

Rejuvenecimiento mamario: Corrección cosmética de la hipertrofia del pezón

Román Garzón Loyo,* Carlos Gerardo Alfaro Moreno**

Resumen

La hipertrofia de pezón es una variante anatómica que se presenta frecuentemente entre la población latina y mestiza. En muchas pacientes crea alteraciones sociales y psicológicas trascendentes. **Propósito:** Mostrar los resultados con una técnica quirúrgica para el manejo de la hipertrofia del pezón. **Material y métodos:** Presentamos una serie de 36 pacientes captadas en un periodo de dos años, con un seguimiento mínimo de seis meses. Se sometieron al manejo quirúrgico de la hipertrofia de pezón, realizando un total de 72 procedimientos. **Resultados:** Se realizaron un total de 72 procedimientos, en 36 pacientes con un rango de edad entre 23 y 50 años, con una media de 39.7 años. No se tuvo ninguna complicación inherente al procedimiento, y ninguna de las pacientes mostró alteraciones en la sensibilidad, oclusión ductal o la capacidad eréctil de los pezones. **Conclusión:** Mediante esta técnica se obtuvo una apariencia estética óptima, al resolver la hipertrofia del pezón sin complicaciones.

Palabras clave: Hipertrofia de pezón, mamoplastia de aumento, hipotrofia mamaria.

Summary

The hypertrophy of the nipple is a deformity that latin people frequently presents in many patients it creates transcendental, social and psychological pathologies. **Purpose:** To show the outcome using a surgical technique for the treatment of the nipple hypertrophy. **Material and methods:** We present a group of 36 patients in which surgery was performed in a 2 year period with a follow up of six months of each and everyone. They were submitted to surgical treatment of the nipple hypertrophy doing 72 surgical procedures. **Results:** A total of 72 procedures were done in 36 patients between 23 and 50 years, an average of 39 years old. There were no complications related to the surgical procedure. None of the cases presented changes related to sensibility, ductal occlusion or nipple erectile capacity.

Key words: Nipple hypertrophy, augmentation mammoplasty.

INTRODUCCIÓN

La hipertrofia de pezón es una variante anatómica que se presenta frecuentemente entre la población latina y mestiza. En muchas pacientes crea alteraciones sociales y psicológicas trascendentes. Es una característica que destaca envejecimiento a diferencia de los complejos areola-pezón en pacientes nubiles.

Rasgos a considerar son la lactancia prolongada, el número de embarazos y las características genéticas propias (*Figura 1*).

Varios métodos de reducción se han propuesto. Algunos reducen la proyección del pezón pero no cambian el radio de la base, como los propuestos por Pitanguy,¹ quien pre-

* Cirugía Estética, Reconstructiva. Cirugía Estética de la Calvicie. Hospital Ángeles del Pedregal.

** Residente Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital General «Rubén Leñero». Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Correspondencia:

Dr. Román Garzón Loyo
Periférico Sur Núm. 3697-1015
Hospital Ángeles del Pedregal
Correo electrónico: drrgl@yahoo.com.mx

Aceptado: 29-01-2007.

senta una técnica donde la mitad del pezón es seccionada horizontal y verticalmente, el colgajo remanente es plegado y suturado a la base. Vecchione² propone la sección distal y el injerto con la misma piel obtenida del vértice.

Otros autores manejan tanto la altura como la base del pezón, Regnault³ describe la excisión cilíndrica de la piel, llamada «circuncisión mamilar». Marshall⁴ y colaboradores reportan una técnica similar a Regnault, pero formando cuatro colgajos después de la resección sobrante de tejido.

Los métodos descritos anteriormente son elaborados, consumen tiempo; nosotros empleamos un método simple y seguro. Donde contemplamos en los casos indicados la formación de un pezón virginal, es un complemento perfecto para el manejo de la cirugía mamaria, consiguiendo de esta manera una apariencia joven que con frecuencia no se logra, principalmente por no tomar en consideración durante la cirugía mamaria las características del pezón.⁵

MATERIAL Y MÉTODOS

Se obtuvo la muestra en un lapso de dos años, comprendido entre enero de 2002 a diciembre 2004; se realizaron 96 procedimientos que involucraban la modificación mamaria; de éstos se obtuvo un número de 36 pacientes que

cumplían los criterios de inclusión para este procedimiento. Se tomó como criterio de inclusión principal la inconformidad de la paciente en la forma y tamaño del pezón y se excluyó a las pacientes con planes de lactancia futura.

