



CASO CLÍNICO

doi: 10.35366/106106



Mejoría en la proyección del pezón con la aplicación de ácido hialurónico en reconstrucción mamaria tras mastectomía preservadora de piel y pezón

Improvement of nipple projection with hyaluronic acid filler in breast reconstruction after skin and nipple preserving mastectomy

Dr. José E Telich-Tarriba,* EM. Alec Seidman-Sorsby,‡ EM. Mayte Cruz-Zermeño‡

Palabras clave:

Cáncer de mama, reconstrucción mamaria, mastectomía, pezón, relleno dérmico, ácido hialurónico.

Keywords:

Breast cancer, breast reconstruction, mastectomy, nipple, dermal filler, hyaluronic acid.

RESUMEN

La mastectomía preservadora de piel y pezón ha mejorado notablemente la apariencia de los senos reconstruidos y la calidad de vida de las pacientes, por lo que su popularidad ha aumentado de manera significativa en la última década. Desafortunadamente la pérdida de proyección del pezón es una queja recurrente entre las pacientes reconstruidas. Se han propuesto diversas técnicas para mejorar la proyección de pezones reconstruidos; sin embargo, la experiencia es limitada en casos de mastectomía preservadora de piel y pezón. El ácido hialurónico es una opción ampliamente disponible para dotar de volumen y proyección a las áreas de aplicación. En este trabajo presentamos el caso de una mujer de 25 años sometida a reconstrucción mamaria con implante tras mastectomía preservadora de piel y pezón, en quien se aplicó 0.3 mL de ácido hialurónico en el pezón de la mama reconstruida, mejorando notablemente la proyección y apariencia del área tratada.

ABSTRACT

Skin and nipple preserving mastectomy has improved the aesthetic appearance of the reconstructed breasts and patient's quality of life, which is why its popularity has increased in the last decade. Unfortunately, lack of nipple projection is still a cause of recurring complaint among reconstructed patients. Several techniques have been proposed to improve nipple projection; however, experience is limited in cases of nipple preserving mastectomy. Hyaluronic acid is a widely dermal filler available aimed at giving volume and projection to the anatomical areas where it is applied. In this paper we present the case of a 25-year-old female who underwent implant-based breast reconstruction after skin and nipple preserving mastectomy. 0.3 mL of hyaluronic acid was applied to the nipple of the reconstructed breast improving the projection and appearance of the treated area.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres a nivel internacional y la primera causa de muerte por cáncer.¹ En décadas recientes, el desarrollo de técnicas de mastectomía menos invasivas y los avances en cirugía reconstructiva han permitido obtener resultados estéticos y oncológicamente seguros.²

La introducción de la mastectomía preservadora de piel y pezón (MPPP) ha mejorado notablemente la apariencia de las mamas reconstruidas y la calidad de vida de las pacientes, por lo que su popularidad ha aumentado de manera significativa en la última década.³ Estos avances han condicionado que las pacientes sean cada vez más exigentes con las expectativas estéticas tras la reconstrucción. Actualmente no es suficiente crear un montículo

* Cirujano plástico, Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México, México.

‡ Estudiante de medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Panamericana. Ciudad de México, México.

Recibido: 31 noviembre 2021
Aceptado: 10 enero 2022

Citar como: Telich-Tarriba JE, Seidman-Sorsby A, Cruz-Zermeño M. Mejoría en la proyección del pezón con la aplicación de ácido hialurónico en reconstrucción mamaria tras mastectomía preservadora de piel y pezón. *Cir Plast.* 2022; 32 (1): 51-53. <https://dx.doi.org/10.35366/106106>



en la región torácica, se debe buscar reproducir la forma, apariencia e incluso la sensibilidad de la mama nativa.⁴

El complejo areola pezón (CAP) tiene un papel destacado dentro de la estética mamaria, se encuentra en el centro de las subunidades estéticas y tiene relevancia simbólica, psicológica y estética.⁵ La pérdida de proyección del pezón es una queja recurrente entre las pacientes sometidas a reconstrucción mamaria. En el caso de la MPPP esta pérdida de proyección es debida a la resección del tejido eréctil del pezón, lo que le otorga una apariencia plana y poco natural.⁶

Se han propuesto diversas técnicas para dotar de proyección a pezones reconstruidos; sin embargo, la experiencia es limitada en casos de MPPP. El ácido hialurónico es el tipo de relleno dérmico que más se utiliza a nivel mundial, su mecanismo de acción le permite dotar de volumen y proyección a las áreas de aplicación.⁷ El objetivo de este trabajo es mostrar el uso del ácido hialurónico para mejorar la proyección del pezón de una paciente después de MPPP.

