

Aumento volumetrico dei polpacci

L'aumento di volume dei polpacci può essere realizzato attraverso l'inserimento di acido ialuronico (macrolane), eventualmente con il trasferimento del proprio grasso corporeo (lipostructure) oppure con l'inserimento di una protesi.

Il primo metodo è il più semplice, ha la possibilità di essere preciso e soprattutto può essere perfezionato in una seduta di "ritocco". Il grande svantaggio è legato al motivo che il macrolane si riassorbe di circa il 50% all'anno.

La lipostructure è altamente biocompatibile, tuttavia ha il problema dell'invalidità dell'area di prelievo e soprattutto è imprevedibile quanto volume iniettato attecchisca. Generalmente ne rimane un 30% e non si possono eseguire grandi infiltrazioni di volumi. La metodica va ripetuta più volte (almeno 2-3 a distanza di 6 mesi l'una dall'altra).

L'inserimento delle protesi è la procedura più invasiva, richiede l'accesso attraverso un'incisione ed una conseguente cicatrice ed uno scollamento sotto fasciale. Tuttavia è la tecnica più duratura e precisa rispetto alle precedenti.

Intervento di inserimento delle protesi

L'aumento volumetrico del polpaccio è un intervento, che era originariamente riservato al trattamento delle sequele della poliomielite degli arti inferiori. A partire dagli anni '70 gli impianti per il polpaccio, sono stati richiesti sempre di più, per un uso strettamente estetico. L'interesse per questo tipo di intervento è anche conosciuto in ambito sportivo maschile, nel body building per esempio, dove le protesi di silicone inserite nei polpacci producono un aumento volumetrico, tale da sopperire alle eventuali carenze costituzionali di sviluppo di questa area muscolare nell'atleta.

La presenza di canoni corporali estetici differenti in sud america, dove vengono privilegiate le forme corporali a scapito di una eccessiva magrezza, tipica dei canoni europei, hanno contribuito ad una maggiore richiesta dell'intervento chirurgico di aumento volumetrico dei polpacci a scopo puramente estetico, specie nelle pazienti di sesso femminile.

In ordine di importanza per quanto riguarda l'intervento di aumento volumetrico del polpaccio, si distinguono due differenti piani di introduzione delle protesi:

- un approccio pratico e semplificato mediante l'utilizzo di un piano di collocazione sotto aponeurotico, ossia sotto la fascia che ricopre il muscolo gastrocnemio del polpaccio.
- un approccio submuscolare, sotto il muscolo gastrocnemio.

Il vantaggio di un approccio sotto il muscolo è probabilmente quello di riuscire ad ottenere un risultato estetico più naturale, specie quando è necessaria la visibilità dei muscoli sotto la pelle e mi riferisco quindi agli inserimenti negli uomini in generale e nei body builder. Tuttavia questa tecnica presenta maggiori difficoltà tecniche e tutte le problematiche post-operatorie di un inserimento protesico sottomuscolare, come il dolore dopo l'intervento e un recupero funzionale più lento nel tempo. Si preferisce utilizzare il piano sopra il muscolo, specialmente per gli aumenti volumetrici estetici nelle donne, dove si richiede un aumento delle curve e della sinuosità delle gambe, senza lasciare trasparire sotto la cute la forma dei due muscoli "gemelli" del polpaccio. In tal caso le protesi moderne, specifiche per uso estetico, ci aiutano, dandoci la possibilità di scegliere diversi tipi di profili adattabili alla costituzione del polpaccio di ogni singolo paziente.

Si può dire che si tratta ancora di un intervento non molto conosciuto ed eseguito, specialmente al livello prettamente estetico.

Le protesi

Le protesi utilizzate nella chirurgia di aumento del volume dei polpacci sono costituite da un involucro esterno di silicone e da un contenuto interno di gel di silicone.

A seconda della forma che il chirurgo plastico vuole ottenere si può scegliere una protesi rotonda, allungata o con profilo anatomico o a goccia. La maggior parte delle case produttrici garantiscono le protesi per circa dieci anni, dopodichè consigliano la loro



sostituzione per evitare eventuali deformazioni o sgonfiamenti delle protesi dovuti all'uso prolungato delle stesse.

La sostituzione delle protesi può essere una questione di scelta personale o una necessità dovuta all'insorgere di complicanze (es. dislocazione o contrattura capsulare) e può avvenire a distanza di pochi anni o dopo 10-20 anni dall'intervento chirurgico.

Dove vengono eseguite le incisioni?

La via di accesso maggiormente utilizzata nella chirurgia di aumento del volume dei polpacci è la piega poplitea (dietro il ginocchio).

Le incisioni sono poco visibili in quanto rimangono nascoste nelle pieghe cutanee dei polpacci.

Che tipo di risultato si può ottenere?

Il risultato conseguibile con la chirurgia estetica dei polpacci è generalmente molto buono e duraturo ma non può dirsi del tutto permanente perché soggetto ai normali processi di invecchiamento del corpo e agli effetti della gravità.

Post-operatorio

Le attenzioni che il/la paziente deve avere nel post-operatorio sono nel non camminare se non con stampelle (bastoni canadesi) per 6-7 giorni, adoperare calze elastiche per 2 mesi con compressione da 140 Denari, dormire con gli arti inferiori sopraelevati per 5-7 giorni.

Il dolore nei giorni successivi controllabile con comuni anti-dolorifici è nella norma, come l'edema (gonfiore) nelle settimane successive.

Dopo un primo periodo di visibilità l'incisione tenderà a schiarirsi e confondersi nascosta tra le "rughe" orizzontali, quasi sempre presenti in questa area, che si formano per l'azione di piegamento della gamba.

Non deve essere eseguito nessuno sport che impegni le gambe per almeno 2 mesi.

Complicazioni

Come per tutti gli altri interventi chirurgici, anche la plastica dei polpacci presenta complicazioni generali e specifiche, che il paziente deve conoscere prima di

sottoporvisi:

In ambito generale l'aumento volumetrico dei polpacci è sottoposto a tutte le problematiche degli interventi che utilizzano impianti artificiali inseriti all'interno del corpo umano, anche se molto rare citiamo l'infezione e l'ematoma. Non ci risultano alte incidenze di contrattura capsulare o di anormali indurimenti dei polpacci, con le tecniche di cui abbiamo parlato. Nonostante si utilizzino ancora protesi a superficie liscia, collocate maggiormente in sede sopra muscolare, la contrattura capsulare probabilmente viene evitata mediante la stimolazione del muscolo sottostante che contraendosi comprime le protesi contro la fascia superficiale (aponeurosi) presente sopra il gastrocnemio.

Un altro inconveniente da considerare in tutti gli interventi di chirurgia che prevedono incisioni cutanee e quindi anche nella plastica dei polpacci, c'è poi la possibilità di una cattiva cicatrizzazione costituzionale del paziente, indipendentemente dalla bontà della sutura realizzata dal chirurgo.

Per quanto riguarda le problematiche specifiche per la plastica dei polpacci, forse tra le complicazioni più temibili ci sono, seppure con una incidenza estremamente rara, la sindrome compartimentale e la distrofia simpatica riflessa. Ambedue si manifestano con un dolore dopo la plastica dei polpacci, sproporzionato rispetto alla portata stessa dell'intervento, tuttavia mentre la seconda si risolve mediante uso di cortisone, la sindrome compartimentale richiede necessariamente l'asportazione della protesi per evitare danni più gravi al livello dei tessuti profondi.