

Enfermedad por modelantes. Presentación poco común en región frontal y en párpados

Eduardo Alegre Tamez,* Martín Manzo Hernández,* José Luis Haddad Tame,* Iván Silva Arellano*

RESUMEN

La enfermedad por modelantes es una patología deformante, incapacitante y, en algunos casos, mortal, que afecta a la población que intenta cumplir a bajo costo con las expectativas comerciales y culturales del concepto de belleza actual. Desde 1886 la patología de modelantes se definió como la inyección de sustancias no toleradas por el organismo. Las manifestaciones de esta enfermedad y su grado de afección pueden variar tanto y ser tan imprecisas en su comportamiento, que es fundamental que el cirujano plástico y el médico sepan de su existencia para ejercer su más adecuado tratamiento. Éste no es un problema nuevo, desde hace 40 años se han realizado estudios en México y Estados Unidos que describen la evolución clínica de las zonas dañadas en pacientes que fueron afectados por la infiltración de silicón y otros tipos de sustancias. En el presente caso se explica la evolución y el tratamiento de una paciente que al haberse inyectado una sustancia en la frente, tuvo como complicación pérdida cutánea en ambos párpados y la región del entrecejo; sin embargo, finalmente el problema fue solucionado exitosamente.

Palabras clave: Modelantes, infiltración, complicación.

Nivel de evidencia: IV.

Disease-styling. Unusual appearance on the forehead and eyelids

ABSTRACT

The disease by modelantes is a pathology causing deformity, incapacitation and in some cases could be lethal. This is affecting our population who is trying, by any means, to comply with a social standard of beauty, at a low cost. Since 1886 the pathology of modelantes was defined like the injection of non tolerated substances by the body. This ailment and its degree of complication may vary so much and is so imprecise in its behavior, that it is crucial that the plastic surgeon and or the doctor know of the existence of this disease for its most adequate treatment. This is not new; there have been many studies in Mexico as in the United States which describe the clinic evolution of targeted areas in patients that have been affected by a Silicon infiltration or by different substances. In this case, it explains the evolution and treatment in patients that have had an infiltration on the forehead, and the complications, therefore loosing tissue in both eyelids and between the eyebrows and how this problem was solved successfully.

Key words: Modelantes, infiltration, complications.

Level of evidence: IV.

INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años, el cirujano plástico se enfrenta con mayor frecuencia en la consulta con personas afectadas por infiltración de sustancias no médicas; generalmente de origen oleaginoso, con fines estéticos.¹⁻⁴

* Servicio de Cirugía Plástica, Hospital General de México.

Recibido para publicación: 17/02/12. Aceptado: 06/11/12.

Correspondencia: **Eduardo Alegre Tamez**

Consultorio 320, Hospital ABC, Santa Fe.

Celular: 04455-5407-4133

E-mail: alegreddy@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

En la actualidad este padecimiento llamado enfermedad por modelantes ha aumentado con una velocidad importante, afectando más a mujeres que a hombres, no obstante la incidencia en varones también va en aumento. En el Hospital General de México hemos observado que por semana se presentan en promedio 30 casos nuevos, y debido a que es una cantidad significativa es fundamental conocer su manejo médico y quirúrgico.^{1,5,6}

Llama la atención que este problema se haya agudizado en México a raíz de la introducción de la mesoterapia, la cual se ha vuelto un medio para engañar al paciente que busca una mejoría cosmética.^{1,5,7}

Las zonas más frecuentemente infiltradas son las regiones glútea y mamaria, los muslos, las piernas, los genitales, el abdomen, la nariz y el mentón. Y también, como en este reporte de caso, la frente (entrecejo) y los párpados.⁸⁻¹⁰

El objetivo de presentar este caso clínico es brindar información a los médicos sobre la alta incidencia de la enfermedad por modelantes y su aumento, documentando la infinidad de regiones que pueden ser afectadas, así como una opción para reconstruir la zona frontal superior del rostro.^{1,5,6,10}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 23 años de edad que acude al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de México con pérdida de la cubierta cutánea en ambos párpados y en la región del entrecejo, con el antecedente de que en el salón de belleza su estilista le infiltró en la región de la frente supuesta toxina botulínica para disminuir las líneas de expresión en la frente. Se presentó con una evolución de dos semanas y refirió que, después de la aplicación de las inyecciones, comenzó con una considerable inflamación en la región de la frente y los párpados superiores, además de datos de necrosis en la piel, por lo cual acude a este servicio (*Figura 1*).

La paciente fue ingresada al servicio para realizar cultivo del área cruenta y desbridamiento de la zona necrosada, como resultado se obtuvo pérdida total de la cubierta cutánea de los párpados y de una pequeña zona en región del entrecejo.

Posterior a dos aseos quirúrgicos, al reporte negativo del cultivo del área cruenta, a la valoración de la presencia de músculo elevador del párpado y su movimiento prácticamente normal, así como a la valoración del Servicio de Oftalmología, en la cual se corroboró la adecuada función de ambos ojos; después de dos semanas de internamiento, se decidió la reconstrucción de los párpados con injertos de espesor total tomados de zona retroauricular (*Figura 2*).

Se reconstruyó la cubierta cutánea sin que fuese necesario realizar algún procedimiento reconstructivo de mayor complejidad, debido a que se reportó integridad del músculo elevador del párpado y de su movimiento.

Se realizó una toma de injerto de espesor total de la zona retroauricular bilateral; fue elegida esa zona porque su cobertura cutánea tiene características similares a las de la piel del párpado. Se injertó después del desbridamiento de la zona y se cubrió hasta el tercer día, y en consecuencia se observó una adecuada integración. En la región del entrecejo se pudo realizar el cierre de herida afrontando los bordes sin problema alguno (*Figura 3*).

