

Cresce il numero di chi entra per la seconda volta in sala operatoria dopo un primo intervento non del tutto soddisfacente e di chi vuole ritoccare il "ritocchino"

# buona la prima? non sempre

**A** volte si può parlare di un vero e proprio errore, altre di pura e semplice insoddisfazione davanti allo specchio. Sta di fatto che **non sempre tutto fila liscio quando ci si sottopone a trattamenti di medicina e chirurgia estetica**. Quel 16% indicato già qualche anno fa dall'AICPRE (Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica) come la percentuale di secondi interventi eseguiti per rimediare a una prece-

dente operazione, oggi è sicuramente cresciuto sfiorando, a detta degli stessi chirurghi, un buon 30%. «Importante è innanzitutto adottare già prima dell'intervento tutte le precauzioni che aiutano ad evitare un secondo appuntamento con il bisturi tenendo comunque conto che **nella maggior parte dei casi è possibile porre rimedio a quello che non funziona o non piace**» spiega il dottor Marco Iera, specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica a Milano presso l'Istituto Clinico Brera.

## perché succede

Va sempre ribadito che quella estetica, come qualsiasi altra chirurgia, non è una scienza esatta. «Anche rivolgendosi a un bravo chirurgo, il risultato può non essere quello atteso per una particolare reazione dei tessuti per esempio» spiega l'esperto. Sul fronte dell'insoddisfazione, poi, gioca molto

la disinformazione. «Spesso più che per l'imperizia del chirurgo, **la delusione quando ci si guarda allo specchio nasce da un fraintendimento iniziale**» spiega il chirurgo. «In quest'ottica il colloquio iniziale è di primaria importanza perché è il momento in cui le aspettative di chi chiede un intervento vengono messe a

confronto con le reali possibilità del bisturi». Fondamentale poi la condivisione attenta e scrupolosa del consenso informato, un documento che mette a conoscenza dei rischi e delle complicità dell'intervento e che **va considerato come una testimonianza di serietà da parte del chirurgo** più che uno sgravio di responsabilità.

## PROPORZIONI corrette

Se il risultato non è quello atteso, farsi rioperare è una possibilità concreta.

**I ritocchi al naso e quelli al seno si contendono quasi a pari merito il numero di richieste di "revisione"**.

«Le correzioni al naso sono sempre piuttosto difficili e non è da escludere che, anche dopo una rinoplastica ben riuscita, venga richiesto al chirurgo una correzione della linea del dorso oppure una diversa proiezione della punta» commenta Iera. Ma se

**limare un po' di più oppure dare una forma diversa al naso è relativamente semplice,**

ben più complesso diventa il dover rimediare quando si è "tolto" troppo: in questo caso l'intervento correttivo diventa una vera e propria opera di ricostruzione dove spesso sono necessari anche innesti di cartilagine.

**Lo stesso succede con la blefaroplastica dove se si elimina una quantità eccessiva di pelle tornare indietro diventa davvero difficile.**

colpa di un errore o puro pentimento: l'importante è poter tornare indietro

## calcolare la taglia

**«Nel caso della mastoplastica additiva l'insoddisfazione può nascere da problemi concreti come un mal posizionamento o uno spostamento delle protesi che crea un'asimmetria ma anche da un errore iniziale di valutazione per cui, a intervento fatto, non si accettano le nuove dimensioni del décolleté»** spiega il chirurgo. **«Si può comunque ritornare in sala operatoria per sostituire le protesi o per modificarne la posizione senza dimenticare che informarsi con attenzione non solo sulla professionalità dell'operatore ma anche sul tipo e la qualità delle protesi è fondamentale per evitare problemi»** raccomanda il dottor Marco Iera.

## SE IL PROBLEMA è il filler

Errore e insoddisfazione non sono prerogativa della chirurgia estetica. **Anche con un trattamento di medicina estetica qualcosa può non andare nella direzione giusta.** Sotto accusa sono soprattutto i filler: secondo i dati della British Association of Aesthetic Plastic Surgeons **il 40% dei medici dichiara di aver dovuto correggere esiti poco positivi dei trattamenti iniettivi.** «In queste circostanze vale più che mai la regola del prevenire possibili rischi rivolgendosi solo a specialisti in medicina e chirurgia estetica e stando lontani da filler fatti innanzitutto da personale non medico ma anche da altre categorie di medici che non hanno le competenze necessarie per

sapere dove e come fare le infiltrazioni» spiega l'esperto. **Se ricorrere solo a materiali riassorbibili è la regola imprescindibile, anche con l'acido ialuronico si possono avere comunque esiti poco piacevoli** che vanno dalle labbra troppo piene ai rigonfiamenti innaturali e visibili che rendono il risultato decisamente brutto. «L'acido ialuronico si assorbe e il problema in molti casi tende a risolversi da solo; **si possono però accelerare i tempi ricorrendo già dopo una settimana a una o due iniezioni di un enzima, la ialuronidasi, che funziona come una sorta di antidoto** velocizzando il naturale metabolismo dell'acido ialuronico» spiega l'esperto.

**troppo poco  
oppure male**

C'è poi la liposuzione, intervento d'elezione per portare via un eccesso di grasso localizzato. **«La prima causa di insoddisfazione in questo caso è il non vedere la parte limata come si vorrebbe»** spiega il chirurgo. «Ancora una volta è compito del medico spiegare prima dell'intervento che non è possibile eliminare più di una certa quantità di grasso in una sola sessione operatoria e che, se si vuole ridurre maggiormente una parte, è necessario programmare una seconda seduta». **Diverso il discorso in cui un'aspirazione fatta non proprio a dovere magari con cannule non appropriate o con una tecnica poco raffinata provoca avvallamenti importanti.** «In questo caso si deve ricorrere al lipofilling cioè all'innesto di grasso che viene prelevato dal paziente stesso in punti del corpo dove è presente in abbondanza e, dopo essere stato opportunamente trattato, viene iniettato per riempire le depressioni» conclude il dottor Iera.

## senza fretta

**«Gli esiti definitivi di un intervento di chirurgia estetica si possono valutare solo dopo sei mesi»** spiega il chirurgo. **«Questa del resto è la tempistica corretta perché il corpo possa affrontare un secondo intervento, una volta che si è deciso che il risultato non è quello sperato».** **Anche le stesse ferite hanno un tempo di**

**cicatizzazione di circa tre mesi.** **«Prima di questo lasso di tempo non si può giudicare se una cicatrice rimarrà visibile. Il processo di cicatrizzazione è del tutto soggettivo, ma qualora i segni fossero molto visibili si può procedere con laser e iniezioni di cortisone prima di effettuare un secondo intervento per eliminarli»** commenta.

LASCIARE LA STRADA VECCHIA

Farsi rioperare dallo stesso medico **è sempre la prima opzione da valutare** visto che spesso sono gli stessi chirurghi a prospettare un intervento correttivo quando serve, a prezzi in genere vantaggiosi. **«Ma se è venuto meno il rapporto di fiducia meglio rivolgersi a un altro specialista,** magari con una maggior esperienza che non va considerato però come un mago che può risolvere tutto» spiega Iera. «Bisogna infatti tener conto del fatto che **un secondo intervento può anche essere più complesso del primo visto che si opera su tessuti non più "vergini"** e che per altro il chirurgo si trova a dover accontentare una persona delusa, cosa spesso non facile». Quello che conta comunque è instaurare un rapporto improntato alla massima sincerità: **se poi un errore c'è stato da parte del medico, è solo l'autorità giudiziaria che lo può riconoscere** per arrivare a un risarcimento delle spese affrontate e dei danni subiti.