

TRABAJO FINAL

**OCURRENCIA DE CONTRACTURA CAPSULAR
COMO COMPLICACION POST QUIRURGICA DE LA
MASTOPLASTIA DE AUMENTO**

Autora: Erica Chappex

**Tutores: Dr. Jorge Raúl Rodríguez
Dr. Gustavo Lavallen**

Facultad de Medicina
Carrera de Medicina
Sede Regional Rosario

Julio 2003

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCION	4
Mastoplastia de aumento.....	4
Complicaciones	5
Contractura capsular.....	7
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y METODOS.....	10
RESULTADOS	11
DISCUSION	15
CONCLUSIONES.....	16
BIBLIOGRAFIA	17

RESUMEN

La contractura capsular es una de las complicaciones más frecuentes de la mastoplastia de aumento utilizada esta última como técnica para aumentar el volumen y corregir asimetrías mamarias. Se realizó un estudio abierto descriptivo para evaluar la ocurrencia de contractura capsular como complicación de la mastoplastia de aumento mediante el uso de implantes de siliconas. Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 38 (treinta y ocho) mujeres entre 20 y 35 años (30.95 ± 9.02) que asistieron a la consulta del Instituto de Cirugía Plástica de Rosario, entre Abril de 2001 y Marzo de 2002. Del total del grupo investigado, 20 consultaron por hipoplasia mamaria, y 18 consultaron por hipotrofia mamaria post lactancia. Todas fueron intervenidas quirúrgicamente, luego de la consulta, para la colocación de implantes mamarios de silicona. La técnica quirúrgica empleada fue la misma para el total de las pacientes estudiadas, como así también el tipo de implante colocado. De las 38 pacientes incorporadas, en 10 de ellas se comprobó la existencia de contractura capsular como complicación post-quirúrgica con predominancia de Grados II y III de Baker. Dicha complicación apareció en un tiempo promedio de 6 meses. En ninguno de los casos fue necesario el retiro del implante y tampoco representó para las pacientes un problema significativo.

INTRODUCCION

Mastoplastia de aumento

Técnicamente la mastoplastia de aumento es un procedimiento quirúrgico para agrandar el volumen y mejorar la forma de la mama en diferentes circunstancias:

- Escaso desarrollo del tejido dermoglandular o hipoplasia
- Falta de tejido dermoglandular o amastia
- Corrección del volumen y posición mamario luego de un período prolongado de lactancia (hipotrofia)
- Falta de simetría entre ambas mamas
- Deformaciones congénitas
- Reconstrucción de la mama luego de una mastectomía

La prótesis de mama se compone de una estructura externa que puede ser lisa o rugosa y contiene una sustancia de relleno que puede ser gel de silicona o suero salino. Existen también aquellas que son inflables y las de tipo doble luz compuestas por gel de silicona y suero salino utilizadas actualmente en la cirugía reparadora. En relación al tamaño deseado por la paciente el contenido de la misma es variable. Por último la forma de la prótesis puede ser redonda (mas recomendada en procedimientos de aumento mamario estético) o en gota de agua (anatómicas).

Con respecto al plano de colocación del implante, éste puede ser submuscular o subglandular (Ilustración 1): El plano Submuscular tiene la ventaja de presentar menor índice de contractura capsular, mayor cobertura de la prótesis lo que evita el tacto (sobretudo en pieles finas y amastia), y menor riesgo de

infección y sangrado por ser un plano avascular; y como desventaja no está indicado en pacientes con ligera ptosis ni en aquellas que realizan ejercicios físicos violentos, y tiene un periodo de recuperación más lento.

El plano Subglandular posee la ventaja de un postoperatorio menos incómodo, la posibilidad de llegar a corregir una ptosis mínima y una forma más natural; como desventajas se describen mayor sangrado, mayor tendencia a la contractura capsular y mayor porcentaje de infecciones.

Ilustración 1: Planos de colocación

Las vías de abordaje son posibles desde: el surco submamario, el complejo aréola-pezón, la axila y el abdomen.

Complicaciones

Hay riesgos y complicaciones asociadas a cualquier técnica quirúrgica, como los efectos de la anestesia, la infección, la hemorragia, y hay complicaciones específicas de los implantes mamarios. Se enumeran a continuación las complicaciones factibles de aparecer, pero se enfatizará la descripción de la contractura capsular, dado el objetivo del trabajo.

