CORRECCIÓN DE MAMAS TUBEROSAS

Revisado por **Dr. Alberto Sánchez García**, Nº de Colegiado 464624929. Especialista y miembro de la SECPRE, dedicado a la procedimientos avanzados de cirugía plástica y medicina estética.

Aclaración legal: Este PDF ofrece información médica general para fines divulgativos. En ningún escenario sustituye el análisis clínico exhaustivo y personal que se realiza en consulta.

1. Introducción y definición

La **mama tuberosa** (también denominada mama tubular o mama constreñida) no es simplemente un pecho pequeño o caído, sino una **malformación congénita del desarrollo mamario** que se hace evidente durante la pubertad. Aunque su causa exacta es multifactorial, su base anatómica reside en un engrosamiento fibroso anómalo de la fascia superficial que rodea la base de la mama.

Cuando la glándula mamaria intenta crecer en la adolescencia, este **anillo fibroso constrictivo** actúa como un cinturón rígido que impide que el pecho se expanda en redondo hacia abajo y hacia los lados. Como consecuencia, el tejido mamario busca el único punto sin resistencia —la piel fina de la areola— y se hernia hacia delante. Esto genera los rasgos típicos de la mama tuberosa:

1. Base mamaria estrecha con escaso desarrollo de los polos inferiores.
2. Surco submamario demasiado alto.
3. Forma alargada, cónica o "en tubo", con gran separación entre ambos pechos.
4. Areolas excesivamente anchas, abombadas y proyectadas (*aspecto prolapsado*), acompañadas con mucha frecuencia de **asimetrías marcadas** entre una mama y otra.

2. Fase Preoperatoria: Valoración, planificación y preparación

2.1. Clasificación de Grolleau y por qué no basta un aumento simple

En consulta se evalúa el grado de tuberosidad según la **clasificación de Grolleau**:

- **Grado I (el más frecuente, > 50% de los casos):** Falta de desarrollo únicamente en el cuadrante inferomedial (parte inferior e interna). Las mamas se ven separadas y el borde inferior describe una forma de "S".
- **Grado II:** Hipoplasia de los dos cuadrantes inferiores (medial y lateral). La areola mira hacia abajo y no hay polo inferior debajo de ella.
- **Grado III:** Constricción severa de toda la base mamaria (superior e inferior), adoptando una forma estrictamente tubular con gran herniación de la areola.

Importancia del diagnóstico correcto: Si una mama tuberosa se opera como si fuera un aumento de pecho convencional (introduciendo una prótesis sin romper el anillo fibroso ni bajar el surco), el implante quedará atrapado o se producirá el llamado **signo del "doble surco" (*double-bubble*)**: una hendidura transversal que divide el pecho en dos pisos.

Por ello, la planificación quirúrgica de una mama tuberosa incluye hasta cuatro gestos reconstructivos combinados:

1. **Reducción del diámetro y la herniación de la areola** (si está dilatada).
2. **Liberación del anillo fibroso y redistribución glandular** (mediante cortes radiales internos o colgajos glandulares como el colgajo de Puckett para rellenar la parte inferior).
3. **Descenso quirúrgico del surco submamario** a su altura anatómica correcta.
4. **Aporte de volumen y moldeado** mediante un implante mamario (con frecuencia implantes anatómicos de gel altamente cohesivo, cuya firmeza en el polo inferior actúa como un molde que obliga a la piel constreñida a distenderse, o implantes redondos seleccionados biodimensionalmente) y/o transferencia de grasa propia (*lipofilling*) para suavizar el surco antiguo.

2.2. Pruebas médicas y preparación

Estudio preoperatorio completo (analítica, coagulación y electrocardiograma), ecografía mamaria bilateral y suspensión del tabaco 4 semanas antes y después de la intervención.

3. Fase Intraoperatoria: ¿Cómo se desarrolla la cirugía?

- **Anestesia:** Se realiza bajo **anestesia general**.
- **Duración:** Entre **1,5 y 2,5 horas**, dado que requiere un trabajo minucioso de remodelación interna de la glándula y simetrización.
- **Vía de abordaje:**
    - En mamas tuberosas de Grado I leve sin dilatación de la areola, puede abordarse por **vía submamaria**, liberando el anillo fibroso desde la cara profunda de la glándula.
    - En Grados II y III o cuando existe prolapso/herniación de la areola, se utiliza la **vía periareolar** (alrededor de toda la areola). Esto permite corregir simultáneamente el tamaño areolar y cerrar la piel con una sutura interna circular inextensible (técnica de *round-block* de Benelli) que impide que la areola vuelva a ensancharse por la presión del implante.
- **Drenajes y estancia:** Ocasionalmente se dejan drenajes finos durante 24 horas (debido a las maniobras de corte y expansión de la glándula para romper el anillo fibroso). Habitualmente requiere **una noche de ingreso hospitalario** o alta en el día según evolución.

4. Fase Postoperatoria y Cronograma de Recuperación

La recuperación física general es muy similar a la de un aumento de pecho, pero la **evolución visual del resultado es más lenta y progresiva**, aspecto que la paciente debe conocer de antemano para evitar ansiedad.

