

Mastitis por modelantes

José de Jesús Curiel Valdés*

RESUMEN

La reacción de los tejidos a un cuerpo extraño ha estado muy relacionada con el tejido mamario, con la cirugía estética y, sobre todo, con la inyección de modelantes de parafina y aceites. Además de los modelantes, existen otras causas infecciosas que pueden ocasionar granulomas, como la tuberculosis y el absceso subareolar (enfermedad de Zuska).

Palabras clave: tejido mamario, inyección de modelantes, cirugía estética, granulomas.

ABSTRACT

The reaction of tissues to a foreign body has been closely related to breast tissue, with cosmetic surgery and, above all, with the injection of paraffin and other oils. In addition to the modelling, other factors that may cause infectious granulomas such as tuberculosis and a subareolar abscess (Zuska disease).

Key words: breast tissue, modelling injection, cosmetic surgery, granulomas.

La reacción de los tejidos a un cuerpo extraño se conoce desde hace mucho. No existe un antecedente detectable de quién hizo la primera descripción de este fenómeno y de por qué lo ligó a un material extraño. La reacción de los tejidos a un cuerpo extraño se ha relacionado con el tejido mamario y con la cirugía estética, sobre todo, con la inyección de modelantes de parafina y otros aceites.

El silicón se comenzó a inyectar en seres humanos debido a la aparición de los silicones en usos no médicos y al concepto erróneo que algunas personas –médicos y no médicos– tienen respecto al silicón, el cual –según ellas– es “invisible” para el organismo por ser una molécula inerte. La silicona de grado médico existe pero no como sustancia inyectable. Los aceites, las siliconas

y otras sustancias son detectadas por el organismo en tiempos muy variables; por ello, los resultados a corto plazo pueden ser muy agradables para quienes se inyectan estas sustancias. Sin embargo, a mediano plazo –es casi la regla– el organismo limita con fibrosis el proceso y fagocita el material, pero como el material no puede ser destruido por el organismo, éste lo engloba en macrófagos, lo cual da origen a los granulomas. Respecto a éstos, en los buscadores de Pubmed y Google encontré sólo en revistas de radiología casos recientes en los que los granulomas fueron confundidos con cáncer. En revistas de patología no encontré casos recientes acerca de este tema. El libro de Patología Quirúrgica de Rosai & Ackerman¹ y los libros de Patología Mamaria de Rosen,² de Tavassoli³ y del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos (AFIP por sus siglas en inglés) mencionan que la tuberculosis, como enfermedad infecciosa y los silicones, que se encuentran en la periferia de las prótesis con o sin rotura, son lesiones de tipo granulomatoso. Acerca de los silicones, Rosen menciona 50 citas bibliográficas –la mayor parte son muy antiguas y se relacionan con la inyección, y las más recientes se relacionan con las prótesis–. También menciona material de sutura. Existen, además de los modelantes, otras causas que pueden ocasionar granu-

* Laboratorio de patología. Servicios médicos. Grupo diagnóstico, México, DF.

Correspondencia: Dr. José de Jesús Curiel Valdés. Hamburgo 304, colonia Juárez, CP 06600, México, DF. Correo electrónico: josecurielvaldes@hotmail.com
Recibido: mayo, 2010. Aceptado: junio, 2010.

Este artículo debe citarse como: Curiel-Valdés JJ. Mastitis por modelantes. Patología Rev Latinoam 2010;48(3):216-218.

lomas. Entre otras, enumero dos causas: la tuberculosis y el absceso subareolar (enfermedad de Zuska⁴).

La información bibliográfica que no logré encontrar se relaciona con las siguientes preguntas: ¿con qué frecuencia se encuentra la mastitis por cuerpo extraño en la biopsia de mama?, y ¿con qué frecuencia se inyecta una sustancia?, la cual origina una reacción granulomatosa. No encontré la información porque nadie realiza experimentos con algo que sabe que es dañino, susceptible de demanda médico-legal, y que no lleva a algo diferente o útil.

Estos modelantes se siguen aplicando actualmente y las reacciones adversas que provocan son ahora casos de medicina legal y penal. Por eso, me he permitido hacer un relato anecdótico de mi encuentro con esta afección que los modelantes ocasionan en la glándula mamaria.

CASO CLÍNICO

Mujer de 66 años de edad. Hace más de 20 años le inyectaron en ambas mamas un material no determinado. Un año después, en ambas mamas, comenzó a tener áreas induradas, que fueron resecaadas en diversas ocasiones. Lo último que se le hizo fue retirarle con intervención quirúrgica la muestra objeto de este reporte. Se recibieron fragmentos de tejido que no tuvieron relevancia macroscópica, a excepción de fragmentos con áreas más duras. El aspecto microscópico fue la imagen clásica: granulomas de células de cuerpo extraño y material globular refringente. El diagnóstico –generalmente obvio– fue granulomas de células histiocíticas, las cuales eran de diversos tamaños –hasta gigantes–, multinucleadas y de núcleos distribuidos en la parte central, lo cual es común de una reacción a cuerpo extraño.

DISCUSIÓN

El primer caso de esta afección –que en 1975 se expuso, como minicaso, en el congreso de la Asociación Mexicana de Patólogos– fue el de una mujer sometida a una mastectomía bilateral, con conservación de la piel y del pezón. Un año después se volvió a exponer el caso en el servicio de Reumatología del Instituto Nacional de la Nutrición –servicio en ese entonces a cargo del Dr. Donato Alarcón Segovia–, ya que allí tenían una paciente con síndrome autoinmunitario, producido por inyecciones de modelantes que recibió en varios sitios, incluida la mama.

