Lipotransferencia: una nueva estrategia para el tratamiento de siliconomas en región glútea. Reporte de un caso

Lipotransfer: new strategy for treatment of siliconomas

Natalia Antonella Ferrentino[1], Juan Ignacio Seiler[2], Mauro Ezequiel Montanari[3], Gustavo Eduardo Prezzavento[4]

RESUMEN

Introducción. La inyección de silicona líquida y sus complicaciones a largo plazo fueron descriptas por Winer en 1964. Los siliconomas representan la reacción inflamatoria mediada por el organismo en respuesta a la inyección de un cuerpo extraño, produciendo complicaciones tales como deformidad, dolor y celulitis.
Material y método. Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 64 años de edad con antecedente de inyección de silicona líquida en región glútea en el año 2000. Evolucionó con deformidad en glúteos y ambas regiones trocantéricas asociadas a dolor en posición supina y sedestación. Se trató mediante dermolipectomía de las regiones comprometidas asociado a lipotransferencia glútea en el plano profundo del tejido celular subcutáneo en dos tiempos quirúrgicos.
Resultados. La remisión del dolor fue del 100% a los 7 días con escaso requerimiento de analgésicos vía oral. Se observó mejoría de la calidad de la piel y menor congestión tisular. Además, se observó una recuperación del contorno corporal con atenuación de la celulitis y deformidad lateral. A los 8 meses posoperatorios los resultados estéticos fueron satisfactorios.
Conclusión. El tratamiento quirúrgico resectivo de las regiones comprometidas por la disgregación de silicona líquida más lipotransferencia corregiría las complicaciones tanto estéticas (deformidad anatómica, celulitis) y funcionales disminuyendo el dolor vinculado a la presencia de estos cuerpos extraños, con mejoría en la calidad de los tejidos lesionados.

Palabras claves: *silicona líquida, siliconoma, lipoaspiración mecánica, lipotransferencia.*

ABSTRACT

Background. Silicone injection and its further complications were first reported by Winner in the 1960s. Siliconomas represent the chronic inflammatory reaction of the organism in response to the presence of a foreign body. The latter complications such as deformity, cellulitis and pain are often seen and very difficult to treat.
Material and method. A case of a 64 year-old male with medical history of silicone injection in gluteal region in year 2000. At physical examination, he had deformity of the gluteal and trochanteric regions associated with pain. The surgical strategy consisted in dermolipectomy of the thights and buttocks associating mechanical liposuction of the damaged region with posterior lipofillingin the deep cellular tissue in both gluteal zones. The fat grafting was done in to separated sessions.
Results. Pain decreased in 100% at 7 days postoperative with a low consume of analgesics. There was an improvement in skin quality with less local tissue congestion. Cellulitis and lateral deformity of tights were well-treated with surgery. With a follow-up of 8 months, cosmetic and functional results were satisfactory.
Conclusion. The association of dermolipectomy with mechanical liposuction and lipofilling may be a good surgical strategy in the correction of silicone injection sequelae improving not only the aesthetic results but also the remission of pain providing a better quality of life in these patients.

Key words: *silicone, siliconoma, mechanical liposuction, lipofilling.*

REVISTA ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA | ENERO - MARZO 2017 | VOLUMEN 23 | NÚMERO 1 | PÁGINAS 32-36

