

Gigantomastia secundaria a inyección de aceite mineral. Reporte de un caso.

Alfredo Meza-Pérez,* Enrique Rodríguez Patiño **

Resumen

La utilización de inyección de materiales ilícitos para mejoramiento del contorno corporal sigue siendo un problema de salud frecuente en nuestro País; los más utilizados son los materiales oleosos que en muchos de los pacientes pueden ocasionar complicaciones estéticas y funcionales incapacitantes. Se reporta el caso de un paciente hombre homosexual de 32 años a quien se le inyectó 80 cc de aceite mineral en cada mama lo que ocasionó reacción inflamatoria importante de las mismas con aparente buen estado general, se trató satisfactoriamente con mastectomía subcutánea bilateral e injerto libre del complejo areola pezón. Consideramos que esta patología sigue siendo un problema de salud frecuente lo cual debería de alertar a las autoridades de salud para crear medidas preventivas de su realización.

Palabras clave: Contorno corporal, aceite mineral, reacción inflamatoria

Introducción

La utilización de materiales naturales o artificiales con fines cosméticos para mejoramiento de contorno corporal es un procedimiento antiguo,^{1,2} durante el siglo pasado se utilizaron diferentes materiales inyectados subcutáneamente con estos fines, los más utilizados fueron la silicona líquida, la cera, el aceite mineral, y guayacol. En 1900 Gersuny inyectó petrolato dentro de la nariz para corrección de una deformidad en silla de montar, con aparentes buenos resultados,³ en 1911 la inyección de petrolato y parafina

Summary

Use injections of illicit material to improve body contour is still a health problem in Mexico. Most commonly used are oily materials that in many patients may cause aesthetic and incapacitating functional complications. The case of a 32-year-old homosexual male patient is reported; he was injected with 80 cc of mineral oil in each mamma, which caused an important inflammatory reaction, growth, and severe ptosis of these. He was in apparent general good shape; thus, he was treated with bilateral subcutaneous mastectomy and free full-thickness nipple-areola complex graft. We consider that this pathology remains a current health problem that should alert health authorities to take preventive measures with regard to its administration.

Key words: Body contour, mineral oil, inflammatory reaction

habían ganado cierta popularidad, por ser un método sencillo e indoloro, sin embargo pronto se empezaron a ver los efectos secundarios.⁴ Las complicaciones de su uso han sido por siempre demostradas,⁵⁻⁷ sin embargo y a inicios del siglo XXI, lamentablemente seguimos observando la aplicación indiscriminada de este tipo de sustancias las cuales ocasionan múltiples complicaciones locales y sistémicas que en muchos de los pacientes pueden dejar secuelas estéticas y funcionales incapacitantes. En nuestro medio existen pocos reportes serios con respecto a la epidemiología, tratamiento y complicaciones de la utilización

* Profesor de Cirugía Plástica y Reconstructiva. División de estudios de Posgrado. Facultad de Medicina UNAM. Jefe de Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital General Dr. Rubén Leñero. SSDF.

** Dr. Enrique Rodríguez Patiño.

Residente de tercer año. Curso Universitario de Posgrado.

Secretaría de Salud del Distrito Federal SSDF.

Cirugía Plástica y Reconstructiva.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Alfredo Meza-Pérez. Torre Médica. Tepic 113-512 Col. Roma Sur. México DF. CP 06760

Tels. 5264 2632-38. e-mail: mezaper@prodigy.net.mx

de este tipo de sustancias.⁸⁻¹¹ La mayor parte de las veces son aplicados en salones de belleza, o en domicilios particulares por estilistas o supuestos cosmetólogos especialistas, pero lo más lamentable es que en muchos de los casos las aplicaciones son realizadas por enfermeras o médicos que se ostentan como especialistas.

