

# HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "VLADIMIR ILICH LENIN"

## Departamento de Cirugía Plástica y Caumatología

### **Título: LIPOTRANSFERENCIA. TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN MAMAS TUBEROSAS: PRESENTACIÓN DE CASO LIPOTRANSFER. COMPLEMENTARY TREATMENT IN TUBEROUS BREASTS: A CASE REPORT**

#### **Autores:**

- 1 Jorge Luis Delfín Sánchez, médico especialista de I grado en Cirugía Plástica y Caumatología, profesor asistente, Hospital Pediátrico "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Holguín. Correo electrónico: [sanchez.cuba@hotmail.com](mailto:sanchez.cuba@hotmail.com) ORCID [0000-0002-6805-8298](https://orcid.org/0000-0002-6805-8298)
- 2 Mildrey Sanz Góngora, médico especialista de I grado en Anatomía Humana, profesora asistente, Universidad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín. Correo electrónico: [sanchez.cuba@hotmail.com](mailto:sanchez.cuba@hotmail.com)
- 3 Carlos Alberto García Cruz, médico Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo Facial Profesor Instructor, Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín", Holguín. ORCID [0000-0001-6353-1341](https://orcid.org/0000-0001-6353-1341) [carday1307@gmail.com](mailto:carday1307@gmail.com)
- 4 Ronelvis García Zapata, médico especialista de I grado en Cirugía Plástica y Caumatología, profesor asistente, Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín", Holguín. Correo electrónico: [ronelvisgarciazapata@gmail.com](mailto:ronelvisgarciazapata@gmail.com)

## **RESUMEN:**

**Introducción:** Las mamas tuberosas son una malformación o deformación de las mamas, que se presentan desde el desarrollo puberal. Actualmente el único tratamiento que existe es el quirúrgico. En la mayoría de los casos, el procedimiento finaliza con la implantación de una prótesis o en su defecto con lipoinyección. **Objetivo.** Introducir la técnica de lipoinyección como complemento en el tratamiento de las mamas tuberosas. **Método:** Paciente femenina de 23 años de edad con el diagnóstico de mamas tuberosas; a la cual se le realizó un primer tiempo quirúrgico para la liberación de la zona submamaria, recolocar la mama en su lugar, conseguir el descenso del surco submamario a su nivel normal y un segundo tiempo quirúrgico para el aumento del volumen mamario mediante la técnica de lipoinyección. **Resultado:** Se le transfieren 180 cc de tejido graso a cada mama con una evolución postquirúrgica favorable, buenos resultados estéticos y emocionales en ausencia de complicaciones. **Conclusiones:** La **lipoinyección** es uno de los mejores procedimientos y el más seguro para un adecuado aumento de volumen en las mamas con buenos resultados estéticos y satisfacción de la paciente.

**Descriptores:** trasplante autólogo, tejido adiposo, distribución de la grasa corporal, Trasplante de Tejidos

## INTRODUCCION

En la reconstrucción de las diferentes áreas corporales se requiere en muchas ocasiones traer tejido de otras partes del cuerpo. En un principio, antes del conocimiento actual de los colgajos fasciocutáneos y musculocutáneos, podía a veces transferirse el tejido de manera directa de zonas corporales aledañas al sitio por reconstruir. <sup>1,2</sup>

Desde el año 1893, Neuber utilizó bloques de grasa autóloga extraída de los brazos para el aumento de los tejidos de los defectos faciales con hundimiento. <sup>1</sup>

La transferencia de tejido graso autólogo mediante lipoinyección es una técnica de cirugía reconstructiva y estética en crecimiento cuyos límites aún no están definidos.

El trasplante de grasa autóloga es uno de los tratamientos estéticos más prometedores para el aumento de los tejidos blandos, dado que provoca mínimas cicatrices por incisión y no se asocia a las complicaciones propias de los materiales extraños. <sup>1,4</sup>

Existe una variedad cada vez mayor de materiales y dispositivos para el aumento de tejidos blandos. Si bien los rellenos de tejidos blandos se pueden subdividir en función del origen, la profundidad de la colocación cutánea o la duración del efecto, la mayoría de los médicos desarrollan preferencias según la ubicación del aumento deseado. <sup>3,10</sup>

Las nuevas aplicaciones de los injertos de grasa están empezando a revolucionar la forma de realizar nuestras intervenciones, no solo en el contorneado corporal sino también en todo el campo de las intervenciones estéticas y reparadoras. Se ha convertido rápidamente en el método de referencia para realzar los músculos voluminosos de las nalgas, las pantorrillas, el músculo pectoral, el músculo recto del abdomen, el bíceps, el deltoides y otras zonas anatómicas. Cuando se usa para contornear los glúteos, proporciona el abordaje tridimensional ideal necesario no solo para expandir el volumen sino también para la remodelación. <sup>6</sup>

Con el objetivo de Introducir la técnica de lipoinyección correctora como tratamiento complementario de las mamas tuberosas, se realizó la presente investigación.