- Deflación/Ruptura/Pérdidas
- Cirugía adicional

- Dolor
- Insatisfacción con el resultado cosmético
- Infección
- Hematoma/Seroma
- Cambios en la sensibilidad de pezón y mama
- Depósitos de calcio en los tejidos en torno al implante
- Retraso en la curación de las incisiones
- Extrusión
- Necrosis de piel y celular subcutáneo
- Atrofia del tejido mamario / deformidad de la pared torácica.
- Interferencia con la mamografía
- Galactorrea

Contractura capsular

La contractura capsular es una de las complicaciones más frecuentes de la mastoplastia de aumento. Frente a la introducción de un cuerpo extraño no degradable, que sea lo suficientemente grande para ser fagocitado por macrófagos, y que al mismo tiempo sea demasiado inerte para producir una reacción de cuerpo extraño por parte del organismo, éste reacciona normalmente formando una capa de tejido fibrótico llamado cápsula. Cuando esta cápsula se forma alrededor de un implante mamario y lo

comprime hasta endurecerlo, estamos frente a una contractura capsular, que se traduce clínicamente como aumento de firmeza de la mama, presencia de dolor y, en casos severos, deformidad externa, lo cual se considera como una exageración de la curación de una herida normal. Su presentación puede ser paulatina o súbita.

Son numerosos los factores propuestos para su consideración, relacionados con mayor posibilidad de retracción capsular:

Infección subclínica: la inoculación de staphilococcus epidermidis en animales de experimentación, se relaciona con cápsulas más gruesas que en los grupos control.

La infección franca, lleva indefectiblemente a la retracción capsular.

El manejo incorrecto de los hematomas precede a la formación de una dureza.

Otros trabajos sugieren que el sílice libre en la cápsula se relaciona con la retracción capsular.

El proceso puede iniciarse por cuerpos extraños, como polvo ambiental, hilachas, polvo de guantes o impurezas del implante.

El miofibroblasto podría ser responsable de la retracción, ya que las cápsulas responden a estimulantes y relajantes del músculo liso. Recientes estudios con zafirlukast (medicamento usado en el asma bronquial) avalarían este criterio.

La cobertura texturizada de los implantes actuales alinearía mejor los miofibroblastos con la comprobada menor retracción que provoca este material.

Los microhematomas producto de la manipulación quirúrgica, también fueron sospechados como causantes.

La frecuencia y grado de contracturas observadas ha disminuido en el curso de los años de acuerdo a estadísticas mundiales, y es atribuible a múltiples razones, que incluyen

calidad de los implantes, cuidados en la manipulación de la técnica intra y extra operatoria, profilaxis de su ocurrencia, etc.

Hay cuatro grados de contractura capsular, establecidos por Baker:

Grado I: la mama está normalmente blanda y parece natural

Grado II: la mama está algo firme, pero parece normal visualmente

Grado III: la mama está firme y parece anormal (distorsión visible)

Grado IV: la mama está dura, dolorosa, y parece anormal (gran distorsión)

Si bien esta fibrosis post-quirúrgica es una respuesta normal del organismo que intenta protegerse de un cuerpo extraño, es en los casos severos (Baker III y IV, en la práctica poco frecuente), en donde surge la necesidad de realizar la capsulectomía. Esta cirugía varía desde la extirpación del tejido capsular implantado, hasta el reemplazo del implante y cambio del plano del mismo. Afortunadamente, en la mayoría de las pacientes, la cápsula se mantiene amplia y de paredes delgadas, y es fundamental para esto, el cumplimiento de un régimen de medidas de prevención (control de hematomas, compresión, etc.) luego de la cirugía, indicado oportunamente por el cirujano.

OBJETIVOS

Con el propósito de contribuir al conocimiento de la problemática que se suscita por las posibles complicaciones de la mastoplastia de aumento, en el presente proyecto decidimos estudiar la frecuencia de aparición de la contractura capsular como una de esas complicaciones y la evolución de las mismas.

