



