirlo por la prótesis mamaria de gel cohesivo. Es un procedimiento quirúrgico de una complejidad técnica inferior al primero.

Saldrás del quirófano unos sistemas de drenajes iguales a los de la intervención anterior. En algunas ocasiones no es necesario permanecer un día entero en el hospital, pudiéndote marchar a casa entre 6 y 8 horas después de haber concluido la cirugía.

Los drenajes aspirativos se retirarán en la consulta entre 4 y 7 días después de la intervención, pudiéndose hacer una vida normal a partir de este momento.

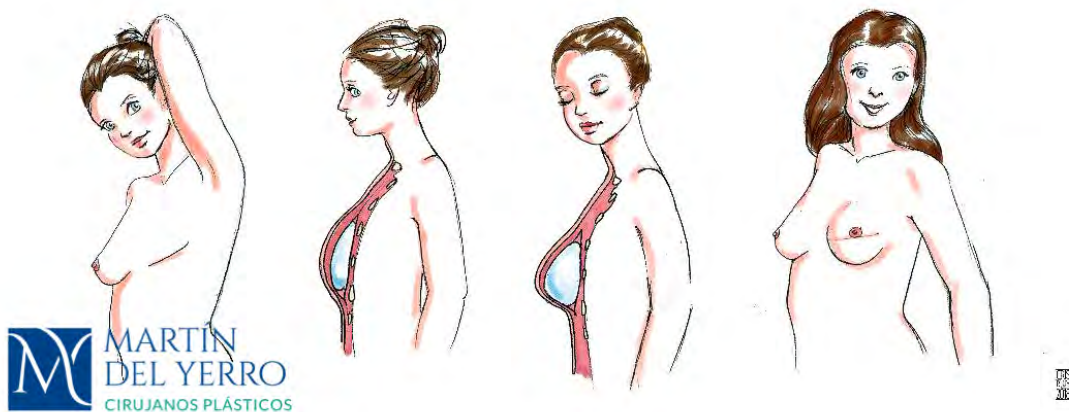
3. TERCER TIEMPO QUIRÚRGICO: RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA-PEZÓN (CAP)

Comenzaremos a reconstruir el pezón entre 4 y 6 semanas después del recambio de expansor por prótesis.

La **Reconstrucción del pezón**, se realiza bajo anestesia local y de forma ambulatoria (sin estancia hospitalaria ni ingreso). Es un procedimiento quirúrgico cuya finalidad es obtener una estructura similar a un pezón natural. Existen diversas técnicas quirúrgicas, aunque lo más frecuente es que usemos una pequeña parte de la piel de la mama reconstruida para lograr nuestro objetivo. Es necesario dejar unos puntos de sutura muy finos que se retirarán a los 10-15 días. Colocaremos una esponja que sirve de protección a esta nueva estructura creada durante el tiempo de cicatrización total (3 semanas aproximadamente).

4. CUARTO TIEMPO NO QUIRÚRGICO. TATUAJE DE LA AREOLA

El **Tatuaje de la areola**, se realiza dos meses después, en la consulta. Es efectuado por una de nuestras técnicas especializadas, Consiste en conseguir tatuar una areola de tamaño, forma y color semejante a la natural. Es un procedimiento ambulatorio, sin empleo de anestesia local que viene a durar aproximadamente una hora. A veces es necesario realizar una segunda sesión para ajustar color o forma, después de la fijación del pigmento.



DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Es preferible que alguien te acompañe y te pueda llevar a casa.

Al irte del hospital te daremos instrucciones precisas por escrito de lo que debes hacer y de la medicación que debes tomar. Así mismo te comunicaremos la fecha y hora de la siguiente cita en la consulta.

Así mismo, llevarás el número del teléfono móvil de varios cirujanos del equipo por si tuvieras alguna duda.

Los primeros días sentirás algunas molestias y una sensación de tensión en las mamas. Se te administrará la medicación analgésica que precisas para controlar esas molestias. Puedes sentir molestia al mover los hombros, ya que este movimiento repercute sobre los músculos pectorales

Raramente pueden presentarse vómitos o sensación de náuseas en las primeras horas después de la anestesia general, que se controlan fácilmente con dieta o medicación adecuada.

Puede aparecer un hematoma en la región de la axila o bajo la mama. Suele aparecer 1 a 4 días después de la intervención y desaparece posteriormente.

