

IMAGEN

Siliconoma

Siliconoma

Arturo Roman Soler* y Lourdes Sánchez Torres

UDIAT, Sabadell, Barcelona, España

Recibido el 14 de abril de 2011; aceptado el 11 de junio de 2011

Podríamos situar los precedentes de los implantes mamarios en el año 1895, cuando el austríaco Vicenz Czerny implantó a una paciente un lipoma de la espalda en la mama. Posteriormente, ha habido diversos intentos para aumentar el volumen mamario buscando tanto los resultados estéticos, como la seguridad para la paciente. Los más conocidos son la inyección de fluidos de alta viscosidad, como las parafinas y las siliconas líquidas o esponjas químicas. Pero no fue hasta la década de 1960 que se desarrollaron las prótesis mamarias de silicona, las cuales han dado resultados más satisfactorios. Las siliconas son termoestables, puede esterilizarse y no se alteran con el tiempo. Además no se adhieren a los tejidos. No obstante, su riesgo está en la posibilidad de migración, que en el caso de las prótesis se produce por la ruptura de la cápsula, extravasando el contenido, el cual es uno de los riesgos más importantes¹.

En 1965 se define como *siliconoma* la reacción granulomatosa a cuerpo extraño producida por las siliconas líquidas en los tejidos y la fibrosis que rodea las gotas de siliconas. Cuando la cápsula fibrosa está intacta se denomina *ruptura intracapsular*, y cuando se fuga silicona fuera de la cápsula, generalmente en los tejidos adyacentes, se llama *ruptura extracapsular*. No obstante, es frecuente la migración a otras partes del cuerpo, como las axilas, pared abdominal, extremidades^{2,3} e incluso rodear el plexo braquial.

Los siliconomas se observan como abultamientos. Para su extracción se requiere intervención quirúrgica, sin que se consiga siempre su total eliminación.

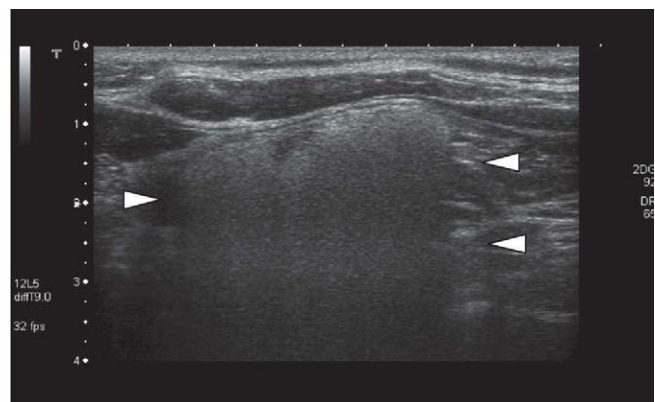


Figura 1 Ecografía supraclavicular en la que se observan imágenes difusas hiperecogénicas con reverberación posterior (puntas de flecha).

Las técnicas de imagen empleadas son la ecografía⁴ y la resonancia magnética. En el caso de la ecografía, puede observarse la denominada imagen de "tormenta de nieve" provocada por la diferencia de la velocidad del haz al atravesarla.

Presentamos dos imágenes de siliconoma, que corresponden a ecografía supraclavicular (fig. 1) y axilar (fig. 2) y resonancia magnética de mama (fig. 3). En el estudio ecográfico supraclavicular, en el plano subcutáneo se observa la imagen difusa hiperecogénica con reverberación posterior que alcanza planos más profundos, sin poder delimitar su total extensión, que corresponde a la imagen denominada

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: aroman@tauli.cat (A. Roman Soler).

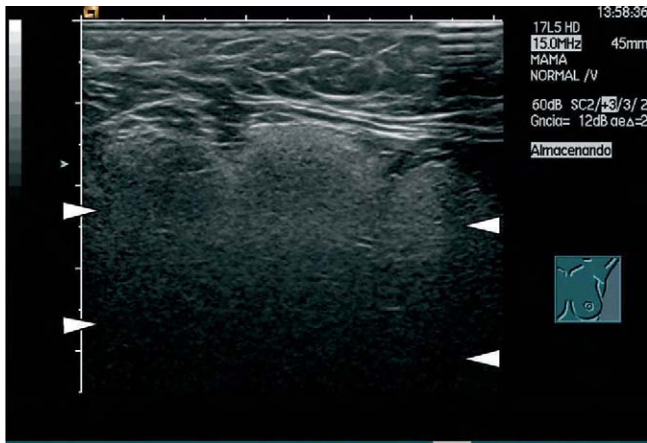


Figura 2 Ecografía axilar. Se repite la imagen hiperecogénica con reverberación posterior "tormenta de nieve" (puntas de flecha).

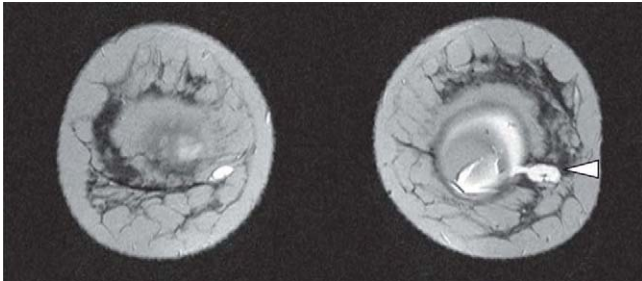


Figura 3 Resonancia magnética de mama. Ruptura de prótesis con migración de silicona de mama izquierda (punta de flecha).

"tormenta de nieve" (fig. 1), imagen que se repite en la ecografía axilar, a nivel de los ganglios axilares (fig. 2) En las imágenes de resonancia magnética (fig. 3) se confirma el hallazgo, donde se aprecia el siliconoma en ganglios axilares y zona supraclavicular por ruptura de implante mamario.

Bibliografía

1. Schenone GE. Siliconomas mamarios por inyección: clínica, diagnóstico y tratamiento. Tesis de doctorado. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina; 2008. [Consulta 4 de marzo de 2011] Disponible en: <http://www.drschenone.com.ar/archivos/TesisDoctoral.pdf>
2. Kaufman GJ, Sakr RA, Inguenault C, Sarfati I, Nos C, Clough KB. Silicone migration to the contralateral axillary lymph nodes and breast after highly cohesive silicone gel implant failure: a case report. *Cases J.* 2009;10:6420.
3. Dragu A, Theegarten D, Bach AD, Polykandriotis E, Arkudas A, Kneser U, et al. Intrapulmonary and cutaneous siliconomas after silent silicone breast implant failure. *Breast J.* 2009;15:496-9.
4. Lorenz R, Stark GB, Hedde JP. The value of sonography for the discovery of complications after the implantation of silicone gel prostheses for breast augmentation or reconstruction. *Rofo.* 1997;166:233-7.