

# Mamoplastia de aumento por incisión reducida con mínimo sufrimiento de bordes

## Breast augmentation with reduced incision with minimal damage to the edges

Dr. Rachid Gorron Maloof

### RESUMEN

La cirugía de aumento mamario con implante de silicona es una de las más comúnmente realizadas en el mundo. La preocupación de los cirujanos plásticos y la industria siempre ha existido para el desarrollo de este procedimiento en cuanto a la evolución de materiales y técnicas quirúrgicas más prolijas y seguras. El aumento de mamas sigue siendo una de las cirugías plásticas más habituales y es uno de los procedimientos quirúrgicos más populares entre las mujeres. El tipo de inserción y cómo se posicionan los implantes se decide de acuerdo a varios factores, uno de los objetivos de los diferentes accesos es ocultar la cicatriz resultante hasta donde sea posible, observamos también un relativo descuido en algunos casos de estrategias para cuidar y mejorarlas en el surco inframamario. Quisimos evaluar en casos clínicos utilizando algunos de estos materiales específicos para la cirugía de mama cómo sería el resultado, nuestra percepción y la de la paciente al respecto.

**Palabras clave:** aumento mamario, implante de silicona gel, incisión reducida, surco inframamario, cuidados con incisión quirúrgica.

### ABSTRACT

Breast augmentation surgery with a silicone implant is one of the most commonly performed in the world. The concern of plastic surgeons and the industry has always existed for the development of this procedure in terms of the evolution of materials. Breast augmentation remains one of the most popular plastic surgeries and is the most popular surgical procedure among women. The type of insertion and how the implants are positioned is decided according to several factors, one of the objectives of the different accesses is to hide the resulting scar as far as possible, observing a relative neglect in some cases of strategies to care for and improve them in the inframammary fold. We wanted to evaluate in a clinical case using some of these specific materials for breast surgery what the result would be, our perception and that of the patient in this regard.

**Keywords:** breast augmentation, silicone gel implant, reduced incision, inframammary fold, care with surgical incision.

REVISTA ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA 2024;30(4):327-332. [HTTPS://DOI.ORG/10.32825/RACP/202404/0327-0332](https://doi.org/10.32825/RACP/202404/0327-0332)

### INTRODUCCIÓN

La cirugía de aumento mamario con implante de silicona es una de las más comúnmente realizadas en el mundo. La preocupación de los cirujanos plásticos y la industria siempre ha existido para el desarrollo de este procedimiento en cuanto a la evolución de materiales como los implantes, tipos de suturas, instrumental quirúrgico, dispositivos para la introducción del mismo y técnicas para realizar esta cirugía. Los datos publicados por las asociaciones ASAPS norteamericana e ISAPS internacional midieron las estadísticas

de 2021<sup>1,2</sup>. Con más de 1,6 millones de procedimientos realizados alrededor del mundo en 2021, el aumento de mamas sigue siendo una de las cirugías plásticas más habituales (solo le gana la liposucción) y es uno de los procedimientos quirúrgicos más populares entre las mujeres. El 90% de los aumentos mamarios fueron realizados en mujeres entre los 19 y 49 años de edad, se evidenció que hubo un aumento del 14,6% del total de procedimientos de cirugías mamarias en 2021, también los 5 países con más cirugías de aumento mamario son los EE.UU., Brasil, México, Argentina y Alemania. Sobre el aumento mamario con implantes, en más del 88% de los procedimientos se utilizó implantes de silicona y apenas 2% utilizó implantes de "solución salina", así como la mayoría de los aumentos mamarios (53,1% del total) se realizaron en mujeres entre los 19 a 34 años<sup>1,2</sup>.

En un artículo sobre pronóstico de la Sociedad Norteamericana de Cirujanos Plásticos, se estima un retorno hacia un estilo menos evidente, pronunciado y si más natural, con menor tamaño en cuanto al uso de implantes mamarios se refiere<sup>3</sup>.

