

# INFORME DE UN CASO: mamografía posoperatoria al año de la reducción mamaria por lipoaspiración

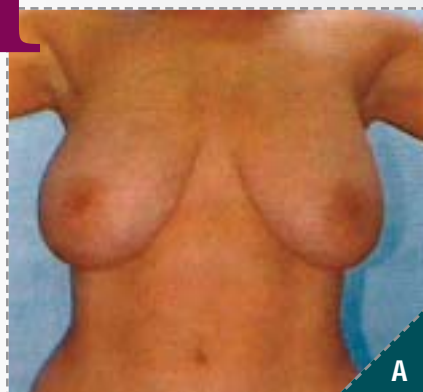
KEVIN MULLEN, P, MS, PA-C  
ROBERT YOHO, A. MD

## Introducción

El cáncer de mama es un problema de salud importante para las mujeres a medida que envejecen. Gracias a los avances tecnológicos, las mamografías son más precisas y más exactas, pero, debido a las características de varios tejidos

mamarios, como estructura distorsionada, bandas parenquimatosas, redistribución tisular, microcalcificaciones y diferentes cambios posquirúrgicos,<sup>1</sup> es difícil identificar y tratar el cáncer de mama en sus fases más precoces.<sup>2</sup> Estas características se observan a menudo después de una reducción mamaria. El procedimiento tradicional es la mamoplas-

1

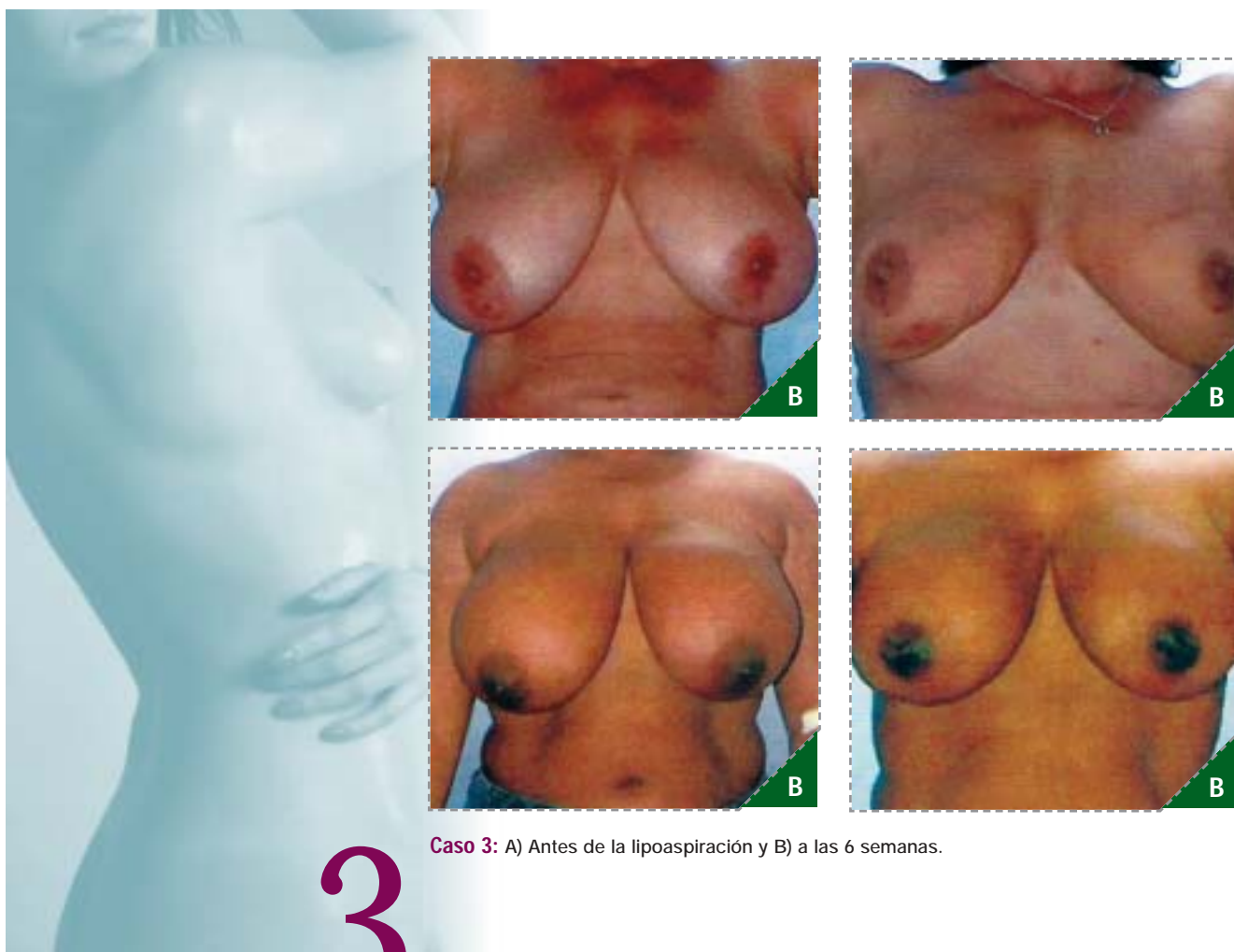


**Caso 1:** A) Antes de la lipoaspiración mamaria.  
B) Después de la lipoaspiración mamaria.

2

**Caso 2:** A) Antes de la lipoaspiración y B) a la semana.





**Caso 3:** A) Antes de la lipoaspiración y B) a las 6 semanas.

### 3

tia reductora, que disminuye el tamaño de las mamas al extirparse quirúrgicamente el tejido mamario. Sin embargo, en la escisión quirúrgica se corta la piel y el tejido de las mamas, lo que produce una cicatriz alrededor de la areola, que se extiende hacia abajo y sigue la curva natural del pliegue debajo de la mama. Esta cicatriz tan característica se ha denominado cicatriz en “ancla”<sup>3</sup> y es la marca de una mujer a la que se le ha practicado una mamoplastia reductora típica.

