

Formación de hematoma tardío postmamoplastia de aumento

Manuel Barrantes-Tijerina,* Martín Pérez-Vasconcelos,* Juan Manuel Chaparro-González*

RESUMEN

La mamoplastia de aumento con implantes de silicón es uno de los procedimientos más comunes en cirugía estética. Sin embargo, no está exenta de complicaciones que pueden ocurrir en el periodo postoperatorio temprano y tardío. La infección y el hematoma aparecen en el periodo temprano (1-5%) y pueden presentarse complicaciones tardías como contractura y ruptura capsular. Una complicación rara es el hematoma tardío. Reportamos cuatro casos de formación de hematoma tardío que ocurrieron después de dos o más años.

Palabras clave: Implantes mamarios, mamoplastia, mama, hematoma capsular, complicación tardía.

ABSTRACT

Breast augmentation with implants is one of the most common aesthetic surgical procedures. However, it is not excluded from complications that may occur in the early or late postoperative period. Infection and hematoma appear in the early period (1-5%), and late complications such as capsular contracture and rupture may be present. A rare, but underreported complication is late hematoma formation. We report four cases that occurred after two or more years.

Key words: Breast implants, mammoplasty, breast, capsular hematoma, late complication.

INTRODUCCIÓN

La mamoplastia de aumento con implantes de silicón es un procedimiento de cirugía estética ampliamente utilizado en el que pueden presentarse complicaciones. En el periodo postoperatorio temprano, la infección y la formación de hematoma periprotésico son poco comunes, generalmente ocurren en los primeros tres días después de la cirugía y su incidencia oscila de 2 a 10.3%;¹⁻³ mientras que en el periodo postoperatorio tardío, la contractura capsular es la complicación más frecuente (Baker).⁴⁻⁶ La formación de hematoma tardío es extremadamente rara, con sólo 14 casos reportados en la literatura.

REPORTE DE CASOS

Caso 1

Paciente femenino de 40 años de edad que se presenta con aumento de tamaño en mama derecha de tres días de evolución, nueve años y cuatro meses después de cirugía de aumento mamario subpectoral con prótesis de silicón (Sebbin, 260 cc).

A la exploración física, mama derecha con aumento de volumen (doble), dolorosa a la palpación, tensa (*Figura 1*). Sin cambios de coloración en área cutánea, compatible con colección líquida. Se realizó ultrasonido mamario sugestivo de ruptura de implante y colección líquida en mama derecha. Se drenó seroma en mama derecha (300 mL) sin contenido de material de implante. Una semana después se realizó exploración quirúrgica con abordaje periareolar, transglandular, intracapsular, con salida de material serohemático (100 mL) (*Figura 2*). El implante se encontraba íntegro (*Figura 3*) y se realizó cambio de implantes (Eurosilicon, microtexturizados, ref 801, perfil medio, 260 cc). A la se-

* Departamento de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Centro Médico ABC.

Recibido para publicación: 28/08/09. Aceptado: 20/01/10.

Correspondencia: Dr. Manuel Barrantes Tijerina
Centro Médico ABC. Departamento de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Sur 136 núm. 201, Consultorio 313. Col. Las Américas, 01120 México, D.F. Tel: 5272-2702. E-mail: eldoctor98@prodigy.net.mx

gunda semana de postoperatorio no se registraron complicaciones. Se valoró el primero y segundo año postoperatorio, evolucionando sin problemas.

Caso 2

Mujer de 43 años de edad que acudió por presentar aumento de volumen en mama izquierda de un mes de evolución después de 10 años de cirugía de aumento mamario. Durante la exploración física se observó aumento de volumen, doloroso a la palpación. Se realizó ultrasonido mamario, que demostró implan-



Figura 1. Mama derecha con aumento de volumen.



Figura 2. Exploración quirúrgica y salida de material serohemático (300 mL, aproximadamente)

te retropectoral, con datos sugestivos de ruptura con presencia de líquido extracapsular hacia cuadrantes externos. Se decidió drenaje con anestesia local, obteniendo material serohemático, no reciente, aproximadamente 200 mL (*Figura 4*). Se indicó trimetoprim/sulfametoxazol, 400/90 mg, vía oral por siete días. Evolucionó satisfactoriamente sin dolor o aumento de volumen y hasta el momento no ha reincidento.

Caso 3

Paciente femenino de 33 años de edad, la cual hace cuatro días notó aumento de volumen en mama. Se sometió a mamoplastia con prótesis microtexturizadas (265 cc) hace siete años. Al realizar exploración quirúrgica, se encontró en mama derecha material serohemático (100 mL, aproximadamente) y ruptura de implante (*Figura 5*). Mama izquierda con implante íntegro y colección de hematoma de aproximadamente 80 mL. Se colocaron nuevos implantes microtexturizados (McGhan, ref. 290, 290 cc). Cursó un postoperatorio sin complicaciones.

Caso 4

Mujer de 46 años de edad con antecedente de colocación de implantes mamarios (Mentor, ref. 354*1507, 150 cc) hace tres años. Acudió por presentar aumento de volumen en mama izquierda. Se



Figura 3. Exploración quirúrgica y abordaje periareolar, transglandular, intracapsular. El implante se encontraba íntegro.

diagnóstico hematoma tardío y se realizó exploración, drenaje y capsulotomía. Se drenaron aproximadamente 200 mL de material seroso; el implante se encontraba íntegro con pliegues en cápsula en superficie basal, que probablemente la fricción con el implante provocaron el trasudado. Cursó un postoperatorio sin complicaciones.