Periodo	Evolución clínica y cuidados	Actividad permitida
Primeras 48 horas	Sensación de presión torácica y agujetas pectorales. Uso de sujetador específico y, en ocasiones, banda torácica superior para ayudar al implante a distender el polo inferior.	Reposo relativo, caminar por casa. No levantar los brazos ni cargar peso.
Semanas 1 a 3	El polo inferior de la mama tuberosa es rígido de nacimiento; por ello, las primeras semanas el pecho se ve más alto y proyectado. Si se ha hecho sutura *round-block*, se aprecian pequeños pliegues finos alrededor de la areola que se alisan solos en pocas semanas.	Trabajo de oficina a los 5–7 días. Conducción a los 10–14 días.
Meses 1 a 3	El gel cohesivo del implante va venciendo la resistencia de la piel inferior, redondeando progresivamente la base del pecho.	Al mes: ejercicio aeróbico suave. A las 6–8 semanas: deporte completo.
Meses 6 a 12	Expansión completa del polo inferior, borrado de la memoria del antiguo surco y maduración de las cicatrices.	Vida completamente normal.

5. Riesgos potenciales y signos de alarma

- **Persistencia parcial de la memoria del surco antiguo:** En pieles extremadamente tensas y fibróticas (Grado III), el pliegue original puede marcar una ligera hendidura residual. Si ocurre, se corrige de forma sencilla meses después mediante una pequeña infiltración de grasa propia (*lipofilling*) bajo anestesia local.
- **Ensanchamiento de la cicatriz periareolar:** Prevenido en gran medida mediante el hilo de contención interna (*round-block*).
- **Asimetría residual:** Las mamas tuberosas parten casi siempre de asimetrías severas en volumen, altura de surcos y forma costal; aunque se consigue una armonización notable (utilizando con frecuencia implantes de distinto volumen o proyección en cada lado), la simetría matemática absoluta no existe en el cuerpo humano.
- **Hematoma, infección o contractura capsular:** Similares a cualquier cirugía con implantes.

Signos de alarma: Inflamación brusca y asimétrica de una mama en las primeras 48 horas, fiebre superior a 38 °C o dolor que no cede con la analgesia pautada.

6. Preguntas frecuentes de las pacientes

¿Por qué tengo mamas tuberosas? ¿Hice algo mal durante mi crecimiento?

En absoluto. Es una variación anatómica congénita completamente benigna que viene determinada desde el desarrollo embrionario, aunque solo se hace visible cuando las hormonas de la pubertad estimulan el crecimiento del pecho. No guarda ninguna relación con la alimentación, el uso de sujetadores en la adolescencia ni problemas hormonales, y es mucho más frecuente de lo que se piensa (presente en mayor o menor grado en hasta el 25-30% de las pacientes que consultan por aumento o asimetría mamaria).

¿Se corrige la mama tuberosa en una sola operación?

En la inmensa mayoría de las pacientes (Grados I, II y la mayor parte de los Grados III) se resuelve de forma definitiva en **una única intervención quirúrgica**. Solo en casos extremos de hipoplasia severísima con falta casi total de piel en el tórax puede ser necesario un retoque menor secundario con transferencia de grasa para perfeccionar la transición del polo inferior.

¿Son obligatorias las prótesis anatómicas para corregir una mama tuberosa?

Históricamente los implantes anatómicos han sido los más utilizados porque concentran su mayor proyección y fuerza de empuje justo en el polo inferior —que es la zona que falta por desarrollar en la mama tuberosa— sin abombar en exceso la parte superior. No obstante, en mamas tuberosas de Grado I o II moderado, una vez que el cirujano libera quirúrgicamente por completo el anillo constrictivo y reconstruye la glándula con colgajos internos, también pueden emplearse implantes redondos ergonómicos o de cohesividad adaptada con excelentes resultados. La elección se individualiza en consulta tras medir el tórax.

7. Referencias bibliográficas

1. **Rees TD, Aston SJ.** The tuberous breast. *Clinics in Plastic Surgery*. 1976;3(2):339-346.
2. **Grolleau JL, Lanfrey E, Lavigne B, Chavoin JP, Costagliola M.** Breast base anomalies: treatment strategy for tuberous breasts, minor deformities, and asymmetry. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1999;104(7):2040-2048.
3. **Puckett CL, Concannon MJ.** Augmenting the narrow-based breast: the unfurling technique to prevent the double-bubble deformity. *Aesthetic Plastic Surgery*. 1990;14(1):15-19.
4. **von Heimburg D.** Refined version of the tuberous breast classification. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2000;105(6):2269-2270.
5. **Mandrekas AD, Zambacos GJ.** Aesthetic reconstruction of the tuberous breast deformity: a 10-year experience. *Aesthetic Surgery Journal*. 2010;30(5):680-692.

Dr. Alberto Sánchez García (Alsaga Cirugía Plástica®) — Cirujano Plástico en Valencia (Col. ICOMV 464624929)

📍 **Consulta 1 (Clínica Anubis):** Av. de Francia, 19, Camins al Grau, 46023 Valencia, España (Ver en Google Maps)

📍 **Consulta 2 (Clínica Premium Medical):** C. del Palleter, 4, Planta 1, Pta 2, Extramurs, Extramurs, 46008 Valencia, España (Ver en Google Maps)

📞 **Teléfono / WhatsApp:** +34 601 58 15 42 (Tel. secundario sede Palleter: +34 960 55 04 55)

✉ **Email:** info@alsagacirujanoplastico.com

🌐 **Web:** Si lo deseas, puedes seguir navegando o pedir cita en: https://alsagacirujanoplastico.com/pedir-cita