Las mujeres están eligiendo implantes menores para su cirugía de aumento e incluso cambian sus implantes por unos más pequeños. Además, solo como información adicional, las mujeres tienen más conciencia por toda la información existente de que los implantes me-

1. Cirujano Plástico Estético y Reconstructivo, miembro de número de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica (SCCP), miembro de la Sociedad Brasileira de Cirugía Plástica (SBCP), miembro del Colegio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), miembro de la Brazilian Association of Plastic Surgeons (BAPS), miembro de la International de la Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS).
2. Práctica privada, Neiva (Huila), Colombia

✉ **Correspondencia:** Dr. Rachid Gorron Maloof. [rachid.plastica@gmail.com](mailto:rachid.plastica@gmail.com)

Conflicto de intereses: El autor no tiene ningún interés económico que declarar en relación con el contenido y no recibió ningún apoyo económico en la elaboración de este artículo, aparte del dispositivo de implante mamario de gel de silicona utilizado en el trabajo, otorgado por el fabricante Silimed (Rio de Janeiro, Brasil).

Recibido: 20/11/2024 | Aceptado: 14/12/2024



Figura 1. Implante mamario de gel de silicona Soft Plus utilizado en el estudio.

nores son una opción y optan por el «mini aumento de mamas», cuando antes preferían directamente evitar la cirugía<sup>4</sup>.

El «estilo natural» significa elegir implantes que consideren las características individuales y el tipo de cuerpo de cada paciente. El tipo de acceso para colocarlos y cómo se posicionan los implantes se decide de acuerdo a varios factores: la anatomía, las preferencias personales y la sugerencia del cirujano. La incisión más habitual para el aumento mamario es la del surco inframamario. Se practica en el pliegue inferior del seno. Existen otros tipos como la transaxilar, transareolar y la periareolar auxiliadas o no por video. Creemos que uno de los objetivos de los accesos diferentes sea ocultar la cicatriz resultante hasta donde sea posible, observando un relativo descuido en algunos casos de estrategias para cuidar y mejorarlas en el surco inframamario.

Se ha expuesto en algunas conferencias de diversos eventos científicos, al respecto de cirugías de aumento mamario por incisión mínima, la utilización de algunos retractores o separadores específicos, materiales, tipos o texturas de los implantes de silicona además de suturas que nos permitan realizar esta técnica<sup>5</sup>. Tebbets nos muestra las 5 decisiones críticas a tomar en cuenta en el aumento mamario: ubicación del bolsillo, volumen del implante, tipo de implante, localización óptima del surco inframamario y ubicación de la incisión<sup>6</sup>. Importante mención hacemos aquí a publicaciones que recomiendan la llamada técnica aséptica para mamoplastias de aumento, respetando la anatomía de la paciente, cuidando la marcación así como la localización del surco inframamario, calculando las medidas de la base del tórax y teniéndolas en cuenta para la elección del implante, así como características de la piel, flacidez presente, entre otras cosas, o cuidados como la utilización de manga o embudo para la introducción del dispositivo en mención, y en general los 14 puntos de la técnica como describieron Montemurro y colaboradores<sup>7</sup>. Quisimos evaluar en casos clínicos utilizando algunos de estos preceptos y materiales específicos para cirugía mamaria de aumento con implantes, nuestra percepción de la manipulación del dispositivo, cómo sería el resultado inmediato y tardío, nuestra percepción y la de la paciente al respecto.



Figura 2. Algunos de los instrumentos utilizados, separadores de mama, uno de ellos el de Tebbets así como la pinza hemostática y de disección.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### DESCRIPCIÓN DEL IMPLANTE

Los implantes utilizados en los casos clínicos descritos en este trabajo fueron fabricados por Silimed (Rio de Janeiro, Brasil). Son una innovación de la clásica superficie lisa en línea con el portafolio de Biodesign Collection, compuesto por una única membrana de elastómero de silicona mecánicamente resistente, rellena de gel de silicona de alta cohesión. Comercialmente llamado Soft Plus, tiene una superficie opaca y suavemente rugosa, aún clasificada como superficie lisa según las normas internacionales<sup>8</sup>. Disponible en diferentes proyecciones, el implante fue desarrollado con una base plana para adaptarse mejor a la pared torácica, según afirma el fabricante, como se muestra en la **Figura 1**.

