

BRACHIOPLASTICA

Ogni intervento chirurgico ha, come esito, la presenza di una o più cicatrici.

La cicatrizzazione è un fenomeno biologicamente complesso che si realizza attraverso fasi diverse. La maturazione è l'ultima di queste fasi e si protrae per molti mesi, talora per anni. E' quindi evidente che il paziente dovrà attendere il tempo necessario per la stabilizzazione della cicatrice, prima di poterne osservare l'aspetto definitivo.

Il chirurgo utilizzerà tutte le tecniche volte ad ottenere una buona cicatrice, sottile e situata allo stesso livello della cute circostante. Esistono, però, fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione; essi sono: le anomalie della vascolarizzazione e dell'innervazione, la carenza di proteine, l'uso di farmaci antineoplastici, la microangiopatia diabetica, il fumo di sigaretta.

Esistono, inoltre, delle forme di cicatrizzazione patologica, sulla base di una predisposizione individuale, che possono determinare la formazione di una cicatrice ipertrofica o, nei casi più gravi, di una cicatrice cheloidea. Tale evento si realizza più facilmente in alcune sedi corporee quali la regione sternale, deltoidea, scapolare, ombelicale e pubica. Qualora dovesse verificarsi l'insorgenza di una cicatrice inestetica, sarà sempre possibile ottenere dei miglioramenti mediante terapia medica o chirurgica.

E' bene tenere presente, inoltre, che qualsiasi procedura chirurgica - per quanto piccola e limitata possa essere ed eseguita su pazienti in buone condizioni generali - comporta sempre la non prevedibile possibilità di insorgenza di complicazioni generali il cui tipo e gravità sono anch'esse non prevedibili.

Statisticamente si può affermare che, per persone in buone condizioni generali i cui esami clinici non dimostrino alterazioni che possono aumentare il tasso di rischio, la possibilità di insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è pressoché teorica.

Le fotografie, infine, sono importanti in chirurgia plastica quale indispensabile elemento diagnostico.

Esse verranno eseguite prima e dopo l'intervento e saranno allegate al fascicolo personale riservato del/lla paziente quale documentazione clinica.

Le fotografie preoperatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti. Esse potranno anche essere utilizzate a scopo scientifico con assoluta garanzia dell'anonimato.

INFORMAZIONI GENERALI

La combinazione di eccesso cutaneo e depositi adiposi causa un caratteristico aspetto invecchiato delle braccia, resistente alla terapia non invasiva (massaggi, endermologie) e difficilmente trattabile anche con le metodiche chirurgiche. La sola liposuzione, ancora adesso utilizzata, pur limitando le cicatrici non è in grado di correggere efficacemente l' eccesso cutaneo, e può determinare, in pazienti anziani con pelle poco elastica, un peggioramento dell' aspetto grinzoso e senescente. Il lifting delle braccia prevede l' asportazione della cute in eccesso, nascondendo la cicatrice finale parte nella piega del cavo ascellare e parte a livello della faccia interna del braccio. È possibile completare l'intervento eseguendo una liposuzione per la rimozione dell'eventuale eccesso adiposo e la compensazione dell'eccesso cutaneo.

BRACHIOPLASTICA

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

E' consigliabile evitare contatti con persone con raffreddore o altre malattie infettive. E' sconsigliato assumere aspirina o farmaci che la contengano per 2 settimane prima e 2 settimane dopo l'intervento. E' assolutamente necessario che i pazienti stiano nel loro miglior stato di nutrizione possibile prima dell'intervento, con un peso sostanzialmente stabile da diversi mesi e con l'intenzione di mantenerlo tale dopo l'intervento. Verranno prescritti degli esami di laboratorio, un elettrocardiogramma ed una radiografia del torace in preparazione all'operazione. E' consigliabile indossare in clinica, al momento del ricovero, degli indumenti di cotone che si aprano sul davanti. Si consiglia alle pazienti in trattamento con contraccettivi orali di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

L'INTERVENTO

L'intervento chirurgico si effettua in anestesia locale o generale a seconda della condizione di partenza e delle preferenze del paziente e del chirurgo, con ritorno a casa dopo alcune ore dall'intervento o il giorno successive. Prevede la completa asportazione della cute in eccesso attraverso incisioni in corrispondenza della faccia interna del braccio, l'asportazione della pelle in eccesso e l'effettuazione di una eventuale liposuzione.