MATERIAL Y METODOS

Se seleccionaron las historias clínicas de 38 mujeres que fueron sometidas a mastoplastia de aumento por hipoplasia mamaria e hipotrofia mamaria post lactancia, en el Instituto de Cirugía Plástica de Rosario, en el período comprendido entre Abril de 2001 hasta Marzo de 2002. Se excluyeron del estudio a aquellas pacientes que consultaron por ptosis mamaria exclusivamente. Una vez realizado el diagnóstico y programada la cirugía, se realizaron los estudios pre operatorios necesarios: hemograma completo, coagulograma, electrocardiograma, radiografía de tórax y senografía bilateral. En las pacientes operadas, se contaba con información sobre la edad, el motivo de consulta, el antecedente de cirugías estéticas previas, la técnica quirúrgica utilizada, la vía de abordaje quirúrgico, el tipo de implante colocado, la presencia de contractura capsular como complicación post quirúrgica y el tiempo transcurrido hasta la aparición de la misma. Tomados en su conjunto se verificó una edad media de 30.95 años \pm 9.02 años. Del total de las pacientes, 20 consultaron por hipoplasia mamaria, y 18 lo hicieron por hipotrofia mamaria post lactancia. La técnica quirúrgica, la vía de abordaje y el tipo de implante utilizado fue el mismo para todas las pacientes. El seguimiento y control de la totalidad de las pacientes, luego de la cirugía, fue realizado por el mismo

observador, a las 24 hs, 7, 14 y 21 días como así también a los 3 y 6 meses. Los criterios para establecer la existencia de contractura fueron la clínica: visión, tacto (pinch test), y la valoración subjetiva de la paciente: dolor y tensión.

RESULTADOS

Los datos de la Figura 1 muestran la distribución etaria de las mujeres a quienes se les practicó dicha intervención.

Figura 1. Distribución de la edad de las mujeres que realizaron la mastoplastia

Tomados en su conjunto se verificó una edad media de 30.95 ± 9.02 años (desvío estándar).

Se observa que la edad de la mayoría de las mujeres que realizaron la mastoplastia se encuentra entre los 20 y 35 años, siendo más frecuente a los 25 años.

Tabla 1. Comparación de la edad promedio entre los motivos de la consulta

Motivo de la consulta	Edad promedio	Desvío estándar	N° de casos
Hipoplasia mamaria	26.8 años	5.68 años	20
Hipotrofia mamaria post lactancia	35.55 años	9.92 años	18

Prueba t-Student: $t = 3.29$ $p = 0.003 < 0.01$

La edad promedio de las mujeres que realizaron la cirugía por tener hipoplasia mamaria difiere en forma significativa de la observada en quienes fueron sometidas a dicha intervención por tener hipotrofia mamaria post lactancia, las cuales presentaban una edad promedio mayor.

En la figura 2, se observa que de 38 pacientes que realizaron la mastoplastia, 10 pacientes presentaron contractura capsular y 28 no presentaron ninguna complicación.

Tabla 2. Comparación de la edad promedio entre las mujeres que presentaron y no presentaron algún tipo de complicación

Presentó complicación	Edad promedio	Desvío estándar	N° de casos
Si	33,9 años	10,82 años	10
No	28,89 años	8,25 años	28

Prueba t-Student: $t = 1.21$ $p = 0.233$

No se observan diferencias significativas entre la edad promedio de las mujeres que presentaron algún tipo de complicación y la de las que no presentaron complicación (Tabla 2).

Cirugía estética anterior	Presentó complicación		Total
	SI	NO	
SI	1	7	8
NO	9	21	30
Total	10	28	38

Tampoco se observó asociación significativa entre la presencia de la complicación bajo análisis y la existencia de cirugías anteriores (Figura 3).

Motivo de la consulta	Presentó complicación		Total
	SI	NO	
Hipotrofia	5	13	18
Hipoplasia	5	15	20
Total	10	28	38

Al confrontar la ocurrencia de complicaciones y motivo de consulta las comparaciones no arrojaron relaciones significativas entre ambas variables (Figura 4).

Tabla 3. Cantidad de pacientes clasificadas según el tipo de complicación que presentaron

Tipo de complicación	Cantidad	
Bilateral Grado I	1	6
Bilateral Grado II	4	
Bilateral Grado III	1	
Unilateral Grado I	3	4
Unilateral grado II	1	

Análisis del tiempo transcurrido (en meses) hasta la detección de la contractura capsular para las pacientes que presentaron complicaciones

El tiempo medio transcurrido hasta la detección de la contractura capsular es de 6.9 meses con un desvío estándar de 4.91 meses. La mediana de la distribución del tiempo transcurrido fue de 6 meses (valores mínimo y máximo, 1 y 17 meses, respectivamente).

