

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA

**Resultados inmediatos del tratamiento quirúrgico en las hipertrofias mamarias.
Immediate results of the surgical treatment in breast hypertrophies.**

Frank Perez Hera (1), Eduardo Pina Mórales (2), Evelio Ramírez Lara (2).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre los resultados inmediatos del tratamiento quirúrgico en 223 pacientes ingresadas en el servicio de cirugía plástica del Hospital General Provincial "Dr. Antonio Luaces Iraola" provincia Ciego de Ávila. Más de la mitad de los casos se encontraba en el rango de 26 a 45 años, y presentaban deformidad mamaria grado-II, la técnica quirúrgica más empleada fue el pedículo interno, seguida del pedículo externo y el superior, el mayor número de casos superaban los 1000g de tejido resecao. La infección, el sangra miento y el hematoma, resultaron las complicaciones más frecuentes. La mayoría de las pacientes se encontraron totalmente satisfechas con los resultados de la operación. Los resultados obtenidos demuestran la versatilidad de las técnicas quirúrgicas aplicadas, logrando obtener buena forma y función, así como un elevado nivel de satisfacción en las pacientes aquejadas de hipertrofia mamaria.

Palabras Clave: HIPERTROFIA MAMARIA, MAMOPLASTIA REDUCTORA, TECNICAS QUIRURGICAS.

1. Especialista de 1er Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. MSc. en Urgencias Médicas. Profesor Asistente de Cirugía Plástica y Caumatología.
2. Especialista de 1er Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

Las hipertrofias mamarias constituyen el principal motivo de consulta en el servicio de Cirugía Plástica de nuestro hospital.

Desde que Michel y Powsson en el siglo pasado describieron la remoción de una cuña de la porción superior del seno de una joven con hipertrofia bilateral son innumerables las técnicas quirúrgicas de mamoplastia de reducción descritas hasta el presente (1).

A nuestro juicio, los antecedentes de estas se pueden agrupar en tres periodos, el primero de 1903 a 1959 con autores como Villandre y Thorek, Biesenberger, Scharzmann (2), que preconizaban grandes disecciones cutáneo glandulares así como transposición con injerto libre de areola-pezón, el segundo periodo de 1960 a 1970 con Strombeck (3), Pitanguy (4), McKissock (5), Skoog (6), que utilizaban técnicas que se basaban en la conservación de la areola nutrida con pedículos (superior, inferior, verticales u horizontales), y el tercero de 1971 a la actualidad donde los intentos han estado dirigidos a lograr cicatrices menos visibles y resultados más duraderos y estables. En este periodo se destacan autores como Peixoto (7), Lassus (8), Regnault (9), Lejour (10), Benelli (11), los cuales complementaron sus técnicas con otros procedimientos como la lipoplastia (lipoescultura) unido a la preservación de una buena forma y función de la mama en las mamoplastias de reducción

Los cirujanos del servicio de Cirugía Plástica del Hospital Provincial Docente de Ciego de Ávila, sin estar ajenos a estos cambios y novedosas técnicas consideramos de interés divulgar los resultados inmediatos obtenidos en el tratamiento de las hipertrofias mamarias.

Objetivos General: o Evaluar los resultados inmediatos del tratamiento quirúrgico en las hipertrofias mamarias.

Específicos:

o Describir el comportamiento de las pacientes en estudio de acuerdo a:

- ✓ Edad
- ✓ Índice de masa corporal (IMC)
- ✓ Tipo de deformidad mamaria
- ✓ Técnica quirúrgica utilizada
- ✓ Volumen de tejido resecado
- ✓ Complicaciones postoperatorias o Determinar el grado de satisfacción de las pacientes intervenidas quirúrgicamente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, sobre un universo de 223 pacientes intervenidas por los autores en el servicio de Cirugía Plástica del Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Se analizaron las siguientes variables: edad, IMC, tipo de deformidad mamaria (DM), técnica quirúrgica utilizada, volumen de tejido resecado y las complicaciones postoperatorias.

Utilizamos la clasificación de las DM de Marcos Ramírez (2) al considerarla una de las más completas. Se tuvo en cuenta además el grado de satisfacción de las pacientes con el procedimiento quirúrgico efectuado, considerándose tres categorías: totalmente satisfechas, parcialmente satisfechas e insatisfechas.

Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos y plasmaron en una planilla de trabajo confeccionada para tal efecto.