### DESCRIPCIÓN DE CASOS

Se describen los casos de dos pacientes, en adelante denominados paciente 1 y paciente 2, que consultan en la práctica privada de consultorio interesadas en realizarse una mamoplastia de aumento con el fin de mejorar su autoestima; les interesaba y solicitaron el aumento de volumen con implantes de silicona. Nulíparas, de 22 y 21 años, respectivamente, en el momento de la consulta, negaban alergias a medicamentos o sus-



Figura 3. Representación de la incisión obtenida: (a) antes y (b) después de la técnica descrita.

tancias de algún tipo, así como enfermedades previas, cirugías, tóxicos, antecedentes patológicos familiares o cualquier dato que pudiera poner en duda o riesgo el procedimiento. Al examen físico, altura 161 y 160 cm, peso 60 y 58 kilos, IMC: 23,1 y 22,7 para los dos casos, piel blanca y trigueña, buena tonicidad de la misma pero con tendencia a estrías en el caso de la paciente 2, examen general de otros sistemas dentro de lo esperado para el tipo de paciente y edad, mamas sin nódulos, buena conformación de su estructura, sin salida de líquido o secreción por los pezones, hipomastia bilateral más marcada en la paciente 2, algunas diferencias o asimetrías mínimas pero esperadas para su anatomía, mama izquierda 2 cm implantada más abajo en la paciente 1 y al contrario en la paciente 2, así como de mayor tamaño, axilas libres de nódulos.

Fueron solicitados exámenes de laboratorio e imágenes propios para la franja etaria y protocolos internacionales de seguridad preoperatoria, valoración preoperatoria con anestesiólogo, nutricionista, psicóloga y cardiólogo como protocolo propio establecido para todas nuestras pacientes. Una vez hecho todo lo anterior fueron evaluados, aprobados y programados los casos para entrar en salas de cirugía. Para el plan quirúrgico tuvimos en cuenta, dentro de varios factores, la elasticidad y tipo de piel, tamaño y conformación de la caja torácica, posición de las mamas en el tórax, distancia desde las clavículas y manubrio esternal hasta el complejo areola pezón, base de la mama, posición del surco y línea de llegada de la mama en el polo superior. Utilizamos como acceso el surco submamario por una incisión de 4,6 cm, confeccionamos el bolsillo en *dual plane* 2 e implantamos prótesis mamarias de gel de silicona referencia Soft Plus, de 315 cc HI, redonda, perfil alto en el caso de la paciente 1 y de 275 cc HI, redonda, perfil alto en el caso de la paciente 2, sin complicaciones en el pre-, intra- o posoperatorio inmediato. Previo al cierre se realizó la fijación del surco inframama-

rio, y el cierre de la incisión fue realizado por planos en sentido lateral a central con puntos separados de Prolene 2.0 profundo en camada lamelar y glandular, Prolene 3.0 al subdérmico y Monocril 4.0 al intradérmico profundo y superficial en sutura doble disminuyendo el tamaño de la incisión en más de 1 cm en el posoperatorio inmediato. Todo lo anterior utilizando los preceptos de la técnica aséptica conforme recomendaciones de algunos autores como por ejemplo Montemurro<sup>7</sup>. El seguimiento posoperatorio de los dos casos fue realizado al mes, 3 y 6 meses y un año posterior al procedimiento. Algunos instrumentos utilizados durante el procedimiento se pueden ver en la **Figura 2**.

## RESULTADOS

Nuestra percepción del manejo de este implante fue que nos permitió manipularlo e introducirlo sin problemas o dificultades por la incisión con el dispositivo médico llamado embudo, cono o manga, lo que permite un sufrimiento mucho menor de los bordes del acceso, percepción bastante natural del mismo una vez implantado, rapidez en su introducción, así como su formato y volumen a lo largo del seguimiento posoperatorio. Mencionaron las pacientes haber tenido un posoperatorio casi asintomático y de recuperación rápida a sus actividades de la vida cotidiana, sensación natural en los senos cuanto a la forma, posición y llenado de las mismas, aparte de una autoestima mejorada y alta después de operadas. El tamaño de la incisión obtenida posoperatoriamente con la técnica descrita fue de 3 cm, como se muestra en la **Figura 3**.

Con 12 meses de seguimiento, las dos pacientes refieren alcanzadas sus expectativas, contentas con el resultado y elevada su autoestima como lo reflejan sus actividades de la vida diaria. Sin molestia alguna y llevando una vida normal. Las percepciones en cuanto a tacto y forma del implante en el posoperatorio mediano se





Figura 4. (a) y (c), preoperatorio. (b) y (d), posoperatorio 12 meses de la participante 1.

mantienen en el tiempo incluso con un formato agradable a la paciente y estable además de seguro al examen clínico, no hubo complicaciones y la cicatriz se ha mantenido en el tiempo. Las **Figuras 4 y 5** ejemplifican el antes y después obtenidos con las pacientes.