### **Método:**

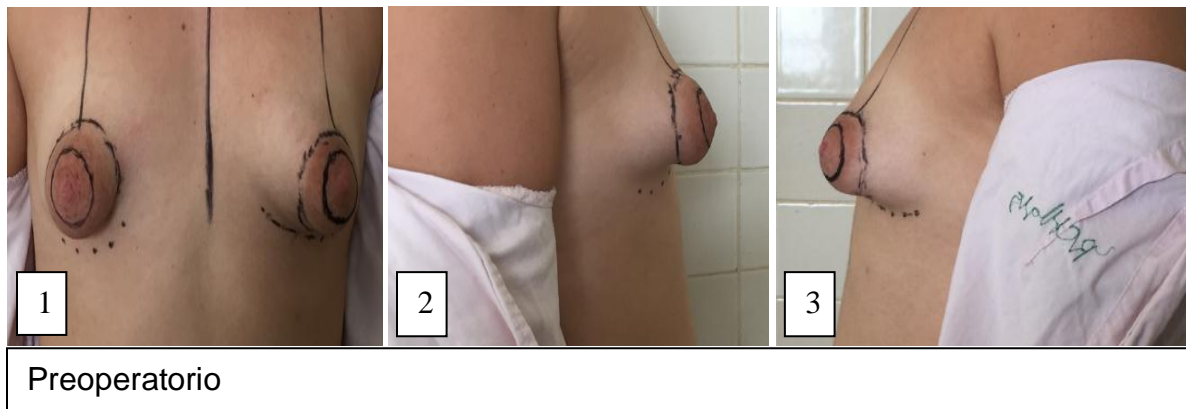
Presentación de caso clínico, perteneciente a una paciente del Hospital universitario “Vladimir Ilich Lenin”, servicio de Cirugía Plástica.

### **CASO CLÍNICO**

Paciente femenina de 23 años, procedente de Holguín – Cuba. Acude a la consulta del servicio de Cirugía Plástica del Hospital Vladimir Ilich Lenin por presentar una deformidad de las mamas desde el desarrollo puberal.

La paciente refiere que durante su desarrollo nota que la mama están pequeñas y no tienen su forma redondeada normal, con un aspecto tubular de las mismas y las areolas excesivamente grandes. Cuadro que le provoca a la paciente afectación psicológica dado por la inconformidad con su cuerpo y aislamiento de la sociedad.

(Figura 1, 2, 3)



Es valorada por el servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Vladimir Ilich Lenin donde se le realiza un diagnóstico clínico de mama tuberosa y se decide su ingreso para tratamiento quirúrgico con incisión peri-areolar, liberación de la zona submamaria y redistribución del volumen glandular.

Como antecedente patológicos personales refirió el asma bronquial sin tratamiento intercrisis. No refiere antecedentes quirúrgicos. Historia obstétrica: menarquia 12 años, sexarquia 15 años, embarazos: 0, partos 0, abortos 0.

Antecedentes familiares: Asma bronquial (madre).

Se interrogó a la paciente la cual refirió inconformidad con el tamaño y aspecto de la mama.

En el examen físico se constata alteración de la base de implantación de la mama y constricción del surco submamario más elevado y más corto. Deformaciones en su visión horizontal y vertical. Areolas excesivamente grandes con aspecto protruido y escaso volumen mamario. Asimetría y presencia de la anomalía en ambas mamas.

Pezón sin alteraciones en número ni forma, no hay sangrado ni secreción de ninguna sustancia espontánea ni fetidez.

A la palpación. No se palparon adenopatías ni supra e infraclaviculares. No dolor.

Se le realizaron exámenes complementarios los cuales fueron: Hemograma completo: leucos  $8 \times 10^9/L$ , Hto 45%, Hb 136 g/dl, P 60, L 38, E 02; grupo y factor O positivo, glicemia 6,2 mmol/L, coagulograma completo: TC 7 minutos, TS 1 minuto, retracción del coágulo retráctil, plaquetas  $250 \times 10^9/L$ . Creatinina 85  $\mu\text{mol/L}$ .