El procesamiento de la información se realizó con el paquete Microsoft Office de Windows XP, se utilizó como método de resumen los números absolutos y porcentajes presentando la información en tablas y gráficos para su mejor interpretación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro de las deformidades mamarias la hipertrofia mamaria continúa siendo el principal motivo de consulta en el servicio de Cirugía Plástica del Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", y a su vez la intervención quirúrgica que realizamos con mayor frecuencia.

El grafico 1 muestra que el mayor número de casos (60.5%) se encontraban en el rango de 26 a 45 años, lo que coincide con los resultados de Berrocal en 1992 (12).

El 41.7% de las pacientes presentaban un peso normal para su talla (Tabla-1), lo que difiere con las series de casos publicadas por otros autores (5,7,13). En nuestra opinión la obesidad no es el factor de mayor importancia a tener en cuenta en los resultados de las cirugías de reducción mamaria como lo son, por ejemplo, el tabaquismo y la edad, tal y como lo señalan otros autores (1-2).

En la Tabla 2 observamos que más de la mitad (55.6%) de los casos presentó DM grado-II siendo esta a su vez la más frecuente en la literatura revisada (6, 8,12).

En el año 1998 se realizó un sondeo entre 200 cirujanos plásticos norteamericanos en cuanto a las técnicas que más utilizaban, manifestando que para hipertrofias grandes con ptosis II y III las técnicas se utilizaban con la siguiente frecuencia:

- Pedículo inferior con T invertida 49%
- Pedículo superior con T invertida 8%
- Injerto libre de CAP 43%

En Europa (10-11,14) la tendencia varía, el porcentaje de T invertida y pedículo inferior disminuye en favor del pedículo superior y cicatriz vertical. En nuestro estudio, encontramos que la técnica quirúrgica más empleada fue el pedículo interno (44.3%), seguida del pedículo externo (24.2%) y el superior (11.2%) (Tabla 3).

Al analizar el volumen de tejido resecado (Tabla 4) encontramos que el mayor número de casos (57.8%) superaban los 1000g de tejido, estando esto en correspondencia con el tipo de DM predominante y con los resultados de otros autores, la reducción de un volumen significativo de tejido mamario, superior a 2.000 g. a cada mama, en los casos de gigantomastia, es inferior a la casuística presentada por Regnault en 1980 (9) y Bozzola en 1990 (14), y es similar a los resultados presentados por Chiari en 1992 (15-17).

En cuanto a las complicaciones presentadas en las pacientes en estudio (Tabla 5), la infección (7.17%), sangramiento (4.93%), y el hematoma (3.47%), resultaron las más frecuentes, coincidiendo con las series de otros autores (7, 10, 12) exceptuando la infección, la cual no es frecuente en la literatura revisada (5, 8).

El 96.8% de las pacientes se mostraron satisfechas, (Tabla 6) con la operación realizada, ningún caso quedó insatisfecha ya que las complicaciones una vez tratadas lograron un desenlace acorde a sus expectativas físicas y psicológicas.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos por los autores garantizan la versatilidad de las técnicas quirúrgicas aplicadas, obteniendo buena forma y función de la mama y un elevado nivel de satisfacción en todas las pacientes con distintos grados de hipertrofia mamaria, que acuden al cirujano en busca de un tratamiento acorde con las nuevas exigencias de la vida moderna.

ABSTRACT

A descriptive observational study about the immediate results of the surgical treatment in 223 patients who were into the Provincial General Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola", Ciego de Avila Province was carried out. More than half of the patients were in the rank of age from 26 to 45. and presented a breast deformity grade -II. The most used surgical technique was the internal pedicle, folowed by the external and upper pedicles. The highest number of cases overcame 1000g of resected tissue, infection, bleeding, and hematoma which were the most frequent complications. The great majority of the patients were satisfied with the surgery results. The outcomes obtained show the versatility of the surgical techniques applied, obtaining good chape and fuction as well as an elevated level of satisfaction in the patients suffering from Breast Hypertrophy.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roa TT. Glándula mamaria. Conceptos generales. Indicaciones quirúrgicas. En: Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1987. p. 955-77.
2. Schwarzman E. Die teknik der mamaplastic. Chirurg. 1930; 2:932.
3. Strombeck JO. Mammoplasty. Report of a new technique based on the two-pedicle procedure. Br J Plast Surg. 1960; 13: 79.
4. Pintanguy I. Surgical treatment of breast hypertrophy. Br J Plast Surg. 1967; 20: 78.
5. McKissock PK. Reduction mammoplasty with a vertical dermal flap. Plast Reconstr Surg. 1972; 49: 245.
6. Skoog T. Plastic Surgery. New methods and refinements. Stockholm: Almquist & Wiksell; 1974.
7. Peixoto G. Reduction mammoplasty: a personal tecnique. Plast Reconstr Surg. 1980; 65: 21.
8. Lassus C. Reduction mammoplasty with short inframammary scars. Plast Reconstr Surg. 1986; 77: 68.
9. Regnault P. Breast reduction: B technique. Plast Reconstr Surg. 1980; 65: 840.