Después de una semana de haber sido realizado el procedimiento, la paciente fue dada de alta para continuar su manejo por consulta externa y en re-



Figura 1. Pérdida cutánea en ambos párpados y a nivel del entrecejo.



Figura 2. Toma y aplicación de injerto de espesor total tomado de región retroauricular.



Figura 3. Resultado final después de haber transcurrido un mes una vez concluido el procedimiento.

habilitación para ejercitar su músculo elevador del párpado.

El resultado estético y funcional de la paciente fue un verdadero éxito, ya que la función se recobró a un 80% y la apariencia estética tuvo una aceptación adecuada.

DISCUSIÓN

Al aumentar el número de sustancias infiltradas, o al combinarlas, la evolución clínica de los pacientes ha

variado y han presentando distintos tipos de complicaciones. Sin embargo, el común denominador es la respuesta autoinmune multiorgánica con infecciones agregadas.^{4,11-13} Debido a la compleja naturaleza de esta enfermedad, es necesaria la conformación de un equipo multidisciplinario de profesionales (cirujanos plásticos, reumatólogos, infectólogos y, en algunos casos, intensivistas y neumólogos) que atiendan de manera integral este padecimiento.^{5,14-16}

El manejo integral de la enfermedad por modelantes es indispensable y debe ser instituido por el reumatólogo, la incidencia de éste debe preceder a cualquier procedimiento quirúrgico y después se debe continuar con un tratamiento a base de esteroides y colchicina.^{6,17,18}

El tratamiento quirúrgico de la enfermedad por modelantes varía desde la resección y el cierre directo hasta procedimientos reconstructivos complejos, que incluyen rotación de colgajos o procedimientos microquirúrgicos para tratar de restaurar, en la medida de lo posible, la anatomía normal de la región afectada.^{6,15,17,19}

CONCLUSIONES

Actualmente, el uso de sustancias con fines modelantes persiste en los distintos estratos socioeconómicos y más aún en países en vías de desarrollo, pese a las prohibiciones reguladas por la *Food and Drug Administration*.^{12,16} Por esto, es elemental señalar que la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva ha lanzado la **Campaña de Cirugía Plástica Segura** (<http://www.cirugiaplastica.org.mx>), la cual busca informar y proteger al paciente.

Se desconoce su verdadera incidencia y prevalencia, aunque su frecuencia es creciente y se ha convertido en un problema de salud pública por lo cual el médico debe conocerlo para poder orientar al paciente de la mejor manera.

BIBLIOGRAFÍA

- Priego R. La enfermedad por modelantes. Un problema de salud pública. *Cirugía Plástica* 2010; 20 (3): 104.
- Ortiz MF. Management of patients with complications from injections of foreign materials into the breast. *Plast Reconstr Surg* 1972; 50: 42-47.
- Matton G, Anseeuw A, De Keyser F. The history of injectable biomaterials and the biology of collagen. *Aesth Plast Surg* 1985; 9: 133-140.
- Arenas R, Milla L, Castillo JM. Paniculitis granulomatosa por guayacol en aceite de sésamo. Estudio de tres casos. *Dermatol Rev Mex* 1988; 32: 148-154.
- Priego R, Rincón R, Serrano A, Torres B, Haddad J. Clasificación y tratamiento de la enfermedad mamaria por modelantes. *Cirugía Plástica* 2010; 20 (3): 112-119.
- Torres B, Burgos R, Medrano G, Priego R. Instrumento para evaluar y estadificar el daño producido por la infiltración de sustancias modelantes. *Cirugía Plástica* 2010; 20 (3): 105-111.
- Torres GB, Medrano RRB, Peláez BI, Burgos VR. Enfermedad por la infiltración de sustancias modelantes con fines estéticos. *Cirugía Plástica* 2010; 20 (3): 124-132.
- Albitar S, Genin R, Fen-Chong M, Schohn D, Riviere J. Multisystem granulomatous injuries 28 years after paraffin injections. *Nephrol Dial Transplant* 1997; 12: 1974-1976.
- Rapaport M. Silicone injections revisited. *Dermatol Surg* 2002; 28: 594-595.
- Feldman R, Harms M, Chavaz P, Salomon D, Saurat H. Orbital and palpebral paraffinoma. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26: 833-835.
- Enríquez J, Alcalá D, González KI et al. Lipogranuloma esclerosante por modelantes. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2007; 16 (1): 19-23.
- Cohen J, Keoleian C, Krull E. Penile paraffinoma: self-injection with mineral oil. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: S222-224.
- Romano E, Giavarini A, Monti J. Granuloma por siliconas. *Rev Arg Dermatol* 1991; 72: 209-211.
- Clark D, Hanke W, Swanson N. Dermal implants: Safety of products injected for soft tissue augmentation. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21: 992-998.
- Hage J, Kanhai R, Oen A, Van Diest P, Karim R. The Devastating Outcome of Massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg* 2001; 107: 734-741.
- Benedetto G, Pierangeli M, Scalise A, Bertani A. Paraffin oil injection in the body: An obsolete and destructive procedure. *Ann Plast Surg* 2002; 49: 391-396.
- Bigata X, Ribera M, Bielsa I, Ferrándiz C. Adverse granulomatous reaction after cosmetic dermal silicone injection. *Dermatol Surg* 2001; 27: 198-200.
- Sánchez J, Colditz G, Karlson E, Hunter D, Spiezer F. Silicone breast implants and the risk of connective-tissue diseases and symptoms. *N Eng J Med* 1995; 332: 1666-1670.
- Allevato M, Pastorale E, Zamboni M, Kerdel F, Woscoff A. Complications following industrial liquid silicone injection. *Int J Dermatol* 1996; 35: 193-195.