

CASO CLÍNICO

Complicaciones del aumento mamario con Macrolane®. A propósito de un caso

E. Martí, M^a J. Díaz¹, J. M. Rubio, A. Sánchez, A. López², P. Culell³

Cirugía Plástica. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa. Barcelona. ¹*Radiología. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa. Barcelona.* ²*Cirugía Plástica. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.* ³*Cirugía General. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa. Barcelona.*

RESUMEN

El aumento mamario estético es un procedimiento popular y en alza. Gran variedad de materiales se han propuesto y utilizado, siendo el último comercializado el ácido hialurónico o Macrolane®. Se describe el caso de una paciente que 2 años antes se sometió a una implantación de Macrolane en ambas mamas con finalidad estética y que presenta complicaciones como encapsulamiento del material, dificultad para el diagnóstico por la imagen y un pobre resultado cosmético.

Palabras clave: Mama. Aumento mamario. Ácido hialurónico. Macrolane®.

ABSTRACT

The aesthetic breast augmentation is a popular and increasing surgical technique. There are a lot of possible materials for this use, but the latest authorized is the hyaluronic acid or Macrolane®. We present a case of a woman with a history of injection of Macrolane® for aesthetic augmentation two years ago. She developed adverse effects like capsular contracture, difficulty for interpretation of radiological studies and poor cosmetic result.

Key words: Breast. Breast augmentation. Hyaluronic acid. Macrolane®.

INTRODUCCIÓN

El aumento creciente de la popularidad del aumento mamario estético ha permitido la búsqueda del material

ideal. Desde los rellenos en forma de prótesis que requieren cirugía para su implantación como la silicona, el suero fisiológico, hidrogeles o el controvertido aceite de soja hasta los llamados no encapsulados que se introducen por inyección como la grasa, parafina, silicona o poliacrilamida.

El Macrolane®, compuesto por ácido hialurónico, es el último producto del mercado comercializado apto para aumento mamario (1). Existe experiencia con el ácido hialurónico en cantidades pequeñas para cosmética facial, se inyecta profundo en los tejidos y se reabsorbe lentamente en un periodo de 12 meses (2).

Las ventajas aparentes de este procedimiento comparadas con el aumento mamario quirúrgico con prótesis son su sencillez, el poder efectuarse con anestesia local en la propia consulta y la inocuidad del compuesto respecto al riesgo de alergias e infecciones al ser reabsorbible.

Se expone un caso de una paciente que sufrió complicaciones tras un relleno con Macrolane® y se revisa la información y experiencia en la literatura.

CASO CLÍNICO

Mujer de 43 años de edad con antecedentes familiares de cáncer de mama por parte de abuela materna y hermana a los 46 años. Acude para valorar una mejoría estética de sus mamas y refiere hace 2 años un procedimiento de aumento mamario previo con Macrolane®, a razón de 100 cc por mama realizado en otro centro.

A la exploración se observan unas mamas con pseudoptosis en las que se palpan y visualizan nódulos sobre todo a nivel suprareolar.

Se practica una mamografía (Fig. 1) en la que se visualizan unas mamas con abundante tejido glandular y una ecografía (Fig. 2) en la que se observan varias imágenes quísticas, las 2 de mayor tamaño en situación prepectoral,

Recibido: 19-05-10.

Aceptado: 13-10-10.

Correspondencia: E. Martí Toro, Hospital Fundació Althaia. Xarxa Hospitalaria de Manresa. C/ Joan Soler, s/n. 08240 Manresa. Barcelona. e-mail: elena.marti.toro@gmail.com