El aspecto estético después de una intervención quirúrgica es una cuestión importante, especialmente en la cirugía de mamas. Una alternativa para las mujeres que preferirían no tener una cicatriz tan visible es la lipoaspiración,

que elimina grasa mamaria y disminuye el tamaño de las mamas dejando cicatrices mínimas en la piel y en el tejido mamario. Algunas mujeres no se preocupan por la cicatriz de la mamoplastia reductora, pero las que prefieren evitarla pueden optar por la lipoaspiración mamaria que generalmente no requiere más de 4-6 incisiones pequeñas. En general las incisiones no tienen más de 3-4 mm de diámetro, el tamaño suficiente para atravesar la piel con la cánula de lipoaspiración y penetrar el tejido mamario. Lo más importante es que la lipoaspiración mamaria no requiere escisión de la piel o del tejido de las mamas; por ese motivo, no se altera tanto la estructura mamaria original y a menudo no se observan cambios posquirúrgicos típicos.

#### Procedimiento

La lipoaspiración mamaria se efectuó con técnica tumescente “supermojada”. Se infiltraron aproximadamente 1 litro y medio de lidocaína al 0,1% y 1:1.000.000 de epinefrina por litro de solución salina normal. Después de esperar 10 minutos aproximadamente a que la solución tumescente se infiltrara en la grasa mamaria, se efectuó la lipoaspiración con cánulas en bastón KMI de 3-4,2 mm. Se administró anestesia con la técnica modificada de propofol-cetamina<sup>4</sup> y se realizó la cirugía en nuestro centro de cirugía ambulatoria habilitado.

## 4



**Caso 4:** A) Antes de la liposucción y B) A los 2 meses.

### Informes de casos

**Caso 1:** M.D., una mujer sana de 55 años, concurrió a nuestro consultorio y solicitó liposucción mamaria. Tenía mamas grandes y pendulantes que la causaban dolor lumbar y de hombros, condicionando la actividad física en la mayor parte de su vida. Había considerado la mamoplastia reductora, pero, al pensarlo de nuevo, optó por la liposucción mamaria. La paciente toleró bien el procedimiento y, después de extirparle un poco más de 1,2 litros de grasa de cada mama, se logró disminuir significativamente el tamaño de las mamas. Se la controló a la semana, al mes y cada 3 meses después de la intervención; la paciente se recuperó sin complicaciones.

Aproximadamente a los 11 meses de la liposucción mamaria, se le realizó una mamografía de control de rutina como parte del examen físico anual. Para sorpresa del médico, el radiólogo no encontró signos de cambios posquirúrgicos típicos en los tejidos mamarios.

El informe decía:

“Las mamas muestran una densidad y nódulos heterogéneos sin evidencia de tumor. Hay nódulos definidos compatibles con los ganglios intramamarios normales en ambas mamas... La piel y los pezones parecen normales y no se observan calcificaciones sospechosas.”

El radiólogo también observó que “la comparación con radiografías previas al 22/03/02 (antes de la liposucción mamaria) indica que desde entonces las mamas disminuyeron de tamaño, sin otros cambios”.

### Conclusiones

La liposucción ofrece a las mujeres una alternativa segura y mínimamente invasiva para la mamoplastia reductora. Este procedimiento es beneficioso porque: 1) deja una cicatriz pequeña o ninguna, 2) disminuye significativamente el volumen mamario y mantiene la forma original de las mamas (casos 2-4) y 3) reduce drásticamente los cambios posquirúrgicos típicos del tejido mamario que, a menudo, se observan después de la mamoplastia reductora.

### Referencias bibliográficas

1. Krishnamurthy, R, MD; Whitman G, MD; Stelling C, MD; Kushawaha, A, MD. Mamographic findings after breast conservation therapy. *Radiographics* 1999;19 (spec No):S53-S62
2. Mendleson, EB. Evaluation of the postoperative breast. *Radiol Clin North Am* 1992;30:107-138
3. [http://www.plasticsurgery.org/public\\_education/procedures/ReductionMammoplasty.cfm](http://www.plasticsurgery.org/public_education/procedures/ReductionMammoplasty.cfm) (American Society of Plastic Surgeons). Breast Reduction: Reduction Mammoplasty
4. Yoho, Robert, MD, Mullen, Kevin, MS, PA-C. Modified propofol-ketamine cosmetic surgery: Anesthesia technique for surgeon-administered anesthesia with particular reference to liposuction. *Amer J Cosm Surg* 2003;20(3):149-154

Dirigir correspondencia a:

➤ **KEVIN MULLEN, MS, PA-C**  
CONSULTORIO PRIVADO  
797 SOUTH ARROYO PARKWAY  
PASADENA, CA 91105, EE.UU.  
(626) 585-0800  
e-mail: univek14@aol.com

➤ **ROBERT A. YOHO, MD**  
Assistant Profesor, Department of Dermatology  
Martin Luther King-Drew Medical Center  
12021 South Wilmington Avenue  
Los Ángeles, CA 90059, EE.UU.

➤ **CONSULTORIO PRIVADO**  
797 South Arroyo Parkway  
Pasadena, CA 91105, EE.UU.  
(626) 585-0800  
e-mail: ryrobert@pacbell.net