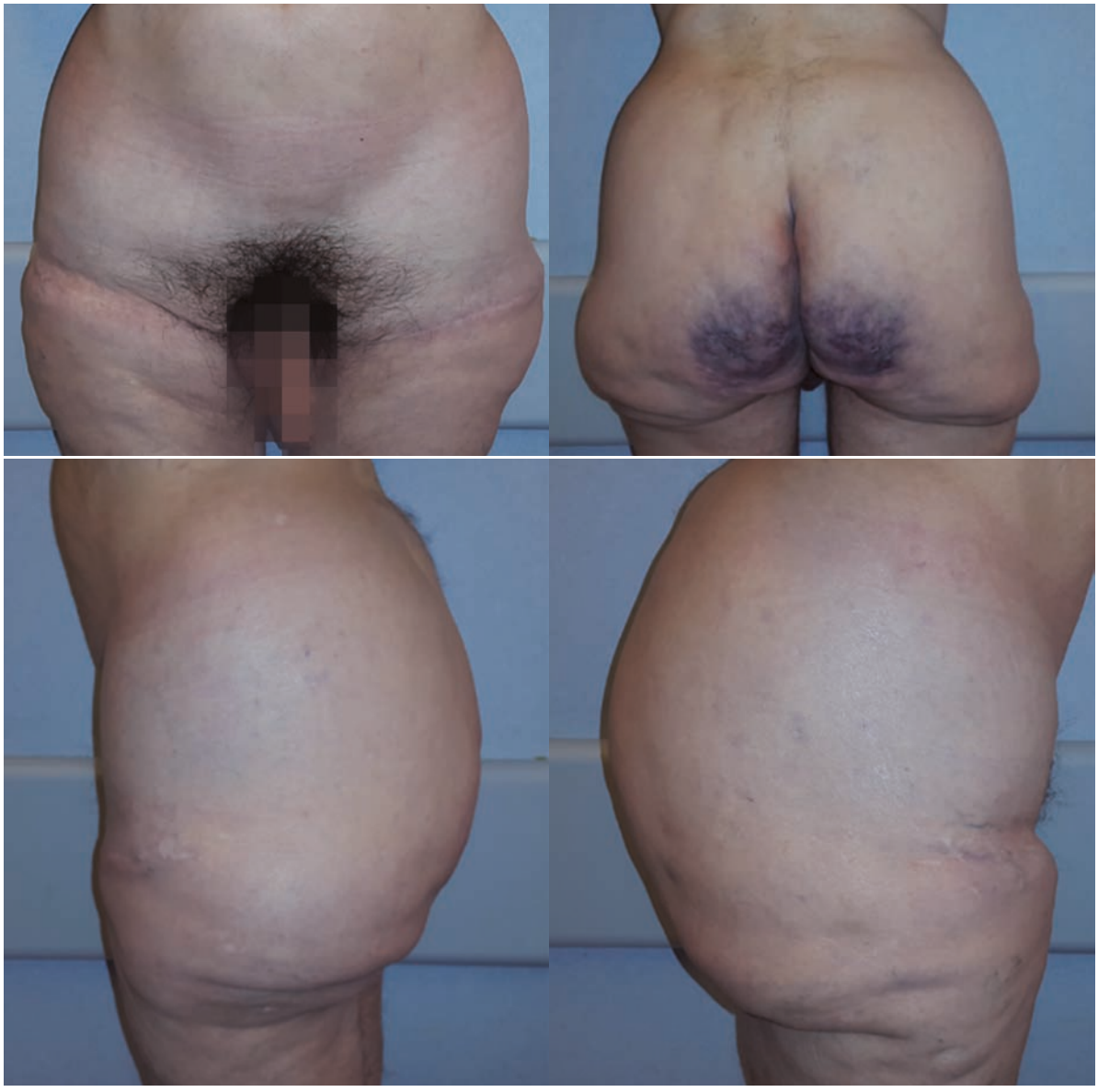
INTRODUCCIÓN

La silicona líquida es utilizada para modelar el contorno corporal con fines fundamentalmente estéticos y de bajo costo. Se caracteriza por proporcionar un aumento de volumen con buenos resultados en el corto plazo. Sin embargo, con el correr del tiempo comienzan a manifestarse las complicaciones devenidas del uso de esta sustancia, tal como describió Winer en su publicación en 1964[1]. Los siliconomas son la consecuencia de la reacción inflamatoria crónica que cursa asintomática durante un período de meses o incluso años, y que finalmente se manifiesta de diversas formas tales como deformidad en la zona infiltrada, dolor, abscesos, celulitis, induración de la piel con cambios de coloración de la misma pudiendo llegar también a la necrosis y ulceración[2,3]. Es importante destacar que las complicaciones pueden no solo afectar el tejido localmente infiltrado sino que también pueden manifestarse de modo sistémico con compromiso de órganos a distancia tales como el pulmón, enfermedad vascular y muerte[3-5].
Las estrategias quirúrgicas son diversas y abarcan desde la resección del tejido infiltrado con silicona, dermolipectomía y lipoaspiración tanto mecánica como asistida por ultrasonido[2,5-7]. En la actualidad, el tratamiento quirúrgico se reserva para pacientes sintomáticos. Cabe destacar que, en los últimos años, el concepto del tratamiento global en estos pacientes ha mostrado algunas diferencias buscando mejoría en cuanto a los resultados estéticos finales. Salgado et al. Incorpo-