Inicialmente, notará tus mamas de consistencia dura y forma poco natural. Esto es consecuencia de la inflamación postoperatoria normal y cederá progresivamente en los días siguientes, hasta alcanzar un aspecto natural.

La cicatriz suele estar de color rojizo y algo inflamada durante los primeros meses. A partir de los 4 a 6 meses va palideciendo progresivamente hasta quedar del mismo tono que la piel adyacente. Para mejorar la cicatrización te recomendaremos la colocación de apósitos especiales.

QUE DEBES HACER DESPUÉS DE LAS CIRUGÍAS

Deberás permanecer ingresada en el hospital hasta el día siguiente. Debes permanecer en cama las primeras horas después de la intervención, con el cabecero elevado unos 30°. Puedes mover los brazos y el resto del cuerpo, pero no hacer grandes esfuerzos ni movimientos violentos.

Deberás tomar los medicamentos analgésicos y antibióticos según se te prescriban.

Antes de dejar el hospital un fisioterapeuta te dará un masaje de drenaje linfático sobre el pecho, te movilizará los hombros y tratará tu espalda. El objetivo es disminuir la inflamación y que te sientas más cómoda. Este tratamiento es muy agradable de recibir y no causa dolor ni malestar. Es el comienzo de nuestro exclusivo protocolo postquirúrgico que asegura una rápida recuperación con mínimas molestias.

Al dejar el hospital debes realizar una vida tranquila mientras lleves los drenajes

Mantén la zona operada limpia y seca.

QUE NO DEBES HACER DESPUES DE LAS CIRUGÍAS

No tomes ácido acetil salicílico (aspirina) ni medicación homeopática en las dos semanas previas y posteriores a la intervención.

Si eres fumadora, procura disminuir el consumo de tabaco al mínimo que toleres, durante las dos semanas anteriores a la cirugía y la semana siguiente a la misma. El tabaco aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas y dificulta la cicatrización.

No debes mojarse la herida hasta que se te indique.

Evita situaciones que puedan excitarte o alterarte, así como ambientes calientes. Los ambientes frescos evitan la inflamación. Procura evitar lugares muy concurridos donde puedas recibir un golpe o empujón involuntario.

No te apliques ningún masaje ni producto cosmético en la zona operada hasta que se te indique que puedes hacerlo.

LIMITACIONES, RIESGOS, Y POSIBLES COMPLICACIONES DE LA RECONSTRUCCIÓN DE MAMA

Los riesgos o complicaciones tras la reconstrucción de mama son infrecuentes, y su relación a continuación no tiene como finalidad alarmarte, sino darte una buena información previa a la decisión de intervenirte.

El riesgo de hemorragia postoperatoria es muy bajo, aunque es normal la salida de una escasa cantidad de sangre y suero por los drenajes.

Siempre existe un riesgo anestésico, que habrás de considerar a la hora de decidir sobre tu intervención. Este riesgo es extremadamente pequeño. Los efectos secundarios de la anestesia o la sedación son muy poco frecuentes, pero pueden poner tu vida en peligro. Es por esta razón que insistimos en realizar la cirugía en un lugar óptimo (hospital), donde se encuentren tanto el equipo técnico, como el personal médico apropiados para resolver cualquier complicación, en el caso de que se presentara.

El anestesiólogo realizará una consulta pre-anestésica y te prescribirá unos análisis y pruebas, para valorar tu estado de salud y los posibles riesgos. Desde que entras en el quirófano, hasta que finaliza la cirugía, el anestesiólogo estará a tu lado, controlando tus constantes vitales. Durante toda la intervención estarás perfectamente monitorizada.

A veces se producen pequeños seromas que son acumulaciones de suero (líquido) que son fácilmente tratables en consulta.

Algunas personas cicatrizan haciendo cicatrices gruesas y enrojecidas, que tardan muchos meses en aplanarse y palidecer, quedando posteriormente de mayor anchura que una cicatriz normal. Esta complicación es muy poco frecuente con las técnicas de sutura que utilizamos y los cuidados de la cicatriz que te recomendaremos en el postoperatorio..

Como en cualquier procedimiento quirúrgico, a pesar de la administración de antibióticos y de una técnica meticulosamente estéril durante la intervención, puede aparecer una infección. Esta complicación es extremadamente infrecuente en nuestra experiencia.

