

## Estética

# Una estafa oculta por las curvas de un escote

Algunos cirujanos apuntan a que el fraude de las prótesis PIP se ha de centrar solo en unos lotes defectuosos

Teresa Rey  
estar bien

Al mirarse en el espejo María, Natalia, Rebeca... sentían una enorme desazón. La naturaleza no les había dotado de las curvas que ellas deseaban y se sentían incompletas. Su femineidad estaba sesgada, a su parecer, por la ausencia de unos pechos prominentes o de una forma idónea y esto las hacía sentirse inseguras día y noche. Tras muchas incertidumbres decidieron dar el paso y deseosas de acabar con una de sus preocupaciones cotidianas, se sometieron a una cirugía de aumento mamario. Al principio, todo fue bien y el resultado fue satisfactorio, el espejo les devolvía la imagen de una mujer de bandera con un escote seductor y un cuerpo más atractivo. Lo que no podían imaginarse es que la solución a un problema de índole estético les iba generar otro en poco tiempo. Algo impensable también para Rosa Gómez, 35 años, de Elche y madre de un niño. Ella se operó en 2007, pero su verdadera odisea comenzó en noviembre del año pasado cuando en una revisión rutinaria le dijeron que una de las prótesis que portaba estaba rota. Pese al poco tiempo transcurrido desde la primera intervención la clínica "se lavó las manos, no se hicieron responsables", cuenta Rosa al otro lado del auricular con voz resignada y cansada. Pero lo peor estaba por venir, pues los doctores encontraron varios quistes en la axila de la paciente de los que consiguieron eliminar todos menos uno. "Los médicos me dijeron que estaba muy profundo y no se podía quitar". Tampoco le especificaron qué consecuencias podría tener para su salud "porque no se había investigado". La primera operación le costó unos 6.000 euros y la segunda, 3.000 euros.

Esta sucinta historia introductoria no es si no un mero reflejo de las sensaciones o las situaciones que pueden estar sufriendo algunas de entre las 300.000 y 400.000 mujeres —es una cifra estimativa, no hay datos oficiales—, que actualmente tienen implantadas las ya mundialmente conocidas prótesis PIP, siglas que se corresponden con el nombre de la empresa fa-

bricante de origen francés, Poly Implant Prothese.

La alarma se extendió a un ritmo vertiginoso cuando poco antes de Navidad, los medios de comunicación dieron a conocer el elevado grado de rotura de estos implantes debido a las informaciones procedentes del país galo. En Francia, como "medida preventiva, pero no con carácter de urgencia", se recomendaba la extirpación de estos implantes a todas las implicadas, aún sin haber experimentado síntomas de un posible deterioro, asumiendo el gasto de la operación el propio estado y de la colación de un nuevo implante en el caso de formar parte de un cirugía reconstructiva de cáncer de mama.

## Fabricación defectuosa

En nuestro país, según datos proporcionados por Jaume Masia, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora (Secpre), se calcula que puede haber entre 10.000 y 12.000 portadoras de PIP. Esta sociedad y la mayoría de los médicos consultados por esta publicación piden cautela porque las informaciones están siendo desde su punto de vista demasiado alarmistas. "Las últimas investigaciones que se están realizando apuntan a que sólo son defectuosos algunos lotes", apunta Vicente Paloma, cirujano plástico del Centro Médico Teknon de Barcelona. Así lo corrobora Jaume Masia y lo deja entrever el doctor Gustavo Barragán, director de la Clínica Barragán, que según ha declarado a *Estar Bien* se encontró dos casos de rotura prematura a finales de 2005, principios de 2006, en prótesis colocadas entre dos o tres años an-

tes, a pesar de que ya había PIP en el mercado desde el año 2000, como mínimo. Para Paloma o Masia, lo que se sabe con certeza es que estas prótesis se llevan implantando desde hace más de diez años y que en un principio se fabricaron con los requisitos necesarios porque de otro modo no hubieran podido obtener la certificación comunitaria. Por lo tanto, se cree que en un momento dado el fabricante cambió los materiales de elaboración tanto externos, —el revestimiento—, como internos, —el gel de silicona—, por otros no autorizados. En opinión de Paloma, hay que averiguar, por tanto, en qué momento se comenzó a hacer esta estafa y a partir del mismo determinar los lotes defectuosos y ver si se continúa con la recomendación actual del Ministerio de Sanidad de España de hacer un seguimiento, o se procede a realizar la extirpación.

