Descargado el: 28-03-2024 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Malformaciones congénitas de las mamas. Presentación de un caso

Congenital Abnormalities of the Breast. A Case Report

Elvira María Martínez Barreto[1] Miriela Hernández Alba[1] Mercedes García Calderón[1]

[1] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Martínez-Barreto E, Hernández-Alba M, García-Calderón M. Malformaciones congénitas de las mamas. Presentación de un caso. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2024 Mar 28]; 13(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu, medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2995

Resumen

La normalidad de la mama admite una amplia gama de formas y tamaños que varían por condiciones culturales, raciales, u otras, pero es evidente que existen anomalías en la forma, el tamaño, el número, la situación, etcétera. El manejo de estas malformaciones requiere de evaluación previa clínico-imagenológica y tratamiento quirúrgico plástico. Se presenta el caso de una paciente de 14 años, mestiza, de procedencia rural, atendida en el Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, por presentar malformaciones múltiples de las mamas, con importante asimetría. Se realizó cirugía reparadora de ambas mamas, con implante mamario en una de ellas. Se logró dar solución a la asimetría y al resto de las malformaciones con total satisfacción de la paciente y sus familiares. Este es el primer caso de implante mamario en la provincia, hecho en que radica el interés de su divulgación.

Palabras clave: mama, anomalías congénitas, implantes de mama, procedimientos quirúrgicos reconstructivos

Abstract

Normal breasts have a wide range of shapes and sizes varying according to cultural, racial, or other conditions, but it is clear that there are abnormalities related to the shape, size, number, location, and so on. Management of these defects requires prior clinical and imaging assessment in addition to plastic surgery. The case of a 14-year-old mestizo girl of rural origin treated at the Paquito González Cueto University Pediatric Hospital due to multiple breast abnormalities and significant asymmetry is presented. Reconstructive surgery of both breasts was performed, placing a breast implant in one of them. The asymmetry and the rest of the malformations were corrected to the patient and her family's satisfaction. This is the first case of breast implants in the province, hence the interest in presenting it.

Key words: breast, congenital abnormalities, breast implants, reconstructive surgical procedures

Aprobado: 2015-10-12 13:32:21

Correspondencia: Elvira María Martínez Barreto. Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos elviramb@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La normalidad de la mama admite una amplia gama de formas y tamaños que varían por condiciones culturales, raciales, u otras, pero es evidente que existen anomalías en la forma, el tamaño, el número, la situación, etcétera, que se diferencian de lo normal. Estas alteraciones pueden tener un origen congénito o adquirido y afectar a toda la mama o solamente al complejo areola pezón.

El tratamiento quirúrgico tiene como objetivo corregir la malformación tanto desde el punto de vista estructural como estético y devolver a estas adolescentes calidad de vida para lo cual se requiere en ocasiones del uso de varias técnicas y de implantología.

En la actualidad se introducen técnicas de relleno autólogo para dar solución a las asimetrías evidentes, las cuales, aunque válidas en los adultos, tienen sus limitaciones en pacientes adolescentes, por ser escasos los sitios donantes de grasa.

Este artículo resalta el uso de la implantología mamaria a través del caso de una adolescente con malformaciones congénitas de las mamas.



Figura 1. Vista oblicua de la mama derecha que muestra alteración de la forma de la mama (mama tuberosa).



Figura 2. Vista oblicua de la mama izquierda que muestra la hipoplasia y defectos del complejo areola-pezón (micro areola y pezón umbilicado).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta una paciente de 14 años, mestiza, de procedencia rural, que acudió a consulta de cirugía plástica y reconstructiva (CPR), remitida desde la consulta de ginecología infanto-juvenil. Ya había sido atendida en consulta de endocrinología, por manifestaciones de trastornos psicológicos derivados de malformaciones múltiples de las mamas. De acuerdo a la evaluación realizada en la consulta multidisciplinaria, la paciente había alcanzado total desarrollo de sus mamas, según los estadios de Taner (estadio de Tanner 4). Fue remitida a la consulta de CPR para evaluar posibilidad de tratamiento quirúrgico.