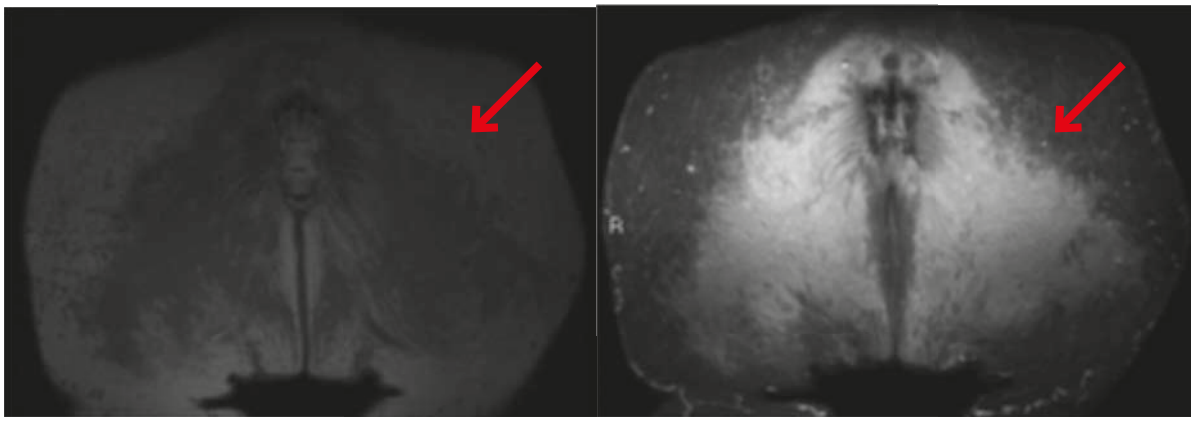
1. Fellow Servicio de Cirugía Plástica
2. Médico Staff Servicio de Cirugía Plástica
3. Residente Servicio de Cirugía Plástica
4. Jefe de Servicio Servicio de Cirugía Plástica. Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Alemán, CABA, Rep. Argentina.

✉ **Correspondencia:** naferrentino@yahoo.com.ar

Los autores no declaran conflictos de intereses
Recibido: 03/06/2017 | Aceptado: 23/06/2017



Figuras 1-4. Vista anterior, posterior y lateral. Deformidad, celulitis trocantérica y compromiso cutáneo glúteo bilateral.



*Figuras 5 y 6. Resonancia nuclear magnética: **Izq.** Secuencia T1. **Der.** Secuencia T2.*

ran a la lipoaspiración, la técnica de lipotransferencia en el espacio intramuscular en ocho pacientes con siliconomas en región glútea reemplazando el volumen lipoaspirado con tejido adiposo de mejor calidad, a los fines de lograr mejores resultados no sólo funcionales con remisión de síntomas, sino también cosméticos[2].

El objetivo de nuestro reporte es aportar una nueva estrategia de tratamiento mediante la resección de tejido

Figura 9. Vista anterior pre- y posoperatoria (8 meses).