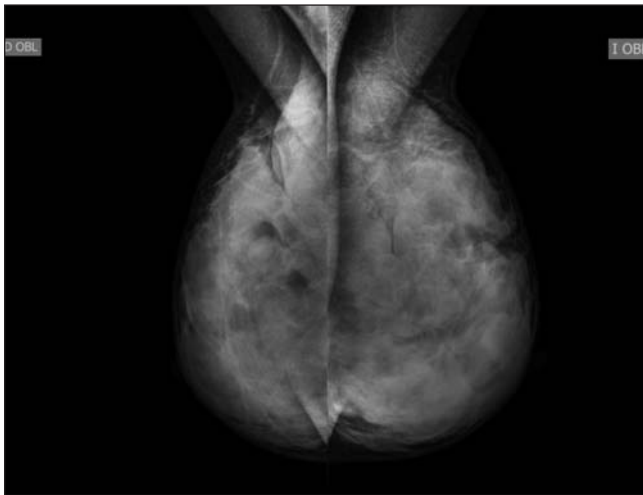


Fig. 1. Mamografía. Proyección oblicua bilateral. Se observa un abundante tejido glandular y dudosas imágenes pseudonodulares bilaterales.

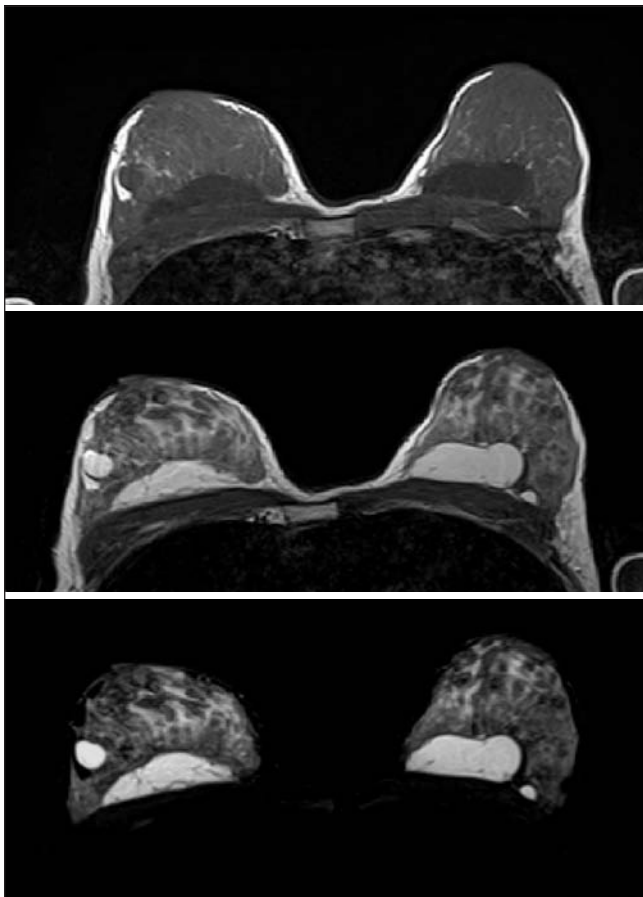


Fig. 2. Resonancia magnética. Secuencias potenciadas en T1, T2 y STIR. Se observan imágenes ovaladas septadas de intensidad igual al líquido de localización prepectoral junto con dos de menor tamaño.

con tabiques en su interior y un nódulo de 5 mm retroareolar derecho profundo. Se realiza una resonancia magnética (Fig. 3) que confirma las imágenes visuali-