CONCLUSIÓN

La reconstrucción mamaria forma parte del tratamiento integral del cáncer de mama, haciendo posible, una vez superado el proceso oncológico, que la mujer quede rehabilitada desde el punto de vista físico y emocional. Mejora los sentimientos hacia Ud. misma, adquiriendo mayor confianza y comodidad con su propia imagen. Las molestias suelen ser mínimas, y la satisfacción del paciente suele ser muy positiva. Las complicaciones son infrecuentes pero pueden ocurrir de forma ocasional.

Todas las intervenciones quirúrgicas requieren un estudio del paciente y una planificación, totalmente individualizada y de esa forma serás tratada por todo nuestro personal. Este escrito tiene la finalidad de informarle de una forma general y divulgativa, para que durante su entrevista con el cirujano, el diálogo esté más centrado y sus dudas más concretas.

Durante tu consulta, se te dará información más detallada, así como la posibilidad de aclarar tus dudas. Revisa esta información y escriba cuantas preguntas desee hacernos.

Las fotografías que ilustran este dossier están realizadas en el postoperatorio inmediato y tienen como objetivo proporcionarte una idea aproximada de las posibilidades de la cirugía.

Durante tu consulta, se te dará información más detallada, así como la posibilidad de aclarar tus dudas. Revisa esta información y escribe cuantas preguntas desees hacernos.

ANEXO. EJERCICIOS DE RECUPERACIÓN POSTMASTECTOMÍA

Dependiendo del tipo de mastectomía y cirugía axilar puede producirse una limitación temporal de la movilidad del hombro y brazo. Nuestros fisioterapeutas de encargarán de su tratamiento. Como ayuda para recuperar la movilidad te ofrecemos esta lista de ejercicios.

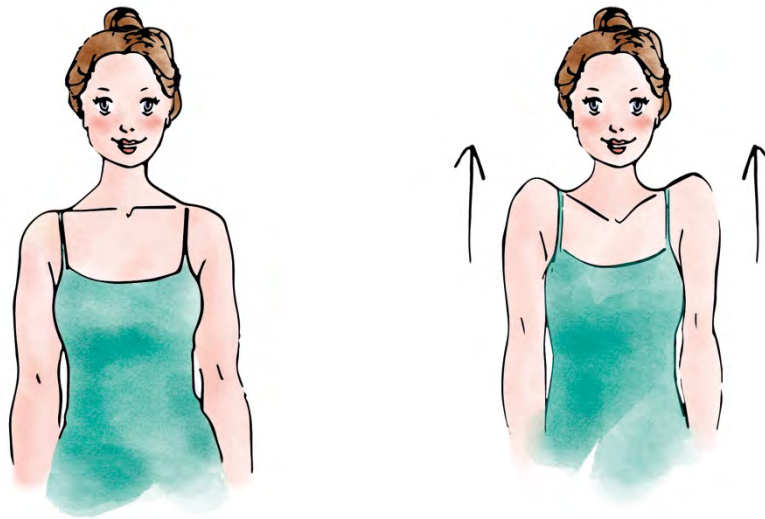
Recomendaciones para todos los ejercicios:

- No deben resultar dolorosos, pero si puede existir una ligera tensión o molestia al estirar los brazos que irá disminuyendo conforme se gana movilidad.
- Mientras se realizan se debe respirar lentamente, tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.
- Realizar series de 10 repeticiones una o dos veces al día.
- No te preocupes si al principio no puedes llegar a la posición que ilustran los dibujos, conforme ganes movilidad la irás alcanzado.
- Además de estos ejercicios debes ir retomando tus actividades cotidianas, evitando hacer grandes esfuerzos o coger mucho peso.
- En caso de duda consulta a nuestros fisioterapeutas.