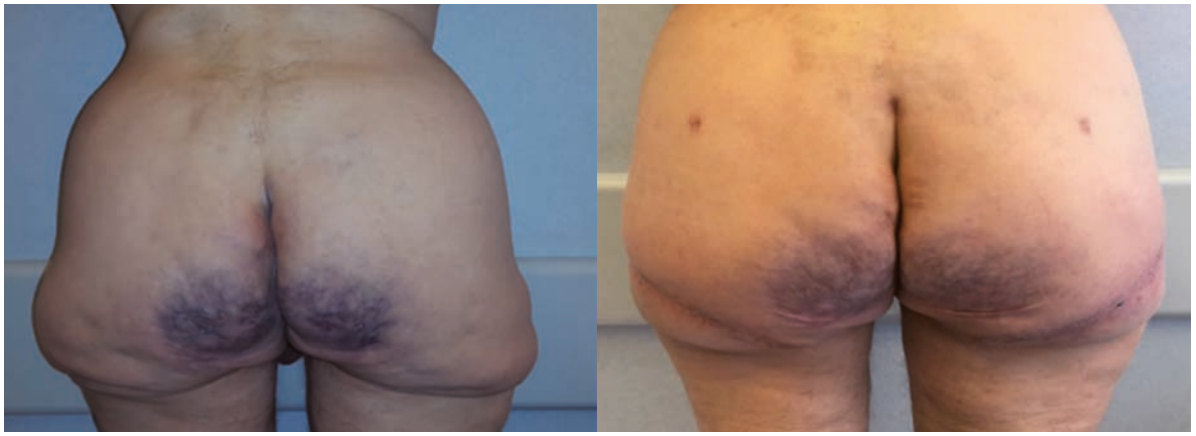


Figura 10. Vista posterior pre- y posoperatoria (8 meses).

dermograso infiltrado con silicona en región glútea y trocantérica bilateral con dermolipectomía más lipoaspiración mecánica y posterior lipotransferencia en la capa profunda del tejido celular subcutáneo.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino, HIV positivo que consulta a los 64 años por disgregación de silicona líquida inyectada en glúteos. A los 47 años se realizó la inyección del cuerpo extraño evolucionando a los pocos meses con adenopatías en la región inguinocrural bilateral asociadas a dolor. Teniendo en cuenta la no remisión de síntomas y el comienzo de la disgregación de silicona por los tejidos circundantes, 7 años más tarde se decide realizar una lipoaspiración asociada a dermolipectomía de muslos bilateral. A los 2 años de dicha cirugía, se instalan el dolor y la deformidad no sólo en región glútea sino también en región trocantérica bilateral, cuadro con el que consulta en el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Alemán, en junio de 2016.

Al examen físico, se observa deformidad en región glútea con induración del tejido profundo y superficial pudiendo palpar los siliconomas. A su vez, se observa un claro sufrimiento de la piel adyacente que adquiere un color violáceo a nivel isquiático bilateral. A este cuadro, se agrega la presencia de celulitis y deformidad lateral **(Figuras 1-4).** Se realizan estudios complementarios tales como ecografía de partes blandas y resonancia nuclear magnética con y sin gadolinio. Es posible, en esta última, objetivar la presencia de siliconomas disgregados en el tejido celular subcutáneo (hipointensidad en T1 - hiperintensidad en T2) con preservación de los músculos glúteos y la indemnidad de los músculos del esfínter anal **(Figuras 5 y 6).**

Bajo anestesia general y con el paciente en decúbito ventral, se realizó la dermolipectomía de los muslos en región lateral y posterior mediante la resección de tejido dermograso infiltrado con silicona. Por la misma incisión, se introdujo una cánula de lipoaspiración mecánica número 4 en la misma región que permitió extraer 60 ml más de tejido lesionado. Se realizó la lipostransferencia con zona dadora en región lumbar bilateral, inyec-