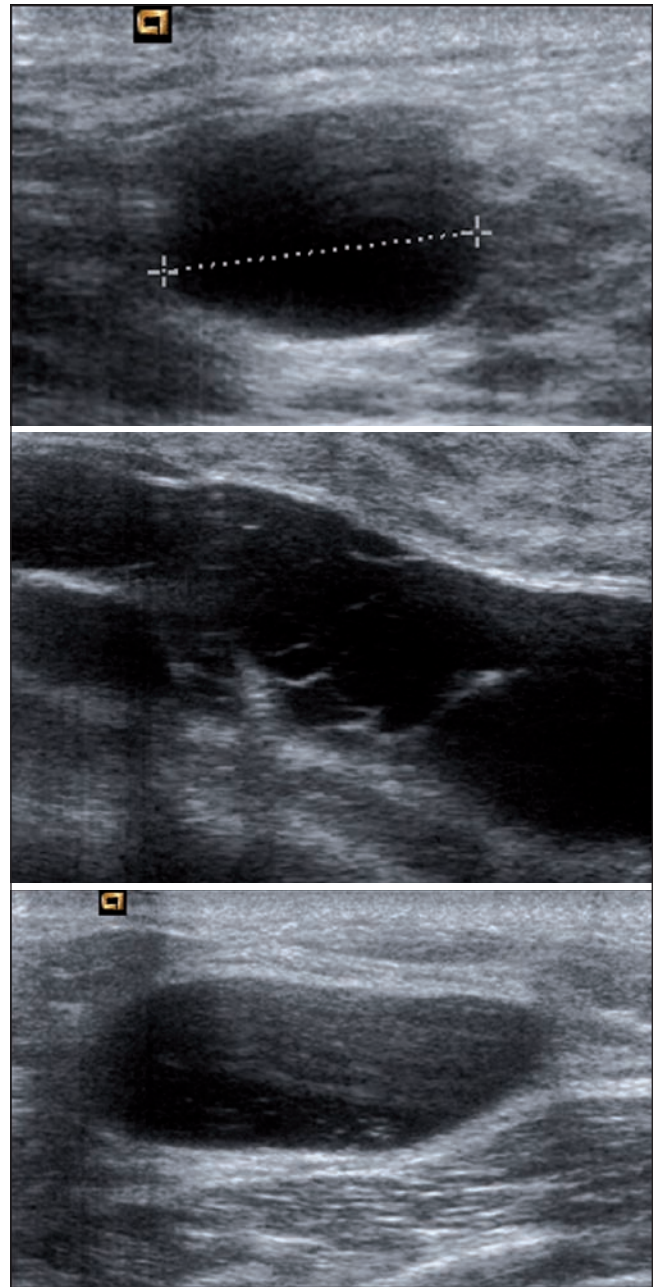


Fig. 3. Ecografía. Imágenes quísticas septadas con discreto refuerzo posterior, junto con dos imágenes quísticas de menor tamaño en cuadrantes externos. La punción con aguja fina de éstas últimas demostró contenido quístico verdoso acelular.

zadas por ecografía y que tras la administración de contraste orienta el nódulo como probablemente benigno.

Se obtiene una biopsia con aguja gruesa de 14 G guiada por ecografía del nódulo retroareolar sólido; enviándose el material obtenido para análisis anatomopatológico. La biopsia del nódulo se informa como cambios fibroadenomatoides.

Se intenta un vaciado mediante punción percutánea con aguja del 18 G de los acúmulos de ácido hialurónico obteniendo un gel muy espeso y granular (Fig. 4), sin

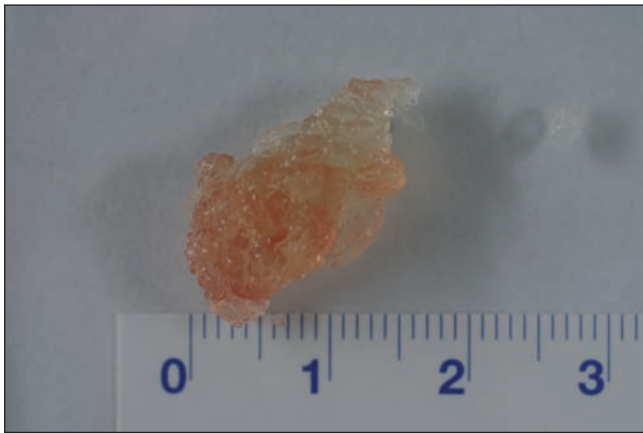


Fig. 4. Resultado de la punción con abocath del 18 G de las imágenes prepeectorales. Se obtuvo un material gelatinoso de difícil extracción.

conseguir la total evacuación. Se aconseja la limpieza quirúrgica del Macrolane® y la colocación de implantes de silicona de gel cohesivo en posición retropectoral.

DISCUSIÓN

El aumento mamario con implantes es una intervención quirúrgica segura y con larga experiencia. La inyección de material para aumentar el volumen mamario es una técnica atractiva por ser sencilla y no constituir una operación para la paciente.