La invitación fue sugerida por el Dr. Ruy Pérez Tamayo, ya que en ese entonces –es de suponerse– el servicio no tenía ningún caso documentado, de ahí la invitación de exponer dicho caso. Posteriormente, he visto con regularidad algunos otros casos de mastitis por modelantes, como los de las mujeres del medio artístico; el caso más sorprendente (médicamente hablando) fue el de una actriz que fue inyectada a los 17 años de edad y que acudió, a la edad de 40 años, al hospital para que le realizaran una biopsia por punción de nódulo axilar. El aspecto de sus mamas y la región cercana a éstas era de nódulos muy duros, violáceos y confluentes; sus mamas estaban totalmente deformadas con nódulos axilares, bilaterales y duros. Por ello, la actriz se veía obligada a usar sólo ropa sin escote o de cuello de tortuga. El diagnóstico diferencial fue metástasis vs problema granulomatoso. Por el material extraño la punción mostró proceso inflamatorio, con células gigantes e histiocitos. Hay que recordar que no existía la mastografía ni el ultrasonido en ese entonces. Posteriormente, recibí en dos ocasiones –a varios años de distancia– dos nódulos de ella: uno de la axila y otro de la región infraclavicular. Ambos nódulos eran producidos por reacción a las inyecciones de modelantes. El caso ejemplifica el desplazamiento de estas sustancias, que afectan áreas distantes debido



Figura 1. Mastectomía subcutánea, realizada en el Hospital General en 1994. Se aprecia espécimen rugoso en la superficie, arquitectura perdida y consistencia pétrea. Las figuras de este artículo aparecen a color en el anexo 9 de este número.

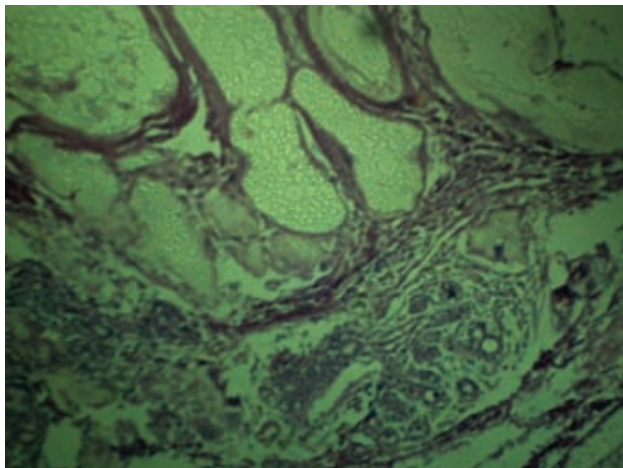


Figura 2. Aspecto microscópico característico, con espacios claros que sólo se aprecian cuando se cierra el diafragma (por eso la imagen se aprecia muy oscura). Hay birrefringencia del material extraño, histiocitos, células gigantes de cuerpo extraño y fibrosis. En la parte inferior hay tejido mamario rechazado.

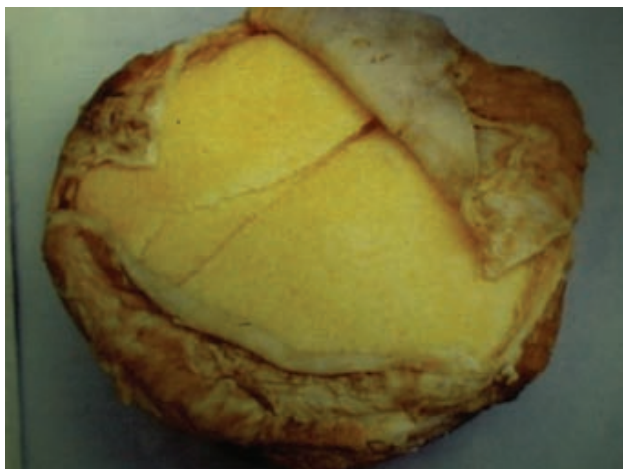


Figura 3. Esponja de baño, retirada de la mama, con cápsula fibrosa gruesa. La esponja contenía abundante líquido, que la hizo muy pesada.

a que viajan por los vasos linfáticos. Dicha actriz sigue viva y en activo, lo que me hace suponer que no ha padecido otra afección (esto me recuerda el caso de Elvira Quintana, quien murió de insuficiencia renal secundaria a la inyección de modelantes en las mamas). Otro caso que me sorprendió fue el de una mujer de 70 años, a quien en 1997 le retiraron unas esponjas de baño de sus prótesis mamarias –probablemente, las primeras prótesis mamarias realizadas en México y colocadas, quizás, a principios de la década de 1960–. El motivo de retirar las prótesis era porque le pesaban mucho a la mujer. El cirujano que las retiró no sabía de qué material eran. Las prótesis mamarias tenían una cápsula muy gruesa y la esponja –que era de poro muy fino– tenía una gran cantidad de líquido, que a través del tiempo fue absorbido poco a poco por la esponja.

Uno de los últimos casos (2010) fue un caso médico legal; es decir, atestigüé en una demanda –que fue muy publicitada– y tuve que declarar y ratificar mi diagnóstico en un juzgado. Como en las muestras anteriores, el diagnóstico fue muy claro debido a la existencia de material extraño, que se evidencia más con luz polarizada o cuando se cierra el diafragma.

REFERENCIAS

1. Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 9th ed. Toronto: Mosby, 2004;p:1769.
2. Rosen PP. Rosen's Breast Pathology. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1997;p:43-46.
3. Tavassoli FA. Pathology of the breast. 1st ed. Toronto: McGraw-Hill, 1999;p:187.
4. Curiel VJJ. Absceso subareolar. Un nombre desafortunado para una enfermedad de Zuska. Informe de un caso y revisión del tema. Patología Rev Latinoam 2000;38(1):29-32.