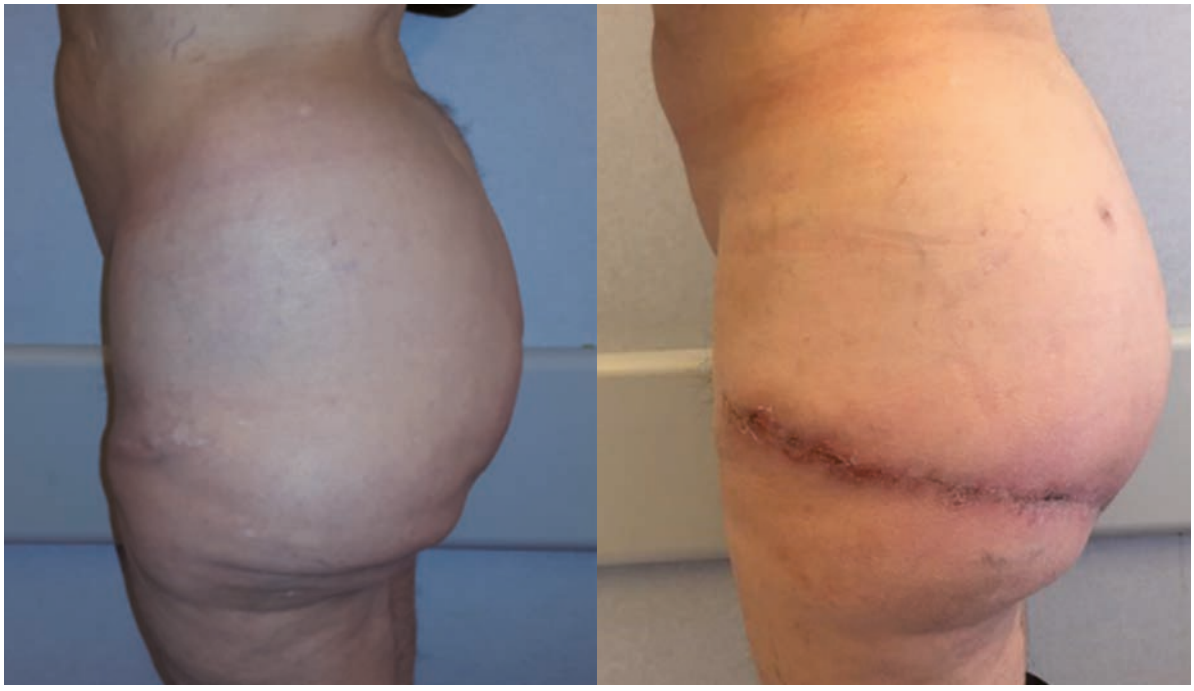


Figura 11. Vista lateral izquierda pre- y posoperatoria (8 meses).

tando 60 cc en región glútea en la profundidad del tejido celular subcutáneo, supraaponeurótico. No fue necesaria la colocación de drenajes posoperatorios. A los tres meses, se realizó una segunda sesión de lipotransferencia con lipoaspiración del tejido celular más superficial. Se lipoaspiraron 80 cc de tejido infiltrado con silicona y se realizó el posterior injerto de grasa con el mismo volumen obtenido de región lumbar bajo el mismo procedimiento descripto en el primer tiempo quirúrgico.

RESULTADOS

El tiempo quirúrgico fue de 160 minutos con 1 día de internación. El paciente presentó una remisión del dolor del 100% expresado desde el séptimo día posoperatorio hasta la actualidad, con reinserción laboral temprana. El requerimiento de analgésicos por vía oral fue de 96 hs. A los 30 días posoperatorios, se observó una clara mejoría de la calidad de la piel con atenuación del color violáceo y menor tumefacción e induración del tejido profundo **(Figuras 9-12).** La segunda sesión de lipotransferencia realizada a los tres meses de la primera presentó un tiempo operatorio de 35 minutos, con externación inmediata y requerimiento de analgésico de baja potencia en las primeras 48 hs. En la actualidad, el paciente presenta una recuperación del contorno corporal con remisión de los síntomas tales como dolor, celulitis y deformación pudiendo desempañar su actividad personal diaria.

DISCUSIÓN

Las secuelas de la inyección de silicona líquida tienen un largo período de latencia, y pueden presentarse desde meses hasta incluso años luego de su aplicación en cualquier lugar del cuerpo[3,4,8,9].