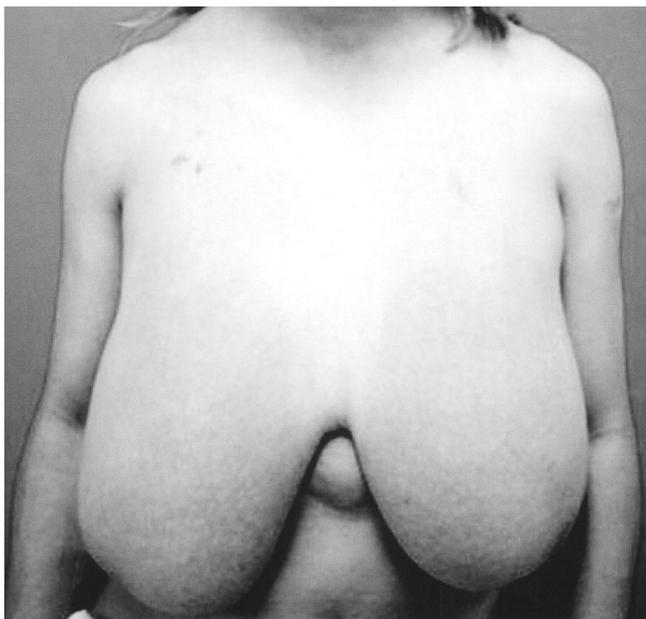


Figura 1. Vista antero posterior del paciente mostrando aumento mamario bilateral, ptosis grado III, agrandamiento de areolas.

Caso clínico

Se trata de paciente del sexo masculino (homosexual) de 28 años de edad quien hace siete años con fines cosméticos es inyectado por su pareja con aceite mineral (40 cc en cada mama) en ambas regiones mamarias con el objetivo de formar volumen bilateral; a los dos meses y después de haber obtenido aparente moderado volumen y sin complicaciones es inyectado nuevamente con aproximadamente 40 cc más en cada mama. Tres años después de la última inyección y después de tener aparente buen volumen inicia con aumento progresivo de la consistencia de ambas mamas, presentando dureza difusa en todo el tejido mamario con nódulos aislados, lo cual ocasiono caída del tejido hasta llegar a formar una verdadera ptosis.

Actualmente se presenta en la consulta externa de nuestro hospital, solicitando asesoría y tratamiento especializado. Refiere, sensación de pesantez en el tórax, dolor mamario esporádico más evidente por la mañana, aumento de temperatura local y fiebre ocasional no bien cuantificada. Niega ataque al estado general y artralgias.

A su exploración inicial observamos un gran crecimiento de ambas mamas, (gigantomastia) asimétrico, con predominio derecho, piel con áreas de enrojecimiento mas evidente en la zona areolar que mide 8 cm de diámetro y zonas hipocromicas mal definidas, a la palpación hiperemia moderada, tejido mamario endurecido en forma difusa, con algunas lesiones aisladas de características nodulares de aproximadamente 1 x 1 cm. Sin evidencia de secreción o hemorragia por el pezón (Figura 1).

El protocolo de estudio incluyó historia clínica completa, mastografías bilaterales, exámenes de laboratorio, BH, QS, pruebas de función inmune, HIV. Valoración cardiovascular y preanestésica. Los resultados no mostraron aspectos significativos, con excepción de leucocitosis de 13 000, las pruebas inmunológicas resultaron normales.

El procedimiento quirúrgico consistió en mastectomía total bilateral, incluyendo el tejido fibroso diseminado en toda la mama, con recolocación del complejo areola pezón como injerto libre. El marcaje preoperatorio (Figura 2) se realizó a modo de que la cicatriz resultante fuera una T invertida con aproximación de colgajos triangulares y distancia del complejo areola-pezón al surco submamario de 5 cm.