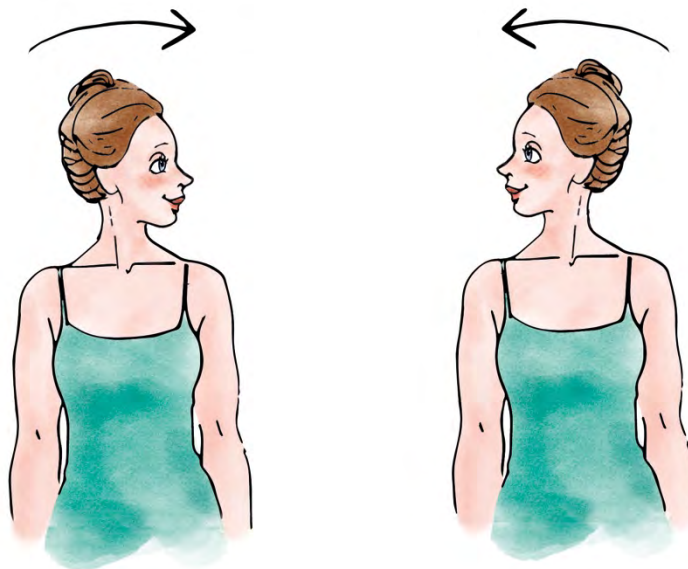
NIVEL BÁSICO

Pueden realizarse:

- A modo de calentamiento, previo a los ejercicios más avanzados.
- A partir del 5º día tras la cirugía.



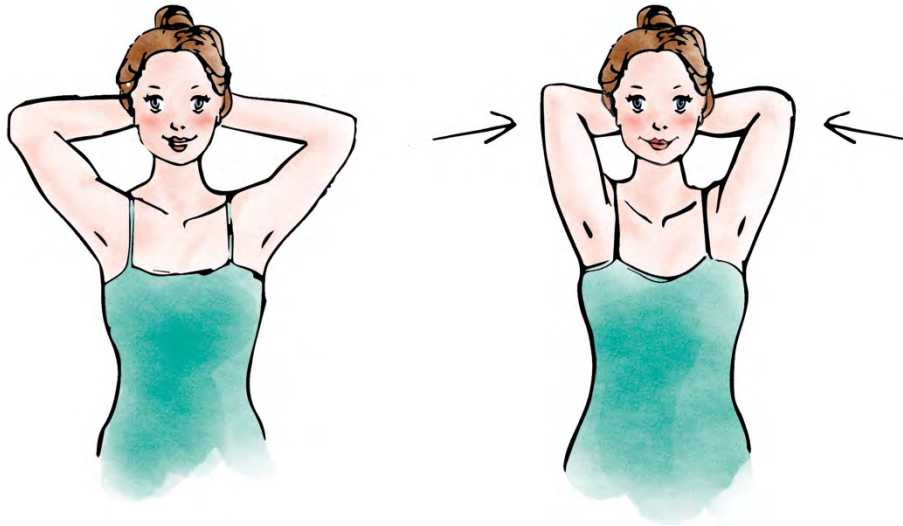
Ejercicio 1. Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo, subir y bajar los hombros lentamente.



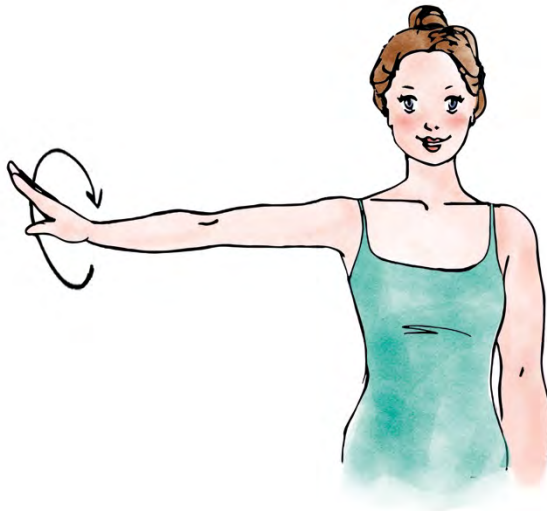
Ejercicio 2. Girar lentamente la cabeza de derecha a izquierda.

NIVEL MEDIO Y AVANZADO

- Puedes comenzar a realizar estos ejercicios dos días después de que te hayan retirados los drenajes postquirúrgicos.