El ácido hialurónico es un polisacárido que compone los tejidos conectivos de los mamíferos. La experiencia con el Macrolane®, autorizado para aumento mamario en Europa desde 2006 pero sin la aprobación de la FDA, se basa en el comportamiento de ácido hialurónico para relleno facial en cantidades iguales o menores de 10cc que se perfila como inocuo y se reabsorbe hasta prácticamente desaparecer en un periodo de 12 meses (3). Sin embargo el ácido hialurónico que integra el Macrolane® está constituido por partículas de mayor tamaño. La realidad es que en mamas se utilizan cantidades que oscilan entre 100-150 cc para aumentar una copa y que la evolución de producto presenta importantes diferencias como: grandes volúmenes permanecen en la mama durante tiempo indeterminado puesto que no existen los movimientos mímicos faciales que influyen en su absorción, existe un 30% de encapsulamiento del producto a los 6 meses y pueden haber múltiples colecciones cada una con su propia cápsula lo que confiere irregularidades de contorno en detrimento del resultado estético.

En las pruebas de diagnóstico por la imagen como la mamografía hallamos una dificultad franca de visualización de la glándula mamaria, pues el Macrolane® se halla en posición prepectoral pero con la técnica de inyección también se suele detectar en el interior de la glándula, lo que no permite una maniobra de Eklund para rechazar el

tejido mamario del implante como en las prótesis mamarias de silicona.

Existen estudios de laboratorio y evidencia clínica que el aumento de la síntesis del ácido hialurónico está asociada con la progresión de diversos tipos de tumores humanos incluido el cáncer de mama. La presencia de elevados niveles de hialurónico en el estroma del cáncer de mama está relacionada con neoplasias de alto grado, presencia de émbolos tumorales con afectación de ganglios linfáticos y un aumento de la mortalidad. Estos niveles están significativamente más elevados en mujeres con cáncer metastásico comparadas con un grupo control de afectadas de cáncer no metastásico (4,5) Esto no dejan de ser hallazgos y realmente el papel del ácido hialurónico inyectado en la mama y su relación con la progresión o desarrollo de un hipotético cáncer es incierto. Sin embargo dada la frecuencia de la neoplasia de mama es una cuestión que debería investigarse (6).

Las complicaciones derivadas de la implantación de Macrolane® en las mamas como el encapsulamiento, que requieran la extracción del producto, difícilmente se solventan simplemente por punción aunque sea guiada por ecografía, por la espesura del gel y los distintos depósitos con cápsula individualizada. En estos casos es frecuente la extracción del producto quirúrgicamente y la implantación de prótesis de gel de silicona en el plano retromuscular para minimizar las consecuencias estéticas (7).

En la literatura no se cuestiona el uso de Macrolane® como material de relleno facial pero en cirugía estética mamaria se sugiere la necesidad de un seguimiento exhaustivo de sus consecuencias y se desaconseja en pacientes con historia de cáncer de mama previo, mastopatía fibroquística severa, lesiones precancerosas y aquellas con antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario hasta que no se consiga un cribado radiológico efectivo (2).

BIBLIOGRAFIA

1. Q-Med, Uppsala, Sweden. Fabricante de Macrolane.
2. McCleave MJ, Grover R, Jones BM. Breast enhancement using Macrolane®: A report of complications in three patients and review of this new product. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; doi: 10.1016/j.bjps.2010.02.021
3. Heden P, Sellman G, Von Wachenfeldt M, Olenius M, Fagrell D. Body shaping and volum restoration. The role of hyaluronic acid. *Aesthetic Plast Surg.* 2009; 33(3): 274-82.
4. Auvinen P, Tammi R, Parkkinen J, Tammi M, Agren U, Johansson R, et al. Hyaluronan in peritumoral stroma and malignant cells associates with breast cancer spreading and predicts survival. *Am J Pathol* 2000; 156(2): 529-36.
5. Chen YB, Jiang CT, Zhang GQ, Wang JS, Pang D. Increased expression of hyaluronic acid binding protein 1 is correlated with poor prognosis in patients with breast cancer. *J Surg Oncol* 2009; 100(5): 382-6.
6. Mir-Mir S. Is Breast augmentation using hyaluronic acid safe? *Aesth Plast Surg* 2010; 34: 69-70.
7. McCleave MJ. Is Breast augmentation using hyaluronic acid safe? *Aesth Plast Surg* 2010; 34: 65-8.