Las estrategias quirúrgicas son variadas. Nos basamos en el artículo de Loustau et al. publicado en 2009 para considerar la dermolipectomía de los muslos como alternativa de tratamiento[6]. Sin embargo, la extensión del tejido comprometido resultó más extenso en nuestro paciente considerando la presencia de siliconomas casi hasta el esfínter anal. En este contexto, la dermolipectomía hubiese sido un tratamiento satisfactorio pero no suficiente para el abordaje global de esta patología.

Por otro lado, Salgado et al.[2] proponen la lipoaspiración de la zona comprometida con lipoaspiración manual y asistida por ultrasonido en 8 pacientes con secuela de inyección de silicona en región glútea con un bajo rédito utilizando la técnica manual. En nuestro caso y por no contar con lipoaspiración ultrasónica, decidimos utilizar una cánula de lipoaspiración de bajo calibre, lo que nos permitió obtener un total no despreciable de 60 cc y 80 cc en primer y segundo tiempo quirúrgico, respectivamente.

En relación al plano de realización del lipoinjerto, Salgado et al.[2] lo realizan en la región intramuscular buscando mejorar el aspecto cosmético de la región comprometida. En nuestro caso, optamos por inyectar el volumen de grasa de buena calidad en el tejido celular previamente lipoaspirado, desde la profundidad hasta un plano más superficial lo que mostró mejoría en términos de calidad de piel y remisión del dolor en bipedestación y sedestación prolongados.

Además, se descartó extender la resección de la dermolipectomía al glúteo medial dado que la piel presentaba signos de sufrimiento por isquemia y creímos que la realización con puntos de sutura a la misma podría haber condi-

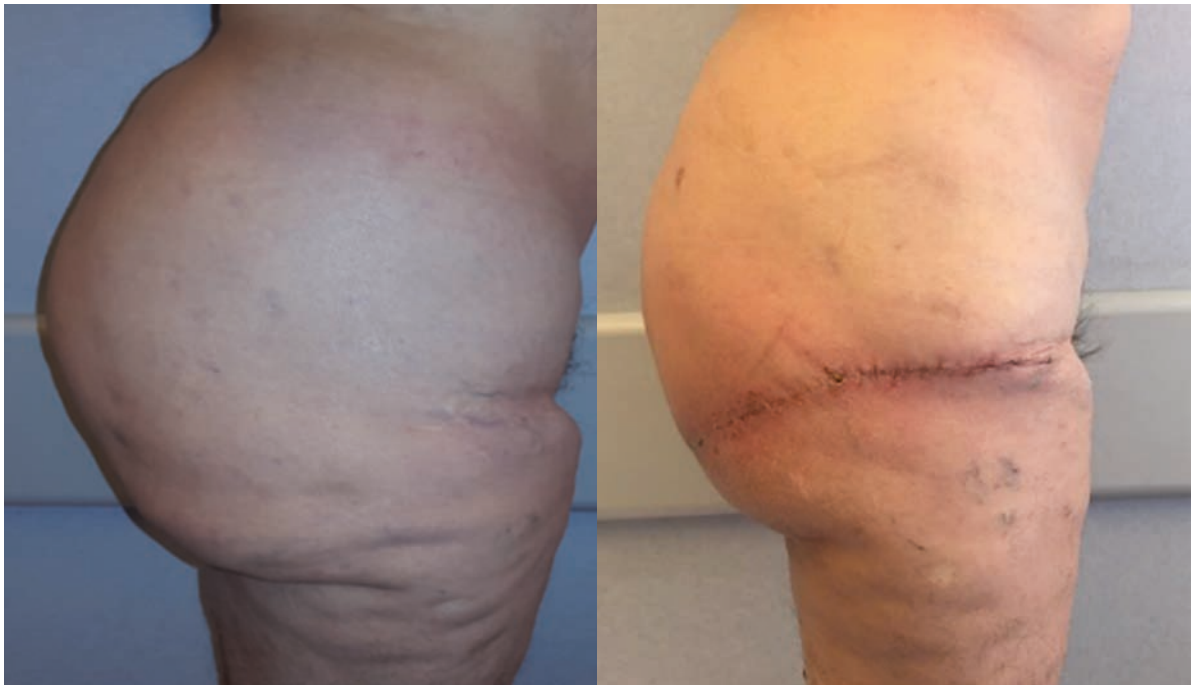


Figura 12. Vista lateral derecha pre- y posoperatoria (8 meses).

cionado una dehiscencia de la herida. De esta forma, pudimos resolver el cuadro en forma global excluyendo la infección, dehiscencia, necrosis tisular, entre otros.