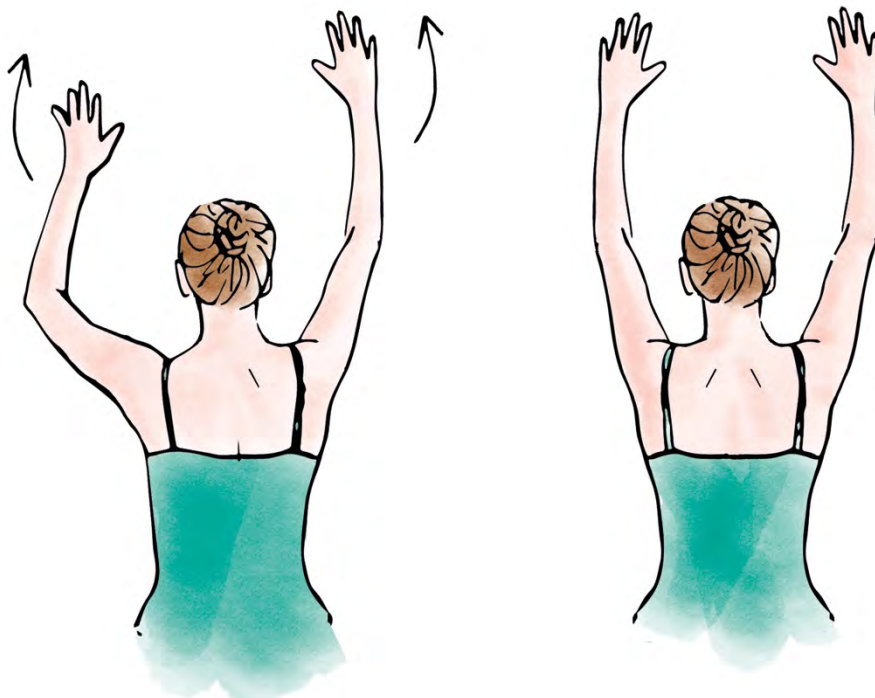
Ejercicio 3. Colocar los brazos detrás de la nuca, con las manos entrelazadas. Manteniendo las manos entrelazadas, aproximar los codos.



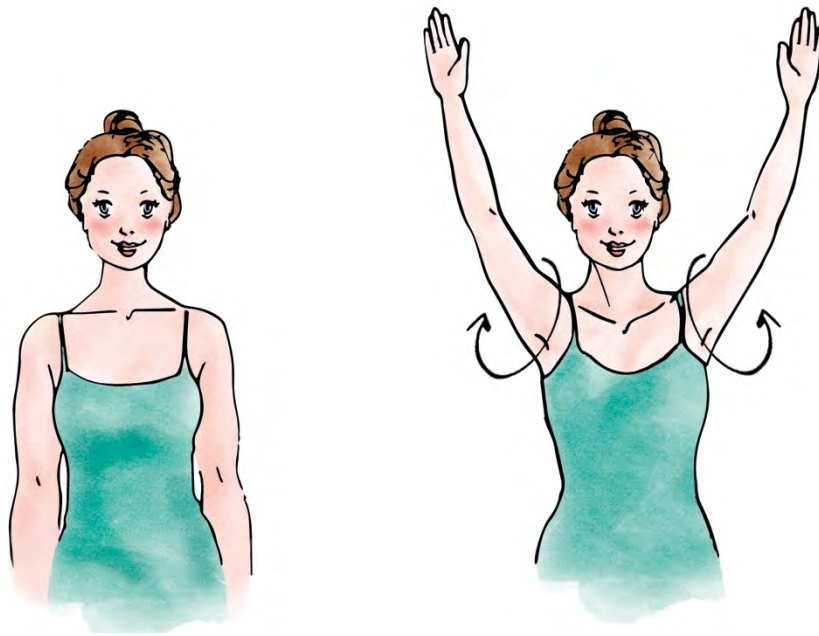
Ejercicio 4. Levantar un brazo en ángulo recto y girar la muñeca con los dedos extendidos. Repetir con el otro brazo.



