



www.elsevier.es/cirugia

P-448 - 6 CASOS DE LINFADENOPATÍAS POR INFILTRACIÓN DE SILICONA

L. Blay Aulina, J.M. Abad, J. Basas, P. Besora, J. Camps, R. Rodríguez, L. Vega y X. Feliu

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Objetivos: Mostrar 6 pacientes que presentan linfadenopatías axilares infiltradas por silicona tras rotura o filtración de sus prótesis mamarias.

Casos clínicos: Presentamos 6 mujeres con edad media de $43,17 \text{ años} \pm 4,92$ (rango 36-51) que presentaron sd adenopático bilateral en 2 casos y axilar derecho en 4. Todas las pacientes eran portadoras de prótesis mamarias siliconadas retropectorales con carácter estético colocadas de media 6,6 años antes de la clínica (rango 4-12). Analíticamente no hay alteraciones significativas en ninguno de los casos. En todas ellas se realiza ecografía mamaria obteniendo diagnóstico de siliconoma axilar en el 67% (4 pacientes) y de rotura protésica en el 33,3% (2 pacientes). También se realiza RM mamaria que informa de adenopatías axilares en el 100% de los casos y de rotura en el 67% (4 pacientes). Se intervienen quirúrgicamente 5 pacientes realizándose la exéresis de las adenopatías + explantación de las prótesis en todos los casos. En 2 de las pacientes se realizó una nueva mastoplastia con nuevas prótesis en un centro privado. La última paciente está pendiente de intervención quirúrgica. La anatomía patológica de las adenopatías patológicas extraídas ha mostrado en todos los casos linfadenitis por silicona: severa alteración de la arquitectura, borrada por la presencia de amplios espacios vacíos, numerosos macrófagos y células gigantes multinucleadas, con notable vacuolización del citoplasma. Numerosos macrófagos espumosos y células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño y con vacuolas fagocíticas que se relaciona con la fagocitosis de partículas de silicona.

Discusión: La linfadenopatía por silicona es una entidad de incidencia i prevalencia difícil de calcular debido a su baja frecuencia, pero se ha observado que aparece entre los 4 y 10 años posteriores al implante. Es debida a la ruptura de la prótesis de silicona o por filtraciones a través de la cubierta de una prótesis intacta. Es de vital importancia realizar el diagnóstico diferencial con metástasis y procesos linfoproliferativos. El tratamiento debe ser el cambio de la prótesis afectada en los casos sin complicaciones, pero si el diagnóstico pasa inadvertido o es tardío puede encontrarse una destrucción extensa del tejido que precise una mastectomía.