Dopo l'intervento è necessario riposare con le braccia sollevate e medicate con una benda elastica, che viene rimossa in genere dopo 48 ore.

Nel primo mese si indosserà una guaina compressiva e non si dovranno sollevare i gomiti oltre l'altezza delle spalle. Le normali attività possono essere riprese in 7 giorni, mentre il gonfiore ed i lividi scompaiono quasi del tutto in 3-4 settimane.

La cicatrice è situata in posizione nascosta e percorre il braccio, dal gomito fino all'ascella.

COSA ASPETTARSI DALL'INTERVENTO

Il paziente ideale per questo intervento ha una elasticità cutanea almeno discreta, non presenta una rugosità molto marcata e non è in sovrappeso. Il chirurgo deve accertarsi che il miglioramento ottenibile sia ben compreso dal paziente. La brachioplastica è un intervento chirurgico il cui scopo è il miglioramento, e non la completa correzione, degli inestetismi legati all'invecchiamento delle braccia o ad un forte calo ponderale.

POSSIBILI COMPLICANZE

Non vi sono controindicazioni particolari, ma è necessario ricordare, che mai nessun Chirurgo può "garantire" i risultati poiché vi sono numerose variabili biologiche e di guarigione che intervengono dopo gli interventi.

BRACHIOPLASTICA

Le complicanze sono rare ma quando intervengono, generalmente, rispondono prontamente ad un trattamento adeguato senza compromettere il risultato finale. Le complicanze possibili sono:

Sanguinamento. Se interviene il sanguinamento dopo l'operazione, il sangue può accumularsi nell'area operata e può essere necessario riaprire la ferita al fine di rimuoverlo e prevenire ulteriori sanguinamenti.

Infezioni. Esse sono generalmente rare e rispondono con prontezza alla terapia antibiotica.

Perdita di tessuti. E' estremamente rara; qualora dovesse accadere, può essere eseguito in un tempo successivo un intervento ricostruttivo con risultati soddisfacenti.

Sieroma. L'accumularsi di sierosità può essere frequente. Quando poco, si avrà un normale riassorbimento. Quando presente in maggior quantità, sarà periodicamente drenato.

Deiscenza della ferita. È rappresentata dalla riapertura spontanea di una ferita precedentemente suturata. Può essere parziale e quindi interessare uno o alcuni punti di sutura o completa. Le cause sono le stesse che rallentano il processo di guarigione delle ferite: locali (infezioni, stati ischemici): sistemiche (diabete, malattie tumorali, tossi-infezioni, disprotidemie, stati cachettici, terapie farmacologiche a base di cortisonici o antineoplastici, obesità, tabagismo). In tale circostanza può essere necessario eseguire quanto prima una revisione della ferita per consentirne la pronta guarigione.

Slargamento della ferita. A volte le cicatrici possono aver tendenza a diastarsi (cioè ad allargarsi) o a scendere leggermente rendendosi più visibili. In questi casi è opportuno un intervento correttivo a distanza di 6 -12 mesi.

In ogni caso è necessario conoscere i rischi senza tuttavia sopravvalutarli, avendo coscienza che qualsiasi intervento chirurgico può comportare alcuni inconvenienti.

Un chirurgo plastico competente ed esperto è in grado di ridurre al minimo i rischi e le complicanze e di gestire al meglio gli eventuali problemi.

RIPRESA DELLE ATTIVITA' FISICHE

Potranno essere riprese le attività sportive dopo 3 settimane per quanto concerne lo jogging, danza, joga, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, pallacanestro, vela, nuoto, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 4 settimane. Sconsigliata la sauna per almeno 3-4 settimane.

La guida dell'automobile potrà essere ripresa dopo 2 settimane; l'attività sessuale; i bagni di sole, i viaggi e le attività lavorative dopo 3 settimane.