## DISCUSIÓN

Con la gran popularidad del procedimiento estético de aumento mamario, en línea con la amplia difusión de diferentes técnicas que promueven cierta autosuficiencia de las pacientes en la búsqueda de mejores resultados, se ha acumulado una valiosa base de evidencia que ayuda a los cirujanos a centrarse en varios aspectos importantes a considerar para mejorar los resultados de las pacientes. Uno de estos aspectos es sin duda la búsqueda de las mejores prácticas clínicas para ocultar al máximo la cicatriz resultante, sin descuidar la seguridad de la paciente. En este conjunto de casos el objetivo fue presentar nuestra percepción de la manipulación del implante, como serían los resultados inmediatos y tardíos, nuestra percepción y la de la paciente con

respecto a la técnica basada en doble sutura de la incisión inframamaria, con reducción del tamaño de la incisión en más de 1 cm en el postoperatorio inmediato. El implante mamario Soft Plus nos permitió manipularlo e introducirlo a través de la incisión reducida sin complicaciones ni dificultades, el gel de silicona de alta cohesión y forma estable proporciona una rápida introducción y una percepción muy natural, tanto en el posoperatorio inmediato como en todo el seguimiento. La base plana del implante se adapta a la pared torácica, contribuyendo a la estabilización de la prótesis y promoviendo resultados estables en el plazo analizado. Las pacientes tuvieron un posoperatorio casi asintomático, sin complicaciones. Desde la perspectiva de las pacientes ellas refirieron una sensación natural en los senos en cuanto a su forma, posición y relleno, además de una alta autoestima luego de la operación. La técnica basada en suturas dobles, que reduce el tamaño de la incisión en aproximadamente 1 cm o más, según el caso, en el posoperatorio inmediato, no presentó complicaciones relacionadas con la cicatrización y proporcionó una cicatriz final de menor longitud, así