Se le realiza chequeo anestésico y se anuncia para cirugía limpia electiva.

#### DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Paciente en el salón de operaciones con anestesia general orotraqueal en decúbito supino, previa asepsia y antisepsia, se le realiza incisión peri-areolar, liberación de la zona submamaria para colocar la mama en su lugar y conseguir el descenso del surco submamario a su nivel normal, redistribución del volumen glandular, mediante colgajos glandulares en los cuatro cuadrantes. Hemostasia cuidadosa. Se sutura areola con nylon 5.0. Se realizan incisiones de 1 cm en región periumbilical y cuadrantes superior e inferior externos, se infiltra en hemiabdomen inferior y flancos 500 ml de solución de Klein para lipoaspiración bajo presión negativa con cánulas de 3 mm y jeringas de 60 ml con técnica tumescente, se aspiran 360 ml de grasa, se decanta, se inyectan 180 ml de grasa en ambas mamas remodelando su contorno y logrando una simetría en ambas mamas. Se suturan las incisiones con nylon 5.0, se coloca crema antibiótica, compresas y vendajes. Sale bien del salón de operaciones.

Evolución post operatoria: favorable. Se retiran los vendajes a los 2 días y se evidencia una pronunciada equimosis sin áreas de necrosis.

## Transoperatorio



Decantado e infiltración de la grasa.

Posoperatorio a los 2 años de evolución.

## DISCUSIÓN

El trasplante de grasa autóloga es uno de los tratamientos estéticos más prometedores para el aumento de los tejidos blandos, dado que provoca mínimas cicatrices por incisión y no se asocia a las complicaciones propias de los materiales extraños. Sin embargo, siguen existiendo algunos problemas, como la poca predictibilidad y una baja frecuencia de supervivencia del injerto debida a la necrosis parcial. <sup>4</sup>

La raza blanca resultó predominante en solicitar el servicio de lipotransferencia lo que coincide con un trabajo realizado por Mendelson B en Estados Unidos siendo la raza blanca la que de igual forma solicitaron los servicios de cirugía estética.

La recuperación es más rápida, en gran parte sustentado por la introducción de esta técnica de Lipotransferencia donde nuestras féminas pueden eliminar ese exceso de tejido adiposo sobre todo en zona abdominal y utilizarlo como relleno en zonas de lipodistrofia en nuestro caso como tratamiento complementario en las mamas tuberosas mejorando su silueta y logrando una gran satisfacción con la imagen que proyectan, este resultado es similar a estudios realizados por Khouri RK, Rigotti G, Cardoso E <sup>6</sup> en Alemania.

Cuando se analiza las complicaciones sólo se observó el predominio de equimosis que aparecieron de forma transitoria y fueron resueltos en la primera semana del postoperatorio debido a la instrumentación y al aumento de volumen por la Lipotransferencia pues siempre se debe transferir un porcentaje mayor del que se necesita previendo la lógica absorción de aproximadamente del 20-30 % de la grasa inoculada, quedando demostrado que otras complicaciones más graves no ocurrieron en ninguno de nuestros pacientes sustentado por las ventajas de esta novedosa técnica quirúrgica donde no existe posibilidad de rechazo pues se trata del propio tejido de la persona además de ser una técnica poco invasiva y con un porcentaje de reabsorción muy bajo, nuestros resultados son similares a otros estudios realizados en países del 1er mundo a pesar de no contar con el instrumental óptimo o ideal para estos casos y estar utilizando en estos momentos adaptaciones hechas por un grupo de nuestros profesores del servicio en particular el autor de este trabajo. <sup>4, 5, 10</sup>

La paciente de nuestra presentación al igual que otras a las que se les aplicó esta técnica entraron en la categoría de buena permanencia de los resultados en el tiempo a los 3 meses de la intervención, a los 6 meses, al año y los 2 años respectivamente hecho que puede corroborarse en la imagen antes expuesta logrando mantener buena permanencia de los resultados lo que se traduce en una reabsorción muy baja de la grasa transferida solo entre un 20-30% que es la media establecida mundialmente para este tipo de procedimiento logrando rellenar las zonas de lipodistrofia demostrando que esta técnica es una valiosa alternativa quirúrgica en el tratamiento de la lipodistrofia. Estos resultados son similares a los obtenidos por un grupo de prestigiosos cirujanos y anestesistas de la Universidad de Baltimore, los doctores Cheriyan T, Kao HK, Qiao X, Guo L <sup>7</sup> en los Estados Unidos que obtuvieron un 98.2% de permanencia de los resultados en 6 meses y 1 año lo que nos coloca a un alto nivel de resultados comparándonos con países desarrollados.