Tabla 4. Comparación del tiempo transcurrido hasta la detección de la contractura capsular entre las mujeres que realizaron la intervención por hipoplasia y las que la realizaron por hipotrofia post lactancia

Motivo de la Intervención	Promedio (en meses)	Desvío estándar	Mediana
Hipoplasia	7,8	6,22	6
Hipotrofia	6	3,67	6

No se observan diferencias significativas entre el tiempo medio transcurrido hasta la detección de la complicación entre los dos motivos de consulta.

DISCUSION

Las consecuencias de la contractura capsular luego de su aparición, no obligaron, en ningún caso, a tomar medidas de corrección cruentas, ni alteraron significativamente el resultado final, cuyo objetivo es la satisfacción psicofísica de la paciente con escaso riesgo del método utilizado y si bien es relativamente frecuente su aparición, los grados que predominan en la práctica son aquellos en los que la mama presenta una tensión visualmente imperceptible.

El conocimiento de lo antedicho permite disipar la duda común acerca de que la contractura capsular es una complicación frecuente, molesta y que produce insatisfacción. Los datos recogidos en este estudio demuestran que la mastoplastia de aumento es un método que ha disminuido sus complicaciones

y riesgos con el avance de los estudios basados en el perfeccionamiento de la técnica y la búsqueda del origen de las probables complicaciones.

CONCLUSIONES

Se observa que la edad de la mayoría de las mujeres a quienes se les practicó la mastoplastia se encuentra entre los 20 y 35 años, siendo más frecuente a los 25 años.

La edad promedio es de 30.95 años con un desvío estándar de 9.02 años. La edad promedio de las mujeres que realizaron la cirugía por tener hipoplasia mamaria difiere en forma significativa de la edad promedio de las que la realizaron por tener hipotrofia mamaria post lactancia, siendo esta edad promedio mayor.

La aparición de contractura se registró en aproximadamente un cuarto de las pacientes (10/38).

No se observan diferencias significativas entre la edad promedio de las mujeres que presentaron algún tipo de complicación y la de las que no presentaron complicación.

El tiempo medio transcurrido hasta la detección de la contractura capsular es de 6.9 meses con un desvío estándar de 4.91 meses.

BIBLIOGRAFIA

- BAKER, J.L., CHANDLER, M.L., and LE VIER, R.R.: Occurrence and activity of myofibroblasts in human capsular tissue surrounding mammary implants. *Plastic Reconstructive Surgery* 1981; 68:905.
- BECKER H.: Prevention of capsular contracture. *Plastic Reconstructive Surgery*, 1999.
- BRAND, K.G.: Poliurethane coated silicone implants and the question of capsular contraction (letter). *Plastic Reconstructive Surgery* 1981; 68:34.
- CARPANEDA, C.A.: Inflammatory reaction and capsular contracture around smooth silicone implants. *Aesthetic Plastic Surgery* 1997; (4) 21:110.
- GRYSKIEWICS, J.M.: Investigation of Accolate and Singulair for Treatment of Capsular contracture Yields Safety Concerns. *Aesthetic Surgery*, 2003.
- LUKE J.L.: Pathological and biophysical findings associated with silicone breast implants: a study of capsular tissues from 86 cases. *Plastic Reconstructive Surgery* 1997; 100:1558.
- WEINER, D.L.: The new soft round breast prosthesis. Current status and clinical observations. En: Preliminary clinical report, presented at the American Society for Aesthetic Plastic Surgery, Newport Beach, California, Marzo, 1973.
- MC GREGOR, I.A. Técnicas fundamentales en Cirugía Plástica. 2da Edición. Editorial Salvat. 1984.

INTERNET

<http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=art&artType=abs&id=amaj0319&nav=abs>

http://www.med-estetica.com/Cientifica/Banco_Articulos/1999/23_Mama.htm

<http://www.implantforum.com/capsular-contracture/>

http://www.breastimplants4you.com/capsular_contracture.htm

<http://www.springerlink.com/app/home/contribution.asp?wasp=dlycm7f0wl2vwpehl5x&referrer=parent&backto=issue,7,12;journal,25,39;linkingpublicationresults,1,1>