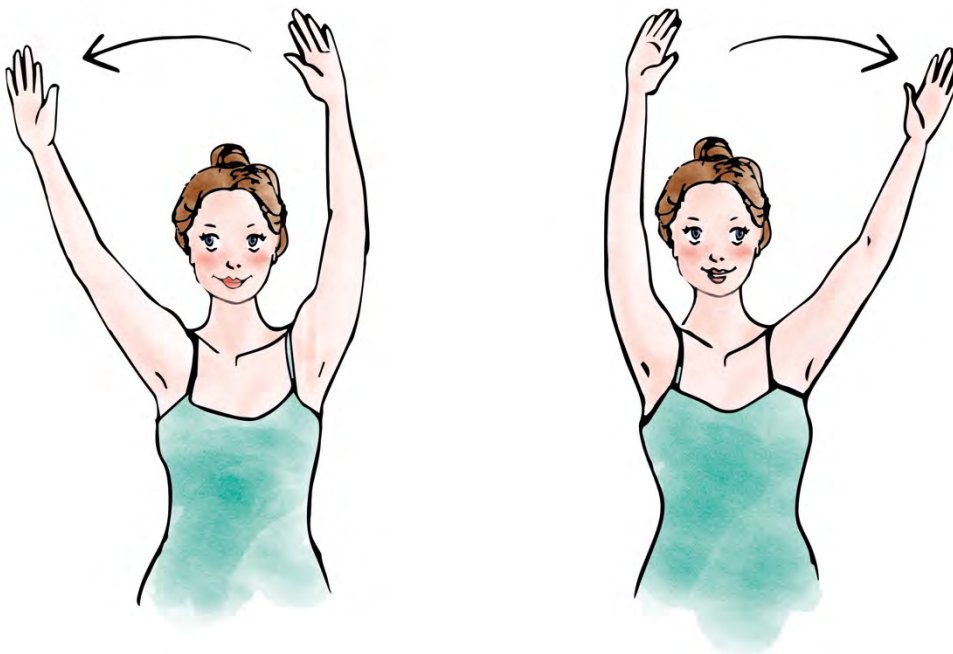
Ejercicio 5. Extender los brazos a la altura de los hombros. Girar los brazos en círculo 10 veces hacia delante. Descansar bajando los hombros y volverlos a subir y girar 10 veces hacia atrás.



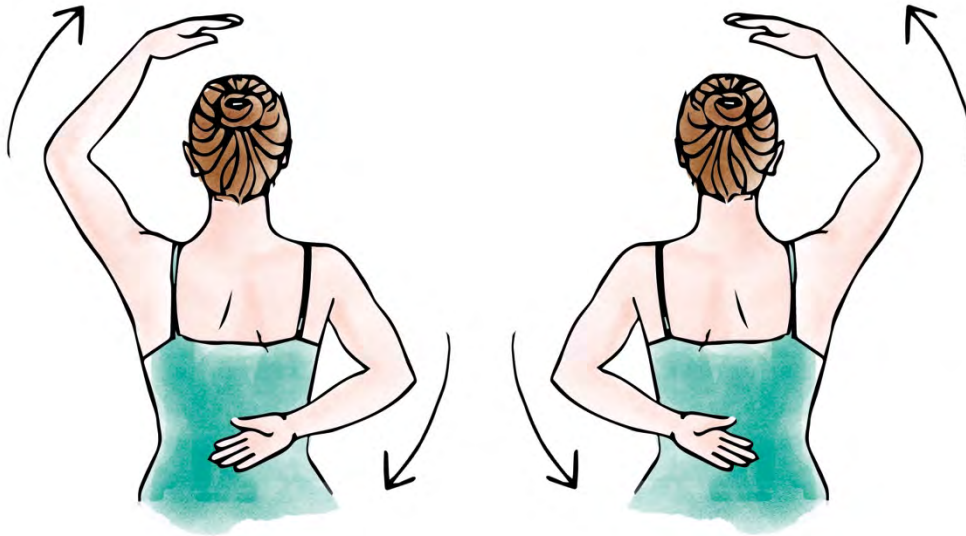
Ejercicio 6. Colocarse frente a una pared con los dos brazo apoyados y ligeramente flexionados. Estirar los brazos hacia arriba tocando la pared. Intentar en sucesivos días llegar más alto.