Sin embargo, es importante destacar que la estrategia quirúrgica debe ser seleccionada según cada caso y en relación a la localización de las secuelas, posibilidad de lipoaspiración y lipotransferencia de acuerdo al *pinch* dermograso, presencia de comorbilidades asociadas (anticoagulación, diabetes, etc), entre otras. Es decir, que cada paciente requiere de un correcto diagnóstico y adecuación de técnica quirúrgica para lograr los mejores resultados posibles. En nuestro caso, la estrategia seleccionada resultó satisfactoria.

CONCLUSIÓN

La lipoaspiración con cánulas de bajo calibre permitirían la extracción de siliconomas glúteos en forma gradual. La lipotransferencia de tejido adiposo de buena calidad, inyectado en la zona lipoaspirada, ubicando el plano del tejido celular subcutáneo de profundo a superficial en las sesiones continuadas de lipoinjerto, permite corregir los defectos cosméticos proveyendo una gradual mejoría de la piel adyacente con menor induración de los tejidos profundos. La mejoría sintomática reflejaría el beneficio funcional de dicha estrategia permitiendo una reincorporación a la actividad diaria laboral y personal con una clara mejoría de la calidad de vida en estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Winer LH, Sternberger TH, Lehman R, Ashley FL.* ***Tissue reactions to injected silicone liquids.*** *Arch Dermatol 1964;90:588-93.*
2. *Salgado CJ, Sinha VR, Desai U. Liposuction and lipofilling for treatment of symptomatic silicone toxicosis of the gluteal region. Aesthet Surg J 2014 May 1;34(4):571-7.*
3. *Chasan PE. The history of injectable silicone fluids for soft-tissue augmentation. Plast Reconstr Surg 2007;120(7):2034-40.*
4. *Hage JJ, Kanhaie RC, Oen A, van Diest P, Karim R. The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to-female transsexuals. Plast Reconst Surg 2001;107:734-41.*
5. *Bassetto F, Abatangelo S, Masetto L, Vindigni V. Ultrasound-assisted liposuction as a safe and effective method for the removal of siliconomas. Aesthetic Plast Surg. 2012 Feb;36(1):220-2.*
6. *Loustau HD, Mayer HF, Catterino L. Dermolipectomy of the thighs and buttocks to solve a massive silicone oil injection. Aesthetic Plast Surg 2009;33:657-60.*
7. *Grippaudo FR, Spalvieri C, Rossi A, Onesti MG, Scuderi N. Ultrasound-assisted liposuction for the removal of siliconomas. Scand J Plast Reconstr Hand Surg 2004; 38:21-6.*
8. *Zappi E, Barnett JG, Zappi M, Barnett CR. The long-term host response to liquid silicone injected during soft tissue augmentation procedures: a microscopic appraisal. Dermatol Surg 2007;33:S186-S92.*
9. *Oh JH, Song SY, Lew DH, Lee DW. Distant Migration of Multiple Siliconomas in Lower Extremities following Breast Implant Rupture: Case Report. Plast Reconstr Surg Glob Open 2016 Oct 27;4(10):e1011.*
10. *Wosnitzer B, Mirtcheva R. Silicone granulomas following free silicone gluteal augmentation. Radiol Case Rep. 2011;6:1-5.*
11. *Cheung YC, Chen SC, Lo YF. Enhanced MRI and MRIguided interventional procedures in women with asymptomatic silicone-injected breasts. Sci World J 2012;2012:549801.*
12. *Anastassov GE, Schulhof S, Lumerman H. Complications after facial contour augmentation with injectable silicone: diagnosis and treatment. Report of a severe case. Int J Oral Maxiollofac Surg 2008;37:955-60.*