DISCUSIÓN

La presentación del hematoma tardío posterior a mamoplastia de aumento en ausencia de trauma o coagulopatía es una rareza, con sólo 14 casos reportados en la literatura. Algunas teorías han sido propuestas, entre ellas la que señala la contractura capsular y otra que aduce que las microfracturas capsulares juegan un papel importante en la formación del hematoma. Otros factores como terapia con esteroides y anticoagulación pueden disparar este proceso.^{7,9,10} Görgü M y colaboradores⁷ en 1999 y Iowert⁸ en el 2000 presentaron el caso de formación de hematoma tres años después de un aumento mamario; atribuyeron la causa a ruptura de prótesis por esfuerzo físico y erosión de una arteria pericapsular. En el 2002, Hsiao HT, Tung KY y Lin CS⁹ describieron dos casos de hematoma tardío, uno y dos años posteriores a incremento mamario estético con prótesis salinas texturizadas. Los atribuyeron a fricción mecánica entre la textura rugosa de la prótesis y la cápsula fibrosa que resultó en erosión de una arteria capsular. En el 2005, Veiga¹⁰ reportó un caso de hematoma causado por esfuerzo físico intenso, un año después de la colocación de prótesis mamarias de silicón texturizadas. En ese mismo año, Mauro y colaboradores¹¹ notificaron la formación de hematoma seis y 11 meses posterior a implantes mamarios de silicón texturizados. Casos clínicos similares también han sido reportados por Brickman M,¹² Schiavon M,¹³ Cagli B¹⁴ y Peters W.¹⁵ En el 2008, Nasr MW y su grupo³ propusieron una clasificación de formación de hematomas posterior a mamoplastia de aumento y la dividieron en tres grupos: 1) los hematomas tempranos/agudos se manifiestan durante la primera semana postoperatoria, 2) los hematomas subagudos, entre una semana y tres meses, y 3) los hematomas tardíos después de tres meses. Los casos reportados de hematoma tardío incluyen desde pacientes con



Figura 4. Drenaje con anestesia local. Se obtuvo material serohemático (200 mL).



Figura 5. Ruptura de implante.

prótesis mamarias con fines estéticos hasta cirugía reconstructiva posterior a mastectomía.

CONCLUSIONES

El hematoma tardío es una complicación rara que se puede presentar después de mamoplastia de aumento con implantes. El tiempo de aparición puede variar de seis meses a 10 años. Es causado principalmente por la fricción entre el implante y la cápsula, lo que provoca ruptura de vasos sanguíneos. La conducta a seguir debe ser quirúrgica ante la inminencia del cuadro clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brand KG. Infections of mammary prostheses: A survey and the question of prevention. *Ann Plast Surg* 1993; 30: 289–295.
2. Gabriel SE et al. Complications leading to surgery after breast implantation. *N Engl J Med* 1997; 336: 677–682. *Reconstr Surg* 2007; 119: 439–440.
3. Nasr MW et al. Sub-acute hematoma after augmentation mammoplasty: Case report. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2008.
4. Baker. Classification of spherical contractures, presented at the Aesthetic Breast Symposium. Scottsdale, Arizona; 1975.
5. Baker DE, Schultz. The theory of natural capsular contracture around breast implants and how to prevent it. *Aesthetic Plast Surg* 1980; 4: 357.
6. Spear SL, Baker JL Jr. Classification of capsular contracture after prosthetic breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1995; 96: 1119.
7. Görgü M, Aslan G, Tuncel A et al. Late and long-standing capsular hematoma after aesthetic breast augmentation with a saline-filled silicone prosthesis: a case report. *Aesthetic Plast Surg* 1999; 23: 443-444.
8. Iorwerth A, Cochrane R, Webster DJT. Chronic haematoma as a late complication of cosmetic breast augmentation. *The Breast* 2000; 9: 158.
9. Hsiao HT, Tung KY, Lin CS. Late hematoma after aesthetic breast augmentation with saline-filled, textured silicone prosthesis. *Aesthetic Plast Surg* 2002; 26: 368-371.
10. Veiga DF et al. Late hematoma after breast augmentation with textured silicone prosthesis: A case report. *Aesthetic Plast Surg* 2005; 29: 431–433.
11. Mauro S, Eugenio F, Roberto B. Late recurrent capsular hematoma after augmentation mammoplasty: Case report. *Aesthetic Plast Surg* 2005; 29: 10e2.
12. Brickman M. Late hematoma after breast augmentation. *Aesth Plast Surg* 2004; 28: 80–82.
13. Schiavon M Fraccalanza E, Baraziol R. Late recurrent capsular hematoma after augmentation mammoplasty: A case report. *Aesth Plast Surg* 2005; 29: 10–12.
14. Cagli B, Vulcano E, Maragni GF et al. Late hematoma after augmentation mammoplasty apparently due to myoelectrostimulation. *Plast Reconstr Surg* 2007; 119: 439–440.
15. Peters W, Fornasier V. Late unilateral breast enlargement after insertion of silicone gel implants: Histopathological study. *Can J Plast Surg* 2007; 15: 19–28.
16. van Rijssen AL, Wilmink H, van Wingerden JJ, van der Lei B. Amorous squeezing of the augmented breast may result in late capsular hematoma formation. *Ann Plast Surg* 2008; 60: 375–378.