CASO CLÍNICO

Mujer de 25 años con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante en mama derecha, quien fue sometida a MPPP y reconstrucción inmediata con expansor. La paciente no requirió de quimioterapia o radioterapia postoperatoria. Llevó a cabo el proceso de expansión tisular en forma ambulatoria y posteriormente se llevó a cabo el cambio de expansor por implante mamario y aplicación de lipoinjerto en el contorno de la mama y polo superior. La evolución clínica de la paciente fue adecuada; sin embargo, manifestó insatisfacción ante la asimetría en la proyección del pezón, por lo que se propuso la aplicación de ácido hialurónico. Después de firmar la carta de consentimiento informado se le aplicó 0.3 mL de ácido hialurónico reticulado de densidad media (*Art Filler Universal, Laboratoires FILLMED, Francia*) en la base del pezón, obteniendo una proyección de 4 mm (*Figura 1*) similar a la del pezón contralateral.

El pezón ha mantenido su proyección durante seis meses y la paciente no presentó complicaciones o efectos adversos asociados al procedimiento.

DISCUSIÓN

La MPPP ha revolucionado los resultados estéticos de la reconstrucción mamaria; sin embargo, aún existen aspectos por mejorar. Diversas encuestas han mostrado que la falta de proyección del pezón es una de las principales causas de insatisfacción manifestadas por las pacientes.⁸

Dentro del campo de la reconstrucción del CAP se han desarrollado específicamente técnicas para evitar el aplanamiento de los pezones reconstruidos, como levantar colgajos voluminosos o la aplicación de estructuras de soporte como cartílago o dermis.⁷ Estas estrategias han tenido resultados variables y desafortunadamente no suelen ser aplicables después de la MPPP, en la cual la falta de proyección es ocasionada por la pérdida del tejido eréctil nativo.⁹

Los rellenos dérmicos han demostrado ser una opción segura y confiable para dotar de volumen a diversas regiones corporales. El ácido hialurónico es un polisacárido de origen natural presente en múltiples especies,

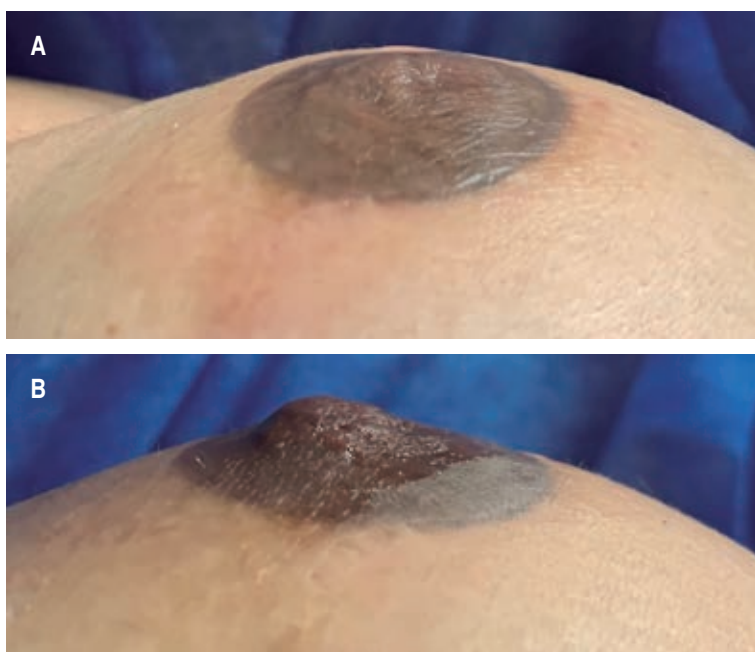


Figura 1: Imágenes clínicas de la paciente. A) Imagen previa a la intervención con aplanamiento del pezón. B) Aspecto inmediato después de la aplicación de 0.3 mL de ácido hialurónico, aumentando la proyección del pezón a 4 mm.

