



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-134 - EFECTO DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA PERCUTÁNEA DEL MÚSCULO PECTORAL PARA REDUCIR LA PTOSIS MAMARIA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

Ruiz-Tovar, Jaime<sup>1</sup>; Giner, Lorena<sup>2</sup>; Llavero, Carolina<sup>1</sup>; Ortega, Irene<sup>1</sup>; Castro, Lola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Garcilaso, Madrid. <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Elche.

### Resumen

**Introducción:** La pérdida masiva de peso tras cirugía bariátrica conlleva un exceso de pliegues cutáneos en brazos, abdomen, muslos y pecho. Más del 90% de las mujeres están muy descontentas con el aspecto de sus pechos tras la cirugía bariátrica. Muchos hospitales del Sistema Nacional de Salud no incluyen la remodelación del pecho dentro de la cirugía del contorno corporal. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de la estimulación eléctrica percutánea del músculo pectoral asociado a un entrenamiento específico, sobre los resultados finales del pecho de las mujeres sometidas a cirugía bariátrica.

**Métodos:** Realizamos un estudio prospectivo intervencionista de mujeres sometidas a cirugía bariátrica durante el año 2014. Las pacientes fueron aleatorizadas en 3 grupos: aquellas sometidas a estimulación eléctrica percutánea del músculo pectoral asociado a unos ejercicios físicos específicos durante 3 meses (Grupo 1), aquellas que realizarán sólo los ejercicios físicos específicos durante 3 meses (Grupo 2) y aquellas que no realizan ningún tipo de medida (Grupo 3). Las variables analizadas fueron la ptosis mamaria (distancia desde la clavícula hasta el pezón) y la proyección mamaria (distancia desde la implantación de la mama en el tórax hasta el pezón con la paciente de pie) preoperatoria y a los 3 meses tras la cirugía. El grado de satisfacción final fue cuantificado mediante la escala de Likert de 7 puntos (desde 1 = muy descontento, hasta 7 = Muy satisfecho).

**Resultados:** Analizamos 45 mujeres, 15 en cada grupo. No hubo diferencias significativas en edad, IMC preoperatorio ni porcentaje de exceso de peso perdido a los 3 meses de la cirugía entre los grupos. Tampoco hubo diferencias significativas entre grupos en ptosis y proyección mamaria preoperatoria. La ptosis mamaria postoperatoria fue de  $23,1 \pm 4,6$  cm en el Grupo 1,  $25,7 \pm 5,8$  cm en el Grupo 2 y  $28 \pm 6,1$  cm en el Grupo 3 ( $p = 0,017$ ). La proyección mamaria postoperatoria fue de  $18,2 \pm 4,5$  cm en el Grupo 1,  $16,1 \pm 4$  cm en el Grupo 2 y  $15,1 \pm 3,9$  cm en el Grupo 3 ( $p = 0,025$ ). La diferencia ptosis postoperatoria menos ptosis preoperatoria ( $\Delta$  ptosis) fue  $-5,7 \pm 0,8$  cm en el Grupo 1,  $-0,3 \pm 0,7$  cm en el Grupo 2 y  $3,8 \pm 1$  cm en el Grupo 3 ( $p = 0,008$ ). La diferencia proyección postoperatoria menos proyección preoperatoria ( $\Delta$  proyección) fue  $1,5 \pm 0,3$  cm en el Grupo 1,  $-0,2 \pm 0,2$  cm en el Grupo 2 y  $-1,7 \pm 0,3$  cm en el Grupo 3. ( $p = 0,003$ ). El grado mediano de satisfacción con el aspecto mamario en la escala de Likert fue 5 en el Grupo 1, 3 en el Grupo 2 y 2 en el Grupo 3 ( $p = 0,048$ ).

**Conclusiones:** La estimulación eléctrica del músculo pectoral asociada a ejercicios específicos de la cintura escapular consigue un remodelado de la silueta mamaria, disminuyendo su ptosis y aumentando su proyección. Esto se traduce en un mayor grado de satisfacción con su aspecto mamario tras la cirugía.

bariátrica.