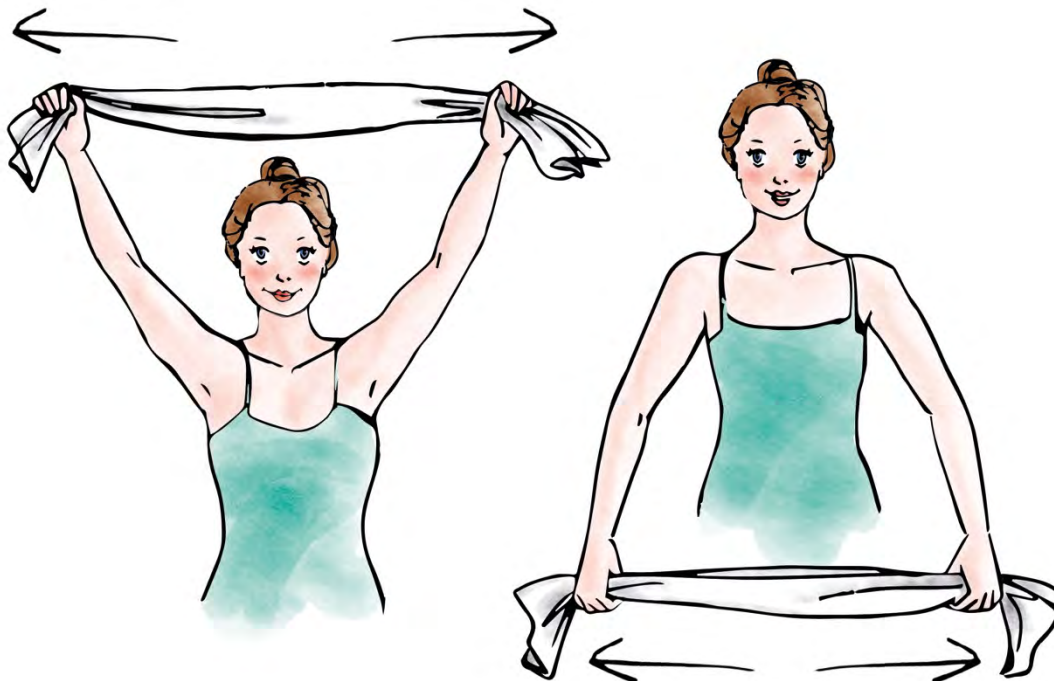
Ejercicio 7. Levantar los brazos hacia arriba y girar los hombros haciendo círculos.



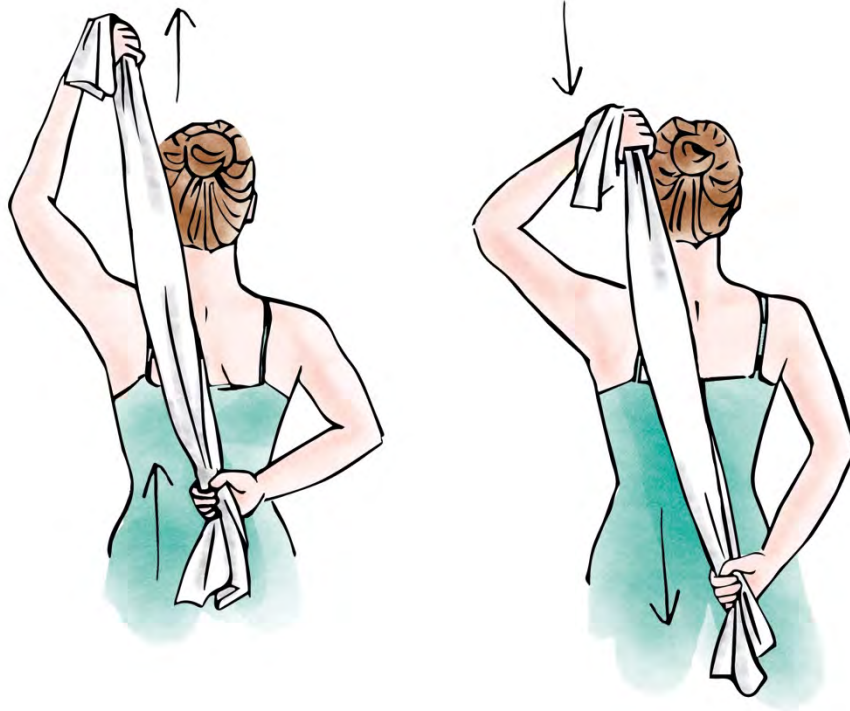
Ejercicio 8. Poner los brazos elevados por encima de la cabeza, con los codos ligeramente flexionados y balancearlos de lado a lado



Ejercicio 9. Situar una mano detrás de la cintura y otra encima de la cabeza, ir alternándolas.



Ejercicio 10. Situar, sujetando y estirando una toalla, los dos brazos por encima de la cabeza; bajarlos hacia abajo



Ejercicio 11. Situar, sujetando una toalla, un brazo por encima de la cabeza y otro a la altura de la cintura. Estirar alternativamente la toalla hacia arriba y hacia abajo.

Dibujos: [Cristina Rodríguez Del Yerro](#)

Preguntas y anotaciones:



MARTÍN
DEL YERRO
CIRUJANOS PLÁSTICOS

Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

Medicina Estética

Fisioterapia

C/ General Ampudia, 6. 28003. Madrid
915 352 402
www.martindelyerro.com
info@yerro.com