es biocompatible y no tóxico, compuesto por cadenas de N-acetil glucosamina y ácido D-glucurónico. Es altamente hidrofílico y capaz de dotar de volumen e hidratación a las áreas de aplicación.¹⁰

El uso de ácido hialurónico como complemento en la reconstrucción del CAP ha sido reportado con anterioridad, logrando incrementos de altura del pezón de 3 a 5 mm, aplicando 0.2 a 0.3 mL de relleno en cada pezón, con excelentes resultados hasta por 12 meses.^{6,11,12}

Sue y colaboradores fueron los primeros en reportar el uso de ácido hialurónico en MPPP, consiguiendo una proyección de 3 mm hasta por 7.5 meses después de aplicar 0.35 mL en los pezones nativos de las pacientes reconstruidas.⁷ Nuestro caso es el primero descrito en Latinoamérica y logró resultados similares, aunque el tipo de ácido hialurónico fue distinto al empleado en el reporte original.

El ácido hialurónico tiene múltiples ventajas sobre otras estructuras de soporte. Es una técnica mínimamente invasiva, reversible, segura, sencilla y reproducible, que permite ajustar la proyección del pezón al tamaño deseado y dar simetría con la mama contralateral.

La principal desventaja de la técnica es que los resultados no son permanentes y se requerirán aplicaciones subsecuentes, en forma similar a lo que ocurre en otras regiones corporales en las que se aplican rellenos.

CONCLUSIONES

Este caso muestra que el uso de ácido hialurónico es una técnica factible y segura para mejorar la proyección del pezón en casos de reconstrucción mamaria después de la MPPP. Es una técnica simple, mínimamente invasiva, con resultados inmediatos que repercuten de manera positiva en la satisfacción de las pacientes.

En el futuro será recomendable aumentar la muestra de estudio para estandarizar la técnica y evaluar los resultados a largo plazo.

REFERENCIAS

1. *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*. Novena revisión. Colima 2021. (Acceso 31/12/2021) En: http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_9aRev2021a.PDF.
2. Tousimis E, Haslinger M. Overview of indications for nipple sparing mastectomy. *Gland Surg* 2018; 7 (3): 288-300.
3. Susini T, Renda I, Giani M, Vallario A, Nori J, Vanzi E et al S. Changing trends in mastectomy and breast reconstruction. Analysis of a single-institution experience between 2004-2016. *Anticancer Res* 2019; 39 (10): 5709-5714.
4. Guest E, Paraskeva N, Griffiths C, Hansen E, Clarke A, Baker E, Harcourt D. The nature and importance of women's goals for immediate and delayed breast reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2021; 74 (9): 2169-2175.
5. Lindau ST, Bensmaia SJ. Using bionics to restore sensation to reconstructed breasts. *Front Neurobot* 2020; 14:24.
6. Bellman B, von Grote E, Nogueira A. Hyaluronic acid gel filler for nipple enhancement following breast reconstruction. *Cutis* 2017; 100 (2): 107-109.
7. Sue GR, Seither JG, Nguyen DH. Use of hyaluronic acid filler for enhancement of nipple projection following breast reconstruction: An easy and effective technique. *JPRAS Open* 2019; 23: 19-25.
8. Peled AW, Amara D, Piper ML, Klassen AF, Tsangaris E, Pusic AL. Development and validation of a nipple-specific scale for the BREAST-Q to assess patient-reported outcomes following nipple-sparing mastectomy. *Plast Reconstr Surg* 2019; 143 (4): 1010-1017.
9. Ashikari AY, Kelemen PR, Tastan B, Salzberg CA, Ashikari RH. Nipple sparing mastectomy techniques: a literature review and an inframammary technique. *Gland Surg* 2018; 7 (3): 273-287.
10. Kim JE, Sykes JM. Hyaluronic acid fillers: history and overview. *Facial Plast Surg* 2011; 27 (6): 523-528.
11. Panettiere P, Marchetti L, Accorsi D. Filler injection enhances the projection of the reconstructed nipple: an original easy technique. *Aesthetic Plast Surg* 2005; 29 (4): 287-294.
12. Lennox K, Beer KR. Nipple contouring with hyaluronic postmastectomy. *J Drugs Dermatol* 2007; 6 (10): 1030-1033.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Correspondencia:

Dr. José E Telich-Tarriba

E-mail: josetelich@gmail.com