



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-553 - ROTURA DE IMPLANTES MAMARIOS. CAUSAS Y CONSECUENCIAS

Ferrando Sánchez, Carolina¹; López Rubio, Gema¹; Muñoz Sornosa, Ernesto¹; Escribano, Diana²; Torres, Carmen¹; Merck, Belén¹

¹Universidad Cardenal Herrera, Valencia; ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: Las prótesis mamarias son muy usadas actualmente, tanto por razones estéticas como tras mastectomías. Se estima que el 15% de los implantes mamarios actuales se romperán entre el tercer y el décimo año de su colocación. Se presentan los resultados de una revisión bibliográfica. Los términos “silicone migration”, “ruptured breast implants”, “siliconoma” han sido indagado en varias bases de datos (Pubmed, clinical trials y SciELO).

Objetivos: Analizar los tipos de prótesis mamarias y la frecuencia de rotura de cada tipo. Identificar los diferentes métodos diagnósticos de la rotura de prótesis mamaria. Determinar las causas más frecuentes de rotura de prótesis mamaria. Evaluar la afectación en el organismo tras este proceso.

Resultados: El porcentaje de rotura de los implantes varía según el tipo de prótesis que se utilice. De los diferentes tipos encontrados, envoltura de silicona rellenas de suero salino, envoltura de silicona rellenas de gel de silicona, envoltura de silicona recubiertas de una capa de poliuretano poliéster y otras que cuentan con una doble capa de silicona donde dentro contiene el gel de silicona y fuera se encuentra el suero salino. Las nuevas prótesis mamarias de gel de silicona de alta cohesividad tienen un revestimiento más grueso para reducir la incidencia de rotura y en caso de que se produzca tienden menos a la distorsión de la mama y a la migración el gel de silicona. Sin embargo, así como las prótesis de suero salino al romperse rápidamente se deshinchon y la paciente se da cuenta, por lo que es más fácil su diagnóstico, en las prótesis de silicona no se suele producir un cambio en el volumen y para la paciente pasa desapercibido o palpa una masa. Existen varios mecanismos de rotura, los más frecuentes incluyen: daño iatrogénico, degradación química de la envoltura, traumatismo, y presión mecánica durante las mamografías. Algunas roturas son asintomáticas, y van Diest et al las estimaron en 0,2-4% del total. Cuando se produce una rotura extracapsular, existe el riesgo de migración locorregional, a ganglios linfáticos y a distancia de la silicona, especialmente en el tejido celular subcutáneo debido a la liposolubilidad de este material. La silicona puede dar efectos patológicos locales o en el tejido próximo de tipo granulomatoso (siliconomas). No hay evidencia para decir que produzca trastornos autoinmunes o daños tisulares. Tampoco existe relación con un aumento del riesgo de cáncer de mama. La resonancia magnética ha demostrado mayor sensibilidad que la mamografía o la ecografía para la detección de la rotura de implantes.

Conclusiones: Es importante estar alerta de estos fenómenos y hay que enfatizar en la necesidad de continuar con la vigilancia de signos y síntomas de migración de silicona a pesar de la mejora con los implantes de gel de alta cohesividad.