El rango de edad osciló entre 23 y 50 años, con una media de 39.7 años. La distribución de la indicación de la cirugía mamaria fue: 10 (28%) pacientes presentaban hipoplasia mamaria, 19 (52.7%) con diagnóstico de hipotrofia postparto, y de reducción mamaria se manejaron 7 (19.3%) pacientes (*Figuras 2 y 3*).

Se realizó el dibujo preoperatorio con el pezón sin erección; la porción distal se reseca en forma tangencial con una hoja 10 de bisturí, conservando mínimo 5 mm de base, ya que la superficie remanente sufre una retracción. Se realiza afrontamiento con dos puntos de sutura monofilamento absorbible y se deja a reepitelizar durante 10 días con una cubierta semioclusiva.

RESULTADOS

Se realizaron 72 procedimientos de reducción de pezón en diversas cirugías mamarias como complemento a procedimientos estéticos. El seguimiento mínimo en todas las pacientes fue de 6 meses. Ninguna paciente presentó complicaciones asociadas a esta técnica. La evolución postoperatoria fue satisfactoria; la cubierta fue fácilmente retirada posterior a la reepitelización del pezón (*Figuras 4 y 5*).

No se detectaron oclusiones o dilataciones ductales, cambios mencionados por las pacientes en la sensibilidad, así como la capacidad eréctil del complejo aréola-pezón. El tiempo empleado en la aplicación de esta técnica no modificó el curso de ningún procedimiento de base.



Figura 1. Hipertrofia de pezón.



Figura 2. Medición y marcaje.



Figura 3. Procedimiento quirúrgico.

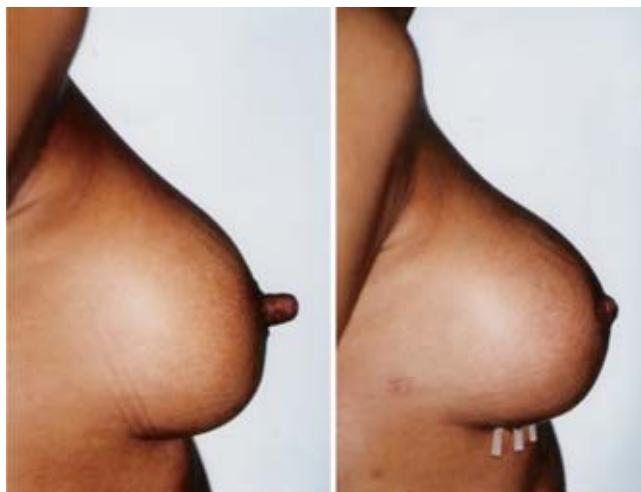


Figura 4. Imagen pre y postoperatoria inmediata.



Figura 5. Resultado postquirúrgico a las dos semanas.

DISCUSIÓN

La mama femenina tiene obviamente funciones fisiológicas y psicológicas muy importantes. El complejo aréola-pezón además de su papel en la lactación tiene su aspecto estético que enmarca el resto del seno.

Las técnicas descritas en la literatura presentan muchas desventajas frecuentemente, concluyendo en un pezón poco natural y nada estético.^{6,7}

Este procedimiento es técnicamente simple y se puede realizar en pacientes ambulatorios. El resultado es muy satisfactorio para las pacientes, ya que la queja más frecuente preoperatoria es la proyección del pezón más que lo amplio

de la base. En esta técnica se consigue corregir de forma satisfactoria ambos aspectos gracias a la contracción que genera la cicatrización a nivel del tejido eréctil del pezón sin generar alteración. A pesar de no mostrar alguna complicación a nivel ductal, no se tiene evidencia que este procedimiento permita la lactación a mediano o largo plazo.

REFERENCIAS

1. Pitanguy I, Cansancao A. Reduca do mamilo. *Rev Bras Cir* 1971; 61: 73.
2. Vecchione TR. The reduction of the hypertrophic nipple. *Aesthetic Plast Surg* 1979; 3: 343.
3. Regnault P. Nipple hypertrophy: A physiologic reduction by circumcision. *Clin Plast Surg* 1975; 2: 391.
4. Marshall KA, Wolfson FG, Cochran TC. Surgical correction of nipple hypertrophy in male gynecomastia. *Plast Reconstr Surg* 1977; 60: 277.
5. Fontaine S. Surgical correction of nipple hypertrophy. *Plast Reconstr Surg* 1996; 97: 679-680.
6. Sperli AE. Cosmetic reduction of the nipple with functional preservation. *Br J Plast Surg* 1974; 27: 42.
7. Ferreira LM, Neto MS, Okamoto RH, de Moura AJ. Surgical correction of nipple hypertrophy. *Plast Reconstr Surg* 1995; 95: 753.