10. Lejour M. Vertical mammoplasty and liposuction. St Louis: Quality Medical Publishing; 1994.
11. Benelli L. Technique de plastic mammaire. Le round bloc. Rev Fr Chir Esthet. 1988; 50:7.
12. Berrocal M. New perspectives of the L technique for reduction mammoplasty with high peridural anesthesia. En: Hinderir UT. Plastic Surgery. London: Elsevier Science Publishers; 1992. p. 617-8.
13. Chao JD, Memmel HC, Redding JF. Reduction mammoplasty is a functional operation, improving quality of life in symptomatic women: a prospective, single-center breast reduction outcome study. Plast Reconstr Surg. 2002; 110: 1644-51.
14. Bozola AR. Breast reduction with short L scar. Plast Reconstr Surg. 1990; 85(5): 728-738.
15. Chiari A. The L short scar mammoplasty: a new approach. Plast Reconstr Surg. 1992; 90:233.
16. Andrade WN, Baxter N, Semple JL. Clinical determinants of patient satisfaction with breast reconstruction. Plast Reconstr Surg; 2001; 107(1):46-53.
17. Sanchez CV, Collado HC. Incisiones mínimas para mastoplastias reductoras. Rev Cubana Cir. 2002; 41:1-8.

ANEXOS

Gráfico 1. Distribución de los casos según grupos de edades.

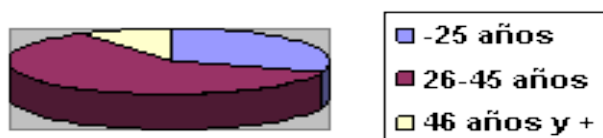


Tabla 1. Distribución de los casos de acuerdo al índice de masa corporal (IMC).

IMC	Nº de casos	%
Obesas	70	31,3
Sobrepeso	60	26,9
Normopeso	93	41,7
Total	223	100

Fuente: Historias Clínicas

Tabla 2. Clasificación de los casos de acuerdo al tipo de deformidad mamaria (DM).

Tipo de DM	Nº de casos	%
Grado1-a	1	0,44
Grado1-b	5	2,24
Grado1-c	72	32,2
Grado2	124	55,6
Grado3	6	2,69
Grado4-b	3	1,34
Grado4-c	2	0,89
Grado4-d	10	4,48
Total	223	100

Fuente: Historias Clínicas

Tabla 3. Procedimientos quirúrgicos utilizados (técnica).

Técnica Quirúrgica	Nº de casos	%
Pedículo interno	99	44,3
Pedículo externo	54	24,2
Pedículo superior	25	11,2
Strombeck	18	8,07
Pedículo inferior	9	4,03
Thoreck	6	2,69
Strombeck- Kan	4	1,79
Aries- Pitanguy	4	1,79
Berrocal	4	1,79
Total	223	100

Fuente: Historias Clínicas

Tabla 4. Volumen total de tejido reseado.

Peso en gramos	Nº de casos	%
Menor de 500 g	15	6,72
Entre 500 y 1000 g	79	35,4
1000 g o más	129	57,8
Total	223	100

Fuente: Historias Clínicas

Tabla 5: Complicaciones postoperatorias observadas.

Complicación	Nº de casos	%
Sepsis de la herida	16	7,17
Sangramiento	11	4,93
Hematoma	8	3,47
Deshisencia	5	2,24
Epidermolisis	5	2,24
Necrosis parcial CAP	2	0,89
Necrosis total CAP	1	4,02
Total	223	21,5

Fuente: Historias Clínicas

Tabla 6: Satisfacción de las pacientes intervenidas.

Tipo	Nº de casos	%
Satisfacción total	216	96,8
Satisfacción parcial	7	3,13
Total	223	100

Fuente: Historias Clínicas