Los resultados estéticos fueron favorables en todas los pacientes tratados incluyendo la paciente que se escogió como caso clínico mejorando su motivo de consulta en el 100 % de los casos con esta técnica novedosa implementada por primera vez en nuestra Provincia. Resultado que coincide con una serie de casos publicados por el Dr. José Guerrero Santos en Guadalajara, Méjico <sup>3</sup> en el que demostró resultados favorables con el uso de esta técnica y difiere de otros autores Ibero latinoamericanos como en el Centro

Conde de Cirugía Plástica de Buenos Aires, Argentina <sup>11</sup> que informa una serie de complicaciones, específicamente en el engrosamiento peneano obteniendo resultados desfavorables con esta técnica. <sup>3,11</sup>

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos después del tratamiento quirúrgico fueron favorables en todos los pacientes tratados con Lipotransferencia incluyendo la paciente de nuestra presentación de caso mejorando su motivo de consulta en un 100% demostrando además la efectividad de esta técnica novedosa implementada por primera vez en nuestra Provincia.

## REFERENCIAS

1. Mendelson B, Wong CH. Changes in the facial skeleton with aging: implications and clinical applications in facial rejuvenation. *Aesthetic Plast Surg.* [Internet]. 2012; 36(4):753-60. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-012-9904-3>
2. Shaw RB, Katzel EB, Koltz PF, Kahn DM, Puzas EJ, Langstein HN. Facial bone density: effects of aging and impact on facial rejuvenation. *Aesthet Surg J.* 2012; 32(8):937-42.
3. Jones D H., Bacigalupi R., Beleznay K. Aumento inyectable de tejidos blandos. [Internet]. 2018 [citado 30 ago 2019]; Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788491133650001583.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788491133650001583.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
4. Kyoung Jung H, Hun Kim CH, Yong Song S. Prospective 1-year follow-up study of breast augmentation by cell-assisted lipotransfer. *Aesthetic Surgery Journal* [Internet]. 2016 [citado 27 ago 2019]; 36 (2): 179– 190. Disponible en: DOI: 10.1093/as j/sjv164
5. Wang Y, Wu Y. Assessment of the clinical efficacy of cell-assisted lipotransfer and conventional fat graft: a meta-analysis based on case-control studies. *Journal of Orthop Surgery and Research* [Internet]. 2017 [citado 27 ago 2019]; Disponible en: DOI 10.1186/s13018-017-0645-5



6. Mendieta CG. Remodelación de los glúteos con liposucción e inyección de grasa. [Internet] 2014 [citado 20 Oct 2016]; Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788490225042000412.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788490225042000412.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
7. Guerrero Santos J. Uso y actualización de lipoinjertos en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Cir. plást. Iberolatinoam [Internet] 2013 [citado 20 Oct 2019]; 39(Supl.1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922013000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922013000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
8. Yoshimura K, Aoi N, Eto H, Doi K, Kato H. Aumento de mamas con cicatriz mínima mediante el injerto de grasa autóloga. [Internet] 2018 [citado 20 Oct 2016]
9. Meruane M. Lipoinyección: conceptos básicos y aplicación clínica. Rev. Med. Clin. Condes [Internet] 2016 [citado 20 Oct 2016]; 27(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016000134>
10. Kato H, Mineda K, Eto H, Doi K, Kuno S, Kinoshita K, et al. Degeneration, regeneration, and cicatrization after fat grafting: dynamic total tissue remodeling during the first 3 months. Plastic and reconstructive surgery. [Internet] 2014 [citado 20 Oct 2016]; 133(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2014/03000/Degeneration,\\_Regeneration,\\_and\\_Cicatrization.23.aspx](http://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2014/03000/Degeneration,_Regeneration,_and_Cicatrization.23.aspx)
11. Goñi Moreno E, Lasso Vázquez JM, Pérez Cano R. Cuerpos extraños intraprotésicos tras refinamiento del perfil mamario con infiltración grasa en el seguimiento de reconstrucción mamaria, Cir. plást. iberolatinoam. [Internet] 2012 [citado 25 Oct 2016]; 38(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3655/365537882008/>