El examen físico, en consulta de cirugía plástica y reconstructiva, reveló una alteración de la forma de la mama derecha (mama tuberosa) (Figura 1); hipoplasia en mama izquierda (Figura 2) y defecto del complejo areola-pezón (micro areola y pezón umbilicado); y anisomastia por diferencia de tamaño significativa entre ambas mamas (Figura 3).



Figura 3. Vista frontal que muestra la diferencia de tamaño entre ambas mamas (anisomastia).

Fue evaluada por el servicio de CPR. Se decidió aplicar diferentes técnicas como estrategia para lograr resolver todas las malformaciones presentes. Para la mama derecha, se aplicaría mastoplastia modificadora, con técnica de abordaje periareolar y exéresis de la brida que condicionaba la forma de bolsón del CAP y su protrusión o tuberosidad. Para la mama izquierda, mastoplastia aumentativa mediante implante de silicona con abordaje en surco submamario y colocación de la prótesis en el plano subpectoral, con el objetivo de solucionar la diferencia de volumen, expandir la areola y lograr la protrusión del pezón umbilicado.

Una vez hecho el análisis clínico, se ingresó a la paciente y se planificó la intervención (Figura 4).



Figura 4. Planificación de las intervenciones quirúrgicas para ambas mamas.

Se comenzó la intervención realizando abordaje periareolar de mama derecha, con reducción del diámetro de la neoareola, exéresis de la brida y cierre por planos, con lo que se logró dar forma redondeada a la mama y se solucionó el aspecto tuberoso del CAP.

En la mama izquierda se hizo abordaje de tres centímetros en el surco submamario; se buscó plano subpectoral para conformar la cavidad donde fue colocada una prótesis texturizada de silicona de 250 ml. Finalmente se procedió al cierre por planos. Se logró alcanzar el volumen similar al de la mama contra-lateral, expandir areola y corregir la umbilicación del pezón sin necesidad de intervenir sobre él.

Esta combinación de técnicas quirúrgicas resolvió la anisomastia y el conjunto de malformaciones presentes, lo que pudo constatarse desde el propio acto quirúrgico. (Figura 5 y 6).



Figuras 5 y 6. Vistas frontal y oblicua del resultado postoperatorio inmediato.

La paciente solo permaneció hospitalizada 48 horas (Figura 7). Luego se mantuvo bajo seguimiento ambulatorio tres veces por semana, hasta el alta a los 30 días (Figura 8).



Figura 7. Vista frontal de la mamas pasadas 48 horas después de la operación.



Figura 8. Vista frontal de la mamas pasados siete días después de la operación.

Al alta, la paciente había recuperado los niveles de autoestima para su edad y sexo. Tanto la paciente como los familiares expresaron total satisfacción con el resultado del tratamiento empleado (Figura 9). Desde el punto de vista médico la operación fue evaluada de necesaria, oportuna y adecuada.



Figura 9. Se observa la presencia de anomalías en las mamas antes del acto quirúrgico, y su resolución después de este.

DISCUSIÓN

Las malformaciones congénitas de las mamas, en múltiples ocasiones, tienen su manifestación en la pubertad. Los adolescentes que las padecen comienzan, desde un principio, a presentar trastornos de la conducta, tanto en el círculo familiar como en relación con otros adolescentes y grupos de amigos, y de forma no poco frecuente esto incide en sus rendimientos académicos, por sentirse en desventaja respecto a sus compañeros.

Contar con la preparación adecuada y los recursos para la solución de estas malformaciones corresponde en gran medida a los especialistas de cirugía plástica. En la actualidad, se aplican diferentes técnicas para la solución de malformaciones mamarias como las que presentaba la paciente. En el 2013 Moratella[1] publicó un estudio de autoinjertos grasos en el que incluyó dos casos de asimetría y uno de agenesia mamaria en adolescentes, destacando las ventajas de ausencia de rechazos y la desventaja de la reabsorción grasa, considerada una complicación,[2] presente en su serie en dos de los tres casos. En esta paciente no se uso autoinjerto graso.

Para lograr resultados satisfactorios con autoinjertos grasos,[3] las adolescentes deben tener zonas donantes de grasa suficiente para hipercorregir la malformación en las asimetrías, de manera que después de la reabsorción que pudiera presentarse o no, se alcance volumen mamario similar entre las dos mamas, lo que no puede determinarse con precisión, por lo que el resultado puede no ser el esperado, lo que es frustrante para las pacientes.