## Clínicas y pacientes

Cuando Barragán se encontró con sus dos primeros casos contactó con la empresa productora, pero ésta no se hizo responsable y literalmente le echó la culpa a él. "La casa contestó que los habría roto yo al ponerlos", especifica el especialista. Desde entonces dejó de utilizarlos y tras la notificación de la Agencia Española del Medicamento (Aemps) el 31 de marzo de 2010, a instancias de las autoridades sanitarias francesas, en la que se especificaba el cese inmediato de la implantación de estas prótesis, el doctor de Barragán tomó medidas. Decidió contactar con las personas que él había tratado y les ofreció hacer la extirpación de forma gratuita, co-

**E**s esencial averiguar en qué momento empezó el engaño



## Guía de mamoplastias de aumento

El doctor especializado Óscar Junco insta a las pacientes que se vayan a someter a una cirugía mamaria que **pregunten acerca de todo**: la prótesis, el material, etc. "Hay que concienciar a la gente de que debe informarse y en los casos de prótesis mamarias se tiene que preguntar al médico cuál es el **material exacto** que va a emplear porque de esto depende en un alto grado el resultado y la durabilidad de la intervención". Por su parte, Jaume Masià insiste en que es necesario ponerse en manos de un **cirujano plástico con nombre y apellidos**, cualificado, y no de una clínica de renombre que se anuncia en los medios o se publicita con profusión, "porque las pacientes no son operadas por las clínicas, ni por las empresas, sino por un cirujano que, ante todo, ha de estar formado". Por otra parte, toda la información aparece en la **tarjeta de implantación o informe** que debe facilitar el facultativo.

El esquema que ofrecemos en este apartado es solo una información sucinta y muestra una idea muy general de lo que entraña este tipo de operación, que implica una analítica exhaustiva de lo que desea cada persona y una serie de decisiones que se derivan del diálogo entre cliente y doctor, algo a tener en cuenta siempre.



## Prótesis mamarias

### Contenido

Generalmente las prótesis están rellenas de dos materiales:

**Gel cohesivo de silicona.** Se caracterizan por la capacidad para mantener su contenido interno cohesionado. Para el doctor Junco estas prótesis **son más naturales** al tacto.

**Suero fisiológico.** El compuesto de estas prótesis tiene tendencia a irse eliminando con el desgaste, pero no supone ningún problema porque el suero se reabsorbe por el organismo. Su consistencia es diferente y al tocarlas resultan **más duras**.

Hay prótesis que se implantan vacías, y una vez ubicadas se rellenan, habitualmente con suero fisiológico.

### Envoltorio

La capa o membrana que recubre la prótesis y que contiene el material pertinente (gel o suero) es también importante. Existen varias opciones pero las principales son láminas de **silicona** o de **poliuretano**. El uso de materiales no adecuados puede favorecer su rotura antes de los diez años de garantía establecidos por la casa.

### Superficie

La parte externa de estos artículos puede ser **lisa o rugosa**. "Yo personalmente —explica el doctor Junco— las uso rugosas porque esta estructura permite que el cuerpo se adhiera completamente a la prótesis sin posibilidad de que rote o se mueva". Para el experto lo importante es que esta se enganche bien a la mama.

### Forma

**Redonda.** Si se quiere conseguir un resultado **más exuberante** lo normal es utilizarlas de esta manera, pero esto es una decisión que se ha de realizar de forma conjunta por ambas partes. Todo depende de las expectativas individuales y de cada persona.

**Anatómica.** Es similar a una **gota de agua**, con la parte superior estrecha y la inferior más ancha. "No son mejores unas u otras. Se usan indistintamente, en función de las características del pecho y cuerpo de cada persona", incide el doctor Óscar Junco.

### Técnica

La incisión para ubicar el nuevo elemento en la mama se efectúa alrededor de la **areola**, en el **surco bajo el pecho** o en la **axila**. La elección está condicionada por la anatomía y por las preferencias del médico especializado. El corte realizado genera una cicatriz que resulta casi invisible.