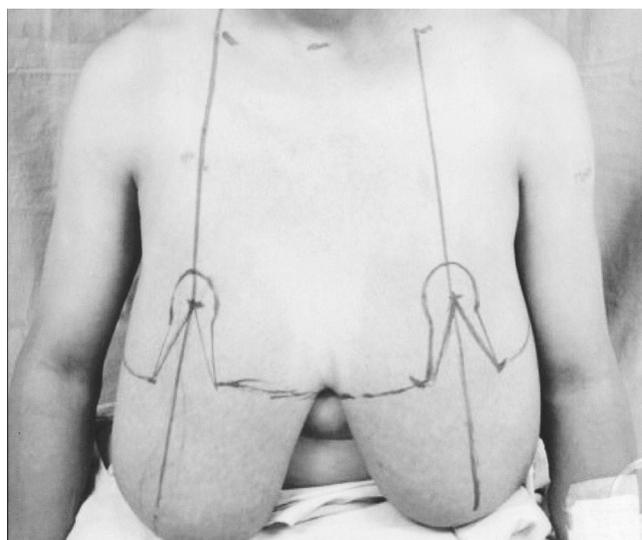


Figura 2. Marcaje preoperatorio determinando la cantidad de reseccion de tejido y nueva colocación del sitio del complejo areola pezón.

Se resecaron en una sola pieza 1100 gr. del tejido izquierdo y 1300 del derecho (Figura 3), tratando de preservar el espesor y la vascularidad de los colgajos cutáneos de la piel del tórax. Se dejaron drenajes con succión negativa por cinco días y apósito oclusivo en el área de la areola por una semana. Las piezas quirúrgicas se enviaron a patología en donde después de 10 días nos

reportaron macroscópicamente dos masas de 24x16x5 cm, con piel rugosa, color café claro, el tejido de aspecto fibroadiposo con zonas aumentadas de consistencia cubiertas por una cápsula periférica, microscópicamente intensa reacción fibrosa y tejido inflamatorio crónico (sin evidencia de tejido mamario).



Figura 3. Tejido mamario resecado en cantidad de 2400 gr bilateralmente, con múltiples nódulos de tejido fibroso.

La evolución postoperatoria del paciente fue adecuada, con desaparición aparente de la sintomatología y conservación estética normal de piel de ambas regiones pectorales incluyendo ambos complejos areola-pezones que se integraron adecuadamente y con cicatriz resultante en forma de T invertida (Figura 4).

Discusión

La gran demanda popular para mejoramiento del contorno facial y corporal sin cirugía, por medio de procedimientos ambulatorios ha traído como consecuencia la investigación y utilización de diferentes materiales naturales o sintéticos, para infiltración de tejidos blandos. En la actualidad existen múltiples opciones éticas y científicas con indicaciones y contraindicaciones específicas.^{12,13} Sin embargo las complicaciones por inyecciones de materiales extraños de dudosa calidad y procedencia para mejoramiento de contorno continúan siendo causa frecuente de consulta para el cirujano plástico reconstructor.^{14,15} La inyección de gel de silicón para contorno mamario en Asia es una práctica frecuente.¹⁶ La utilización de sustancias oleosas ocupan un lugar preponderante en México y América Latina y ésta va en relación directa

con el nivel socioeconómico y cultural de los pacientes que generalmente es bajo. En nuestro paciente no existieron datos de enfermedad autoinmune (enfermedad humana por adyuvante) como los reportados en otras series,^{9,17} y el grado de reacción inflamatoria no fue relacionado con la cantidad de material inyectado (sólo 80 cc de aceite mineral en cada mama), en estos casos es muy difícil conocer la relación causa efecto y la gravedad de la reacción secundaria, pues no conocemos la sustancia real aplicada, el volumen inyectado y la disolución o la mezcla de otras sustancias. El agrandamiento mamario en este paciente se debió a la pérdida de gravedad ocasionada por el endurecimiento del tejido, la tolerancia del paciente y la distensión de su piel con mínima reacción inflamatoria. Lo característico de la pieza resecada es la extensa reacción fibrosa e inflamatoria crónica de todo el tejido que finalmente era lo que le daba el volumen a la mama pero sin presencia de tejido mamario.

