



www.aicpe.org

AICPE DAI SOCI



**Giovanni
Bistoni**

La mastoplastica additiva in Spagna

La chirurgia di mastoplastica additiva è senza dubbio l'intervento di chirurgia plastica estetica più praticata al mondo. Secondo le ultime statistiche pubblicate dall'ISAPS (Società Internazionale di Chirurgia Plastica ed Estetica), il numero di interventi di mastoplastica additiva a livello globale nel 2019 è stato di 1.795.551, rappresentando più o meno il 17% di tutti gli interventi di chirurgia estetica. L'ultimo studio pubblicato nel 2018 dalla Società Spagnola di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica (SECPRE) ha rivelato che in Spagna vengono eseguiti circa 400.000 interventi di chirurgia estetica all'anno. La SECPRE stima che intorno a 60.000 donne spagnole si sottopongono ogni anno a operazioni di mastoplastica additiva, in linea pertanto con le statistiche dell'ISAPS pubblicate in seguito.

In Spagna e soprattutto a Valencia, città di costa dove ho la fortuna di esercitare la mia professione in questo momento della mia vita, la chirurgia estetica è vista come qualcosa di totalmente normale e socialmente accettato, qualcosa da mostrare con orgoglio ed è pure per questo motivo che è considerata la Miami di Spagna e non solo per similitudini climatiche e l'enorme spiaggia. L'influenza del Sudamerica è anch'essa molto presente, la città è piena di colori, di tradizioni e di bellezze tipiche di quelle latitudini che in qualche maniera contribuiscono ad "influenzare" quello che possa essere il look delle donne iberiche. Il canone della bellezza sudamericana sappiamo essere quello di una donna formosa, con cintura stretta, cosce robuste (non grasse) e seno prosperoso. La donna spagnola, a mio avviso, racchiude il meglio dei due mondi, il sudamericano e l'europeo, venendo ad avere un corpo "fit" e slanciato più tipico delle nostre latitudini unito a un seno prosperoso e pieno, caratteristico del modello transatlantico.

Le percezioni di un seno femminile attraente e bello e di dimensioni e forma ideali sono state in gran parte determinate e influenzate da descrizioni artistiche e principi antropometrici di base; più recentemente tali percezioni sono state fortemente influenzate da riviste popolari e social media. Esistono tuttavia differenze significative nelle preferenze sulla forma del seno tra chirurghi plastici e pazienti a seconda del paese di residenza, dell'età e del tipo di pratica [1].

Personalmente sono un fervente sostenitore del fatto che le proporzioni ideali del seno perfetto siano quelle indicate da Mallucci [2] e che la bellezza del seno è dovuta al rispetto delle proporzioni tra il polo superiore e il polo inferiore (45/55) essendo proprio la lieve predominanza della curvatura del polo inferiore che conferisce al seno un aspetto attrattivo. La convessità del polo superiore, da alcuni autori considerata quello che realmente desiderano le donne dopo un aumento di seno [3], non deve superare il 50/50 rispetto al polo inferiore, dato suffragato da uno studio recentemente effettuato in Colombia dove si analizzano le preferenze tra le varie fascia di età della popolazione; Il seno più attraente continua ad essere considerato, per la maggior parte degli intervistati, quello che mantiene le proporzioni del 40/60 o 45/55 tra polo superiore ed inferiore [4]. La richiesta di un seno prosperoso si riflette sulla scelta del volume delle protesi, basti pensare che qui a Valencia un volume di 300cc è considerato moderato o addirittura piccolo.



AICPE DAI SOCI

Qui nasce quindi la difficoltà nel dare un risultato di un seno che possa essere considerato perfetto secondo la letteratura pero adattato ai gusti iberici. Basti pensare che la media dei volumi protesici usata da alcuni colleghi a Valencia va da 330cc a 450cc.

Nella figura 1 (a,b) si apprezza un tipico esempio di un seno che rispetta le proporzioni 45/55 eseguito con protesi anatomiche di alto profilo e di bassa altezza di 285cc. Questo è il risultato che sempre cerco di ottenere nelle mie pazienti ma che ho dovuto riadattare al gusto spagnolo come potete osservare nella figura 2 (a,b) dove è stata usata una protesi rotonda e di maggior volume (360cc) ma pur sempre cercando di non superare la proporzione 50/50 tra polo superiore ed inferiore.

Ho scelto questi due esempi perché entrambe le pazienti sono simili di costituzione, di statura e di misure toraciche e mammarie, ho pensato quindi potessero essere un buon esempio per mettere in relazione diretta due diversi approcci filosofici alla chirurgia in questione.

Anche se bisogna sapere che “durante l’esecuzione di una procedura estetica del seno, la soddisfazione del paziente dovrebbe sempre essere il criterio rilevante e la massima priorità, non ciò che il chirurgo aspira a ottenere e considera naturale, normale e ideale per dimensioni e forma” [5], la bellezza del seno è comunque frutto del rispetto delle proporzioni del corpo della paziente e del rispetto delle misure della mammella. il polo superiore può essere riempito più o meno secondo i criteri di ciascuno chirurgo ma senza esagerare perché un polo superiore esageratamente pieno in un seno nudo non è mai attrattivo [4].

Dott. Giovanni Bistoni

1. Atiyeh BS, Chahine F. Letter-to-the-Editor: Ideal Female Breast Shape and Surgeons and Patients' Preferences. *Aesthetic Plast Surg.* 2022 Feb;46(1):588-589. doi: 10.1007/s00266-021-02305-4. Epub 2021 May 12. PMID: 33982154.
2. Mallucci P, Branford OA. Concepts in aesthetic breast dimensions: analysis of the ideal breast. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2012 Jan;65(1):8-16. doi: 10.1016/j.bjps.2011.08.006. Epub 2011 Aug 24. PMID: 21868295.
3. Swanson E. Ideal breast shape: women prefer convexity and upper pole fullness. *Plast Reconstr Surg.* 2015 Mar;135(3):641e-643e. doi: 10.1097/PRS.0000000000001085. PMID: 25647710.
4. Mejia Jimenez N, Patrón Gómez AS. Breast Aesthetic Preferences: Analysis of 1294 Surveys. *Aesthetic Plast Surg.* 2021 Oct;45(5):2088-2093. doi: 10.1007/s00266-021-02253-z. Epub 2021 Apr 5. PMID: 33821311.
5. Atiyeh B, Chahine F. Metrics of the Aesthetically Perfect Breast. *Aesthetic Plast Surg.* 2018 Oct;42(5):1187-1194. doi: 10.1007/s00266-018-1154-6. Epub 2018 Jul 13. Erratum in: *Aesthetic Plast Surg.* 2018 Sep 25; PMID: 30006829.