### Colocación

A través de esta incisión la prótesis se introduce directamente **bajo el tejido mamario o tras el músculo** pectoral. Según el doctor Gustavo Barragán las que se colocan debajo del músculo se desgastan más porque el roce con los tejidos del polímero externo que la recubre, suele ser mayor. Sin embargo, a veces ubicarlas de este modo es necesario en muchas ocasiones, especialmente "si la paciente es muy delgada y no tiene grasa, ya que en estos casos si se ponen por encima el resultado es muy artificial y se nota". La disposición del pezón (si está alto o caído) también influirá en la decisión final.

brando únicamente el coste de la prótesis. En total, ha realizado algo más de 20 intervenciones, y en ningún caso había rotura.

La actitud de este doctor no es la que evidentemente se encontró Rosa Gómez ni la que han adoptado algunos médicos. Al menos así lo piensa el cirujano plástico Jaume Serra, que según ha manifestado a esta revista denunció al Ministerio de Sanidad lo que estaba ocurriendo un mes antes del comunicado francés de finales de marzo de 2010. "Nadie controló lo que estaba pasando ni se hicieron inspecciones y a pesar de que se veía que el producto era defectuoso, nadie lo notificaba", argumenta Serra. El presidente de la

Secpre asegura, no obstante, que esto no es del todo cierto, pues él tiene constancia directa del ministerio de la existencia de denuncias efectuadas antes del dictamen francés, "lo que ocurre —añade— es que el número de avisos era muy pequeño, y por eso no llamó la atención, sobre todo, teniendo en cuenta que todas las prótesis mamarias, independientemente de la marca, se rompen". En este sentido, Gustavo Barragán, es muy claro: "Es mentira que las prótesis duren toda la vida, porque el roce las va desgastando y al final todas se rompen". Lo que garantiza el comerciante a día de hoy es que estas pueden durar hasta diez años, sin embargo este experto siempre recomienda hacer el recambio antes de llegar a este extremo. "No hay constancia de que la silicona ocasione daños graves al romperse el implante, son sólo

### La garantía de los implantes es de diez años

hipótesis. Lo único que se ha comprobado es que las gotitas de silicona pueden llegar a obstruir los ganglios linfáticos, pero esto no entraña ningún problema significativo". La complicación puede surgir si se deja pasar mucho tiempo y se ven implicados muchos ganglios, ya que el brazo se puede ver afectado y sufrir una inflamación. En cualquier caso, las fuentes consultadas por este medio refutan con contundencia que no es posible establecer una vinculación de las prótesis mamarias con cáncer de mama, argumentando básicamente que no hay una evidencia científica que así lo justifique. "En Europa, una de cada nueve mujeres tiene este tipo de cáncer y llevar una prótesis no implica padecerlo", comenta Masià. Lo que se sabe a ciencia cierta es que en las PIP el índice de rotura es muy elevado y que se rompen antes de los diez años garantizados. Algunos expertos recomiendan extraerlas, y

una parte aconseja calma y acatar las pautas de seguimiento establecidas por la Unión Europea.

La preocupación de las pacientes es lógica, así lo entienden los doctores, pero el responsable de la Secpre también habla de la intranquilidad de los cirujanos porque "ellos han sido igualmente estafados y lo único que han hecho es utilizar un material homologado, aceptado y con unas garantías".

Jaume Serra lo tiene claro y su postura apunta directamente a los organismos involucrados porque según la normativa "la responsabilidad de la vigilancia recae sobre Sanidad".

La última decisión en nuestro país es que el Sistema Nacional de Salud (SNS) reemplazará los implantes si la cirugía original fue realizada por el mismo, en mujeres mastectomizadas (cirugía reparadora) y el establecimiento de una unidad de mama de referencia en las comunidades autónomas para aquellas mujeres operadas en el extranjero o que no puedan volver a la clínica original. Sin embargo, se recalca que los reimplantes por cirugía estética no están en la cartera de

servicios del SNS. Es más, fuentes del ministerio han declarado a *Estar Bien* que "las clínicas privadas también tienen parte de responsabilidad".

Por otra parte, se ha retomado el trabajo con un grupo de expertos para la creación de un registro nacional de implantes.

Las afectadas españolas solicitan responsabilidades en todas las situaciones, algo similar a lo que piden en Argentina, otro de los países con gran incidencia (más de 13.000 casos), donde la portavoz Virginia Luna, insiste en que se está luchando en el mismo sentido.

### Información para las afectadas

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: **901 400 100**.  
AEMPS: **902 101 322**.  
Página web de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (Secpre): **www.secpre.org**.