Benito Ruiz[4] trabajó con un grupo de pacientes en las que utilizó autoinjertos grasos e implantes de silicona como métodos únicos o combinados en la corrección de asimetrías y mamas tuberosas, señalando como complicación más frecuente la esteatonecrosis, la cual se manifiesta de forma precoz ya en la primera semana. En el caso presentado no se produjo esteatonecrosis en ninguna de las dos mamas tratadas. Otros autores[5-7] describen diversas complicaciones por el uso de autoinjertos grasos, siendo las más frecuentes la esteatonecrosis, las microcalcificaciones y la malignización.

El método de obtención de la grasa autóloga es la liposucción[8-10] de las zonas donantes, y constituye otra intervención en la misma paciente, lo cual prolonga el tiempo quirúrgico. En este caso, no se contaba con aéreas donantes de grasa suficientes para relleno de su defecto en la mama implantada. Los resultados, obtenidos solo con el implante, no requirieron de la combinación de ambos métodos.

De manera que no existen diferencias en cuanto a complicaciones, entre el uso de implantes de silicona y la grasa autóloga. Se concluye que los implantes son el método más seguro en la planificación de la corrección para las asimetrías. El caso presentado es una muestra de ello, ya que fue posible mediante la integración de varias técnicas reconstructivas, resolver los defectos congénitos de las mamas en esta paciente, la cual no presentó complicaciones posoperatorias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moratalla T, González V, López E, Domenech A, Carrazo E, Gutiérrez P. Aplicaciones de Auto-injerto graso en pacientes pediátricos. Cir Pediatr. 2013 ; 26: 189-94.

2. Abbas H, Shiffman MA, Hernández E, Hernández JE, Hernández M. Complications of Fat Transfer. In: Shiffman MA, editors. Autologous Fat Transfer: Art, Science, and Clinical Practice. Vol 1. Berlín: Springer Science & Business Media; 2007.

3. Mizuno H, Hyakusoku H. Fat grafting to the breast and adipose- derived stem cells: recent scientific consensus and controversy. Aesthet Surg J. 2010 ; 30 (3): 381-7.

4. Benito Ruiz J. Injertos de tejido adiposo en cirugía estética mamaria. Cir Plast Iberolatinoam [revista en Internet]. 2013 [cited 25 Ene 2015] ; 39 Suppl 1: [aprox. 15p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376-78922013000500013&script=sci_arttext.

5. Wang H, Jiang Y, Meng H, Zhu Q, Dai Q, Qi K. Sonographic identification of complications of cosmetic augmentation with autologous fat obtained by liposuction. Ann Plast Surg. 2010 ; 64 (4): 385-9.

6. Wang CF, Zhou Z, Yan YJ, Zhao DM, Chen F, Qiao Q. Clinical analyses of clustered microcalcifications after autologous fat injection for breast augmentation. Plast Reconstr Surg. 2011 ; 127 (4): 1669-73.

7. Parikh RP, Doren EL, Mooney B, Sun WV, Laronga C, Smith PD. Differentiating fat necrosis from recurrent malignancy in fatgrafted breasts: an imaging classifica tion system to guide management. Plast Reconstr Surg. 2012 ; 130 (4): 761-2.

8. Khouri RK, Eisenmann-Klein M, Cardoso E, Cooley BC, Kacher D, Gombos E, et al. Brava and autologous fat transfer is a safe and effective breast augmentation alternative: results of a 6-year, 81-patient, prospective multicenter study. Plast Recontr Surg. 2012 ; 129 (5): 1173-87.

9. Del Vecchio DA, Bucky LP. Breast augmentation using preexpansion and autologous fat transplantation: a clinical radiographic study. Plast Reconstr Surg. 2011 ; 127 (6): 2441-50.

10. Benito Ruiz J. Injertos de tejido adiposo: variables que influyen en la viabilidad del adipocito y de las células madre mesenquimales. Cir Plást Iberolatinoam [revista en Internet]. 2011 [cited 25 Ene 2015] ; 37 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376-78922011000400001&script=sci_arttext.