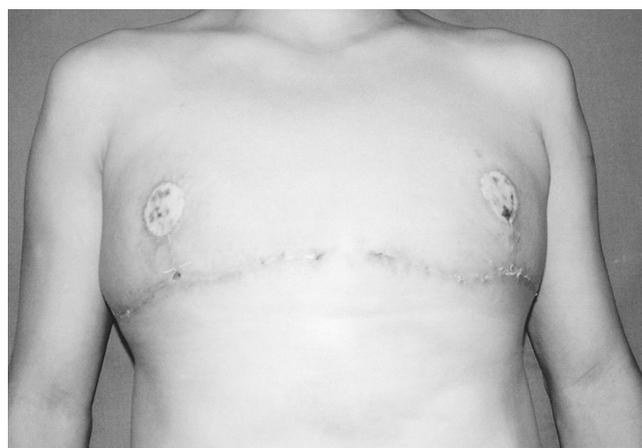


Figura 4. Vista antero posterior a los 25 días del postoperatorio, adecuado resultado estético con cicatriz en forma de T invertida, completa integración de ambos complejos areola pezón.

Consideramos que elegimos la mejor opción de tratamiento (mastectomía subcutánea total, con colocación de injerto libre del complejo areola pezón), pues la realización de colgajo vascularizado mamario en un tejido fibroso traería como consecuencia inevitable la necrosis del mismo.

La evolución del paciente ha sido satisfactoria sin embargo menciona que estas prácticas se siguen dando frecuentemente entre la comunidad homosexual (gay), lo que debería alertar a las instituciones de salud de nuestro medio para prevenir a la población y controlar el uso indiscriminado de este tipo de sustancias.

Referencias

1. **Conway H, Goulian D.** Experience with an injectable silastic RTV as a subcutaneous prosthetic material. *Plast Reconstr Surg* 1963;32:294-302.
2. **Blocksma R, Braley S.** The silicones in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg* 1965;35:366.
3. **Gersuny R.** Ueber eine subcutane prothese. New York: D. Appleton & Co; 1911.
4. **Goldwyn RM.** The paraffin story. *Plast Reconstr Surg* 1980;65:517.
5. **Ellenhogen R, Rubin L.** Injectable fluid silicone therapy. Human morbidity and mortality. *JAMA* 1975;234:308-309.
6. **Rees TD, Platt JM, Ballentyne DL.** An Investigation of cutaneous response to dimethylpolysiloxane (silicone fluid) in animals and humans. A preliminary report. *Plast Reconstr Surg* 1965;35:131.
7. **Borenstein D.** Siliconosis: a spectrum of illness. *Semin Arthritis Rheumatism* 1994;24:1-7.
8. **Oropeza J, González J, Meza-Pérez A, Pacheco R, García H.** Secuelas por utilización de sustancias oleosas para mejoramiento del contorno corporal. Experiencia en su manejo. *Cir Plast* 1995;5:61-65.
9. **Cabral R, Alcocer-Varela J, Orozco-Topete, Reyes E, Fernández-Domínguez L, Alarcón-Segovia D.** Clinical, histopathological, immunological and fibroblast studies in 30 patients with subcutaneous injections of modelants including silicone and mineral oils. *Rev Invest Clin* 1994;46:257-266.
10. **Ortiz-Monasterio F, Trigos I.** Management of patients with complications from injections of foreign materials into the breasts. *Plast Reconstr Surg* 1972;50:42-47
11. **Cuenca R, Rivas J.** Materiales de implantacion no eticos de dudosa calidad. *Cir Plast* 1998;8:59.
12. **Kinney BM, Hughes CE III.** Soft tissue fillers: an overview. *Aesthetic Surg J* 2001;21:469-471.
13. **Guerreirosantos J.** Autologous fat grafting for body contouring. *Clin Plast Surg* 1996;23:619-31.
14. **Hage JJ, Kanhai RC, Oen AL, et al.** The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to female transsexuals. *Plast Reconstr Surg* 2001;107:734-741.
15. **Darsow U, Bruckbauer H. et al.** Subcutaneous oleomas induced by self-injection of sesame seed oil for muscle augmentation. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:292-294.
16. **Boo-Chai K.** The complications of augmentation mammoplasty by silicone injection. *Br J Plast Surg* 1969;22:281-285.
17. **Sergott TJ, Limoli JP, Baldwin CM, Laub DR.** Human adjuvant disease, possible autoimmune disease after silicone implantation: a review of the literature, case studies, and speculation for the future. *Plast Reconstr Surg* 1986;78:104.