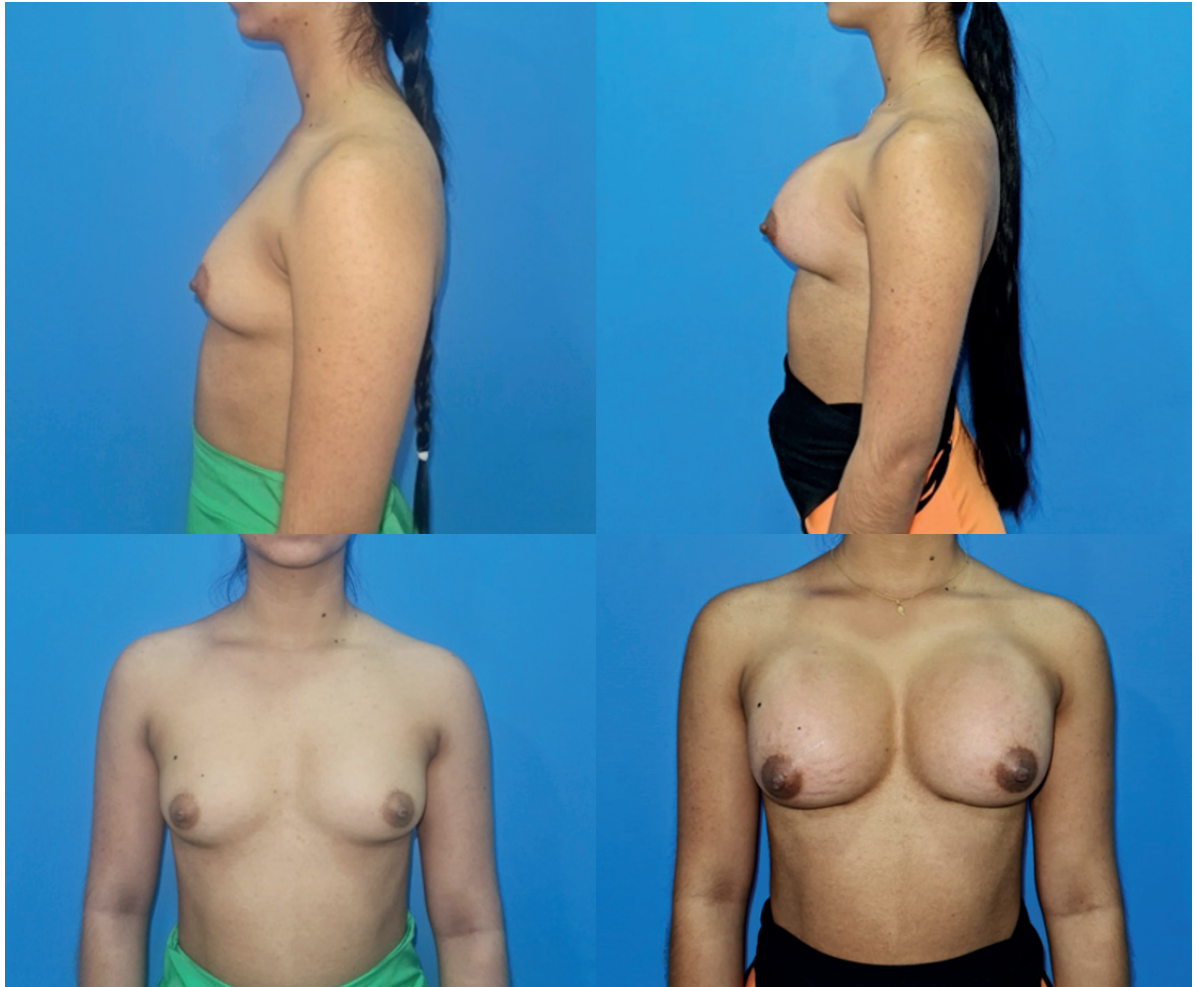


Figura 5. (a) y (c), preoperatorio, (b) y (d), posoperatorio 6 meses de la paciente 2.

como un resultado estético agradable sin sacrificar la seguridad que da hacer la confección del bolsillo, apreciar todas las estructuras anatómicas y poder trabajar cómodamente en ello además de revisar si es necesario el local previo a la introducción del implante mamario. Hasta donde sabemos parece haber poca literatura dedicada a cómo mejorar la cicatriz tradicional del pliegue inframamario, aunque sigue siendo la incisión de acceso más común para los implantes de silicona. Fanous et al. (2008) presentaron un artículo que describía un abordaje inframamario para el aumento utilizando una incisión aproximadamente un 50% más pequeña que la que se realiza comúnmente. Los autores informaron sobre una cicatriz inframamaria resultante de 1,7 cm después de la operación, que se redujo a aproximadamente 1,5 cm después de un año. Es de destacar que la técnica se aplicó a implantes llenos de solución salina, lo que permitió la introducción del dispositivo plegado utilizando un retractor delgado, estrecho y en ángulo recto<sup>9</sup>.

Montemurro et al. (2019) realizaron un estudio comparativo con el objetivo de evaluar el impacto en el tiempo de inserción y la longitud de la incisión durante la cirugía de aumento mamario utilizando un embudo en comparación con la inserción manual convencional

del implante. La longitud promedio de la incisión fue significativamente más corta en el grupo que utilizó el embudo ( $35,5 \pm 2,1$  mm) en comparación con el grupo de inserción manual ( $46,2 \pm 3,2$  mm), equivalente a una reducción del 23,2%. En cuanto a la seguridad, hubo cuatro casos de problemas de cicatrización inicial con heridas menores en el mismo grupo ( $n = 4/50$  [8,0%]). No hubo otros informes de eventos adversos durante los 12 meses de seguimiento<sup>10</sup>. En 2023, Montemurro et al. actualizaron sus hallazgos con la técnica descrita anteriormente que proporciona resultados a largo plazo informados por los pacientes y los médicos. Según los autores, la revisión confirmó que una cicatriz inframamaria más corta también tiene una apariencia favorable a largo plazo y al mismo tiempo proporciona un resultado global satisfactorio del procedimiento. Ellos creen que la técnica de la cicatriz corta aporta un valor añadido respecto de la cicatriz inframamaria “tradicional”, especialmente para aquellas pacientes que son conscientes del tamaño y la calidad de sus cicatrices posoperatorias<sup>5</sup>.

Muresan et al. (2019) informaron sobre el primer estudio con longitudes de incisión ideales del pliegue inframamario para volúmenes de implantes de silicona redondos, lisos y de perfil moderado. Según los re-

sultados presentados por el estudio, el tamaño de incisión ideal para 200 cc es de 3 cm, para implantes de 300 cc es de 3,5 cm y para implantes de 400 cc es de 4 cm<sup>11</sup>. Los resultados que obtuvimos en nuestros informes están en línea con el conjunto de estudios reportados porque, para el rango de implantes utilizados de 275 a 315 cc y considerando la técnica descrita, obtuvimos un tamaño de cicatriz resultante de 3 cm. Los datos de esta técnica contribuyen a las recomendaciones para mejorar la cicatriz del pliegue inframamario y brindar una mayor satisfacción con el resultado estético del procedimiento de aumento mamario con implantes de silicona.

## CONCLUSIÓN

Aunque la cirugía de mamoplastia de aumento con implantes es una de las más frecuentemente realizadas, siempre estamos como cirujanos ansiosos por ver evolución en cuanto a técnica y materiales, no creemos que por aquí vaya a parar esta evolución, pero tenemos a nuestra disposición las recomendaciones de trabajos científicos de colegas que nos ayudan a convertir este procedimiento en algo un poco más seguro para nuestras pacientes a lo largo del tiempo, mejorar el aspecto y tamaño de las cicatrices así como el uso de este tipo de implantes nos permiten obtener resultados más naturales al tacto y a la vista de las pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *The Aesthetic Society. Aesthetic Plastic Surgery National Databank - STATISTICS 2020-2021. California, Unites Estates. Disponible: <https://cdn.theaestheticsociety.org/media/statistics/2021-TheAestheticSocietyStatistics.pdf>*
2. *International Society of Aesthetic Plastic Surgery - ISAPS. International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2021. Nueva Jersey, Estados Unidos. Jan 9, 2023. Disponible: <https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey\_2021.pdf>*
3. *American Society of Plastic Surgeons. Plastic surgery trends for 2023, according to plastic surgeons. Illinois, Unites Estates. Jan 31, 2023. Disponible: <https://www.plasticsurgery.org/news/articles/plastic-surgery-trends-for-2023-according-to-plastic-surgeons>*
4. *Newbeauty. Why Smaller Breasts Are Big In 2023. Tatiana Bido. Florida, Estados Unidos. Feb 1, 2023. Disponible: <https://www.newbeauty.com/smaller-breasts-trending-2023/>*
5. *Montemurro P, Cheema M, Pellegatta T, Hedén P. Patient and Clinician Reported Outcomes of the Inframammary Incision "Short Scar Technique" in Primary Breast Augmentation. Aesthet Surg J Open Forum. 2023 Jan 12;5: ojad003.*
6. *Tebetts JB, Adams WP. Five critical decisions in breast augmentation using five measurements in five minutes: the high five decision support process. Plast Reconstr Surg. 2005;116(7):2005-16.*
7. *Morkuzu S, Ozdemir M, Leach GA, Kanapathy M, Mosahebi A, Reid CM. Keller Funnel Efficacy in "No Touch" Breast Augmentation and Reconstruction: A Systematic Review. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2022 Nov 23;10(11): e4676.*
8. *International Organization for Standardization - ISO. Non-active surgical implants - Mammary implants - Particular requirements. ISO 14607:2018(E) 3rd edition. Ginebra, Suiza.*
9. *Fanous N, Tawilé C, Brousseau VJ. Minimal inframammary incision for breast augmentation. Can J Plast Surg. 2008 Spring;16(1):14-7.*
10. *Montemurro P, Fischer S, Schyllander S, Mallucci P, Hedén P. Implant Insertion Time and Incision Length in Breast Augmentation Surgery with the Keller Funnel: Results from a Comparative Study. Aesthetic Plast Surg. 2019 Aug;43(4):881-889.*
11. *Muresan C, Ford MM, Anderson EW, Lee TJ, Hiller AR, Kachare SD, Wilhelmi BJ. Optimal Inframammary Fold Incision Length Based on Implant Volume for Breast Enlargement: A Cadaveric Study. Eplasty. 2019 Mar 19;19: e7.*