

Reducción Mamaria en 43 Pacientes Realizada en el Hospital Escuela 2008 - 2010

Breast Reduction in 43 Patients at the Hospital Escuela 2008-2010

C.E.R¹ Carlos Roberto Cerrato². Luis Alberto Gonzalez³. Manuel Boquin⁴.

RESUMEN

OBJETIVO: Descripción de las pacientes sometidas a reducción de mamas, describiendo las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas, el grado de satisfacción y las complicaciones

MATERIAL Y MÉTODOS: El método de obtención de datos fue la encuesta, evaluando el expediente clínico de cada paciente sometida a reducción mamaria durante el periodo 2008 -2010 y posteriormente evaluada en su primera consulta post-operatoria. Se elaboro base de datos en EPIINFO versión 3.3.2, realizándose pruebas de significancia estadística.

RESULTADOS: De las pacientes estudiadas 36 (83.72%) no presentaron complicaciones postoperatorias y cuando se presentaron fueron mínimas, en su mayoría dehiscencias parciales de la herida quirúrgica en 5 (11.62%) 82.5% de las pacientes declaro estar satisfecha con la técnica de Hall-Findlay la que fue estadísticamente significativa (p=0.049)

CONCLUSIONES: La reducción de mamas logra un adecuado nivel de satisfacción de las pacientes con un grado mínimo de complicaciones y sin la presencia de casos fatales

Palabras Claves: reducción de mamas, patrón de Wise, técnica de Hall-Findlay, técnica de Lejour

SUMMARY

OBJECTIVE: Description of the patients with breast reduction, describing different surgical techniques used and satisfaction degree and complications

METHODS: The method of obtaining of data was a survey, evaluating the clinical expedient of every patient who underwent breast reduction during the time period from 2008-2010 and a follow up evaluation at the post-op clinic.

RESULTS: Of studied patients 36 (83.72%) Did not presented post operatory complications and when present were minimal, mostly partial wound dehiscence in 5 (11.62%)

CONCLUSIONS: Breast reduction obtain an adequate degree of patients satisfaction with minimal complications and no deaths

INTRODUCCIÓN: La reducción de mamas es el quinto procedimiento más frecuente en Cirugía Plástica, con una alta tasa de satisfacción¹ por parte de las pacientes. Las pacientes que solicitan esta intervención describen que estas interfieren con sus actividades cotidianas^{2,3}, limitación con el ejercicio, incapacidad para encontrar ropa adecuada, o síntomas como dolor de hombros, espalda o micosis recurrente del pliegue inframamario. Un conocimiento profundo de la anatomía de la mama⁴, en particular la irrigación e inervación del complejo areola-pezones es prerequisite para cualquier tipo de procedimiento en la mama, los nervios claves son las ramas cutáneas laterales y mediales de los intercostales T3, T4 y T5

La irrigación está basada en perforantes musculocutáneas de la arteria mamaria interna, intercostales y ramas de la arteria torácica larga. La viabilidad de los colgajos de piel en la mama depende de su grosor, relación de la longitud con la base, la presencia de vasos que los alimenten y la

1 Comité Editorial de la Revista de Postgrados de Medicina UNAH, Dirección de Docencia e Investigación-HE: Dr. Carlos Vargas Pineda, Dr. Rolando-Aguilera-L, Dra. Guadalupe-Romero-A

2Residente 3 año Cirugía Plástica y Reconstructiva

3 Jefe de Servicio Cirugía Plástica y Reconstructiva

4Medico Asistencial Servicio Cirugía Plástica y Reconstructiva

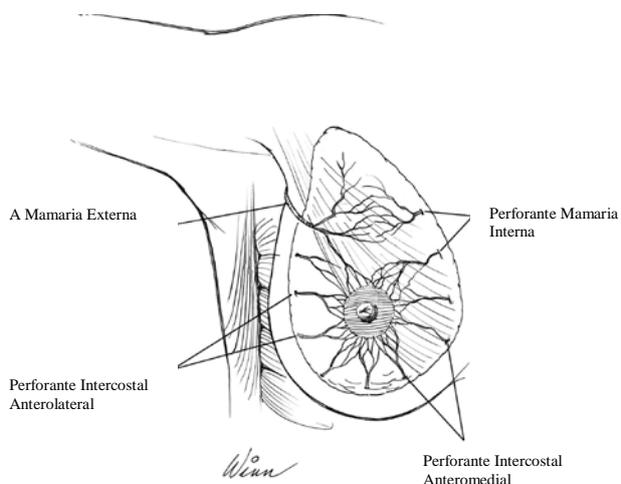
microcirculación subdérmica^{5,6}. (Ver figura 1) El tabaquismo, radioterapia y cirugía previa pueden afectar el flujo sanguíneo y resultar en necrosis de los colgajos.

En adición a la historia médica debe enfatizarse en investigar factores que afectan la cicatrización como tabaquismo o diabetes, desordenes de coagulación.

Existen diferentes opciones quirúrgicas para la reducción mamaria con excelentes resultados, las incisiones de acceso mas comunes son el patrón de Wise y los accesos verticales^{7,8,9}.

Los accesos verticales han ganado popularidad debido a la cicatriz menor en relación al patrón de Wise. Algunos estudios revelan tasas de complicaciones de hasta un 40%; a pesar de esto la tasa de satisfacción fue de 98%^{10,11,12,13,14}.

Fig. 1



El método de obtención de datos fue la encuesta que contenía preguntas cerradas que comprendían la evaluación del expediente clínico y la entrevista de la paciente en consulta externa.

El procedimiento quirúrgico de reducción de mamas fue realizado por cualquiera de los dos residentes del servicio de Cirugía Plástica con asistencia de uno de los

especialistas asistenciales, la escogencia de la técnica quirúrgica se baso en la preferencia personal del cirujano supervisor. (Ver Tabla 1).

Se evaluo la causa para solicitar la realización del procedimiento (Ver Tabla 2)

Tabla I. Distribución según la Técnica Utilizada en las pacientes sometida a reducción de Mama.

Técnica Utilizada	Frecuencia	Porcentaje
Invertida (Patrón de Wise)	7	16.30%
Hall Findlay	34	79.10%
Lejour	2	4.70%
Total	43	100.00%

Se evaluó además el nivel educativo encontrando 22 pacientes (51.2%) con educación secundaria completa, 12 (27.9%) con primaria completa y 7(16.3%) con educación universitaria.

Tabla II. Distribución según Razón de la Cirugía en las pacientes sometidas a reducción de mamas.

Razón de la Cirugía	Frecuencia	Porcentaje
Dolor Hombros	35	81.40%
Dolor lumbar	3	7.00%
Dificultad Vestuario	1	2.30%
Insatisfacción Estética	4	9.30%
Total	43	100.00%

El volumen de reducción más frecuente fue de 400-500gr por mama en 29 (67.4%) seguido de 500-600gr en 6 (14.0%) y 5 (11.6%) en el rango de 200-300gr.por mama.

Las complicaciones^{15,16,17} que se presentaron fueron menores en su mayoría dehiscencias parciales de la herida quirúrgica que se resolvieron sin necesidad de reintervención quirúrgica (Ver Tabla 3)

Tabla III. Frecuencia de las Complicaciones encontradas en las pacientes sometidas a reducción de mamas.

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	36	83.72%
Sangrado	1	2.30%
Infecciones	1	2.30%
Dehiscencia	5	11.62%
Total	43	100,00%

DISCUSION:

En nuestra población de pacientes solicitando la reducción de mamas encontramos que la causa para solicitarla están de acuerdo con lo descrito en la literatura mundial, el grado de satisfacción de la pacientes fue alto independientemente de la técnica quirúrgica utilizada, a pesar de encontrar revisiones desfavorables al compara la técnica del patrón de Wise que deja una cicatriz mayor que la técnica vertical^{18,19} (Fig. 2)

Fig.2

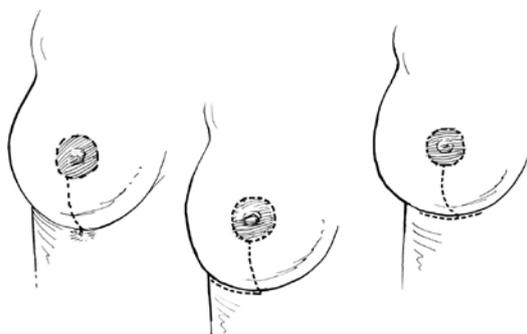


Fig.2 A la izq. y al centro se ilustran variantes de la técnica vertical y a la derecha el patrón de Wise.

Las complicaciones fueron menores y en su mayoría fueron dehiscencias parciales del

sitio quirúrgico que no requirieron reintervención.

A pesar de su elevado porcentaje (16.2%) está también de acuerdo con lo descrito en la literatura mundial en donde en algunas series llega hasta el 40%. No hubo diferencia estadística entre el numero de complicaciones y la técnica utilizada ($p=0.8979$)

El nivel de satisfacción de las pacientes fue alto 93% (ver tabla 4) 82.5% de las pacientes en que se utilizo la técnica de Hall-Findlay se declararon satisfechas lo que fue estadísticamente significativo ($p=0.0490$)

Tabla IV. Distribución según Resultado post operatorio en las pacientes sometidas a Reducción de Mamas.

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Paciente Satisfecha	40	93,00%
Paciente No Satisfecha	3	7,00%
Total	43	100,00%

CONCLUSION: La reducción de mamas es un procedimiento seguro con complicaciones mínimas y que logra una alta tasa de satisfacción de las pacientes^{20,21,22,23}.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Davis, G. M., Ringler, S. L., Short, K., et al. Reduction mammoplasty: Long-term efficacy, morbidity, and patient satisfaction. *Plast. Reconstr. Surg.* 96: 1106, 1995.
2. Glatt, B. S., Sarwer, D. B., O'Hara, D. E., Hamori, C., Bucky, L. P., and LaRossa, D. A retrospective study of changes in physical symptoms and body image after reduction mammoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 103: 76, 1999.
3. Rohrich, R. J., Gosman, A. A., Brown, S. A., Tonadapu, P., and Foster, B. Current preferences for breast reduction techniques: A survey of board-certified

- plastic surgeons 2002. *Plast. Reconstr. Surg.* 114: 1724, 2004.
4. Lassus, C. A 30-year experience with vertical mammoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 97: 373, 1996.
 5. Lejour, M. Vertical mammoplasty and liposuction of the breast. *Plast. Reconstr. Surg.* 94: 100, 1994.
 6. Spear, S. L., and Howard, M. A. Evolution of the vertical reduction mammoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 112: 855, 2003.
 7. Hidalgo, D. A., Elliot, L. F., Palumbo, S., Casas, L., and Hammond, D. Current trends in breast reduction. *Plast. Reconstr. Surg.* 104: 806, 1999.
 9. Hall-Findlay, E. J. A simplified vertical reduction mammoplasty: Shortening the learning curve. *Plast. Reconstr. Surg.* 104: 748, 1999.
 10. Regnault, P. Breast ptosis: Definition and treatment. *Clin. Plast. Surg.* 3: 193, 1976.
 11. Sigurdson, L. J., and Kirkland, S. A. Breast volume determination in breast hypertrophy: An accurate method using two anthropomorphic measurements. *Plast. Reconstr. Surg.* 118:313, 2006.
 12. Young, V., and Watson, M. Patient safety: The need for venous thromboembolism (VTE) prophylaxis in plastic surgery. *Aesthet. Surg. J.* 26: 157, 2006.
 13. Rohrich, R. J., and Rios, J. L. Venous thromboembolism in cosmetic plastic surgery: Maximizing patient safety. *Plast. Reconstr. Surg.* 112: 871, 2003.
 14. Messer, K., Pierce, J. P., Zhu, S. H., et al. The California Tobacco Control Program's effect on adult smokers: (1) Smoking cessation. *Tob. Control* 16: 85, 2007.
 15. Cunningham, B. L., Gear, A. J. L., Kerrigan, C. L., and Collins, E. D. Analysis of breast reduction complications derived from the BRAVO study. *Plast. Reconstr. Surg.* 115: 1597, 2005.
 16. Goldwyn, R. M. Personal communication, 1978.
 17. Brzozowski, D., Niessen, M., Evans, H. B., and Hurst, L. N. Breast-feeding after inferior pedicle reduction mammoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 105: 530, 2000.
 18. Harris, L., Morris, S. F., and Freiberg, A. Is breast-feeding possible after reduction mammoplasty? *Plast. Reconstr. Surg.* 89: 836, 1992.
 19. Pitanguy, I., Torres, E., Salgado, F., and Pires Viana G. A. Breast pathology and reduction mammoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 115: 729, 2005.
 20. Colwell, A. S., Kukreja, J., Breuing, K. H., Lester, S., and Orgill, D. P. Occult breast carcinoma in reduction mammoplasty specimens: 14-year experience. *Plast. Reconstr. Surg.* 113: 1984, 2004.
 21. Smith, M. L., Evans, G. R., Gurlek, A., et al. Reduction mammoplasty: Its role in breast conservation surgery for early stage breast cancer. *Ann. Plast. Surg.* 41: 234, 1998.
 22. Spear, S. L., Pelletiere, C. V., Wolfe, A. J., Tsangaris, T. N., and Pennanen, M. F. Experience with reduction mammoplasty combined with breast conservation therapy in the treatment of breast cancer. *Plast. Reconstr. Surg.* 111: 1102, 2003.
 23. Armour, A. D., Rotenberg, B. W., and Brown, M. H. A comparison of two methods of infiltration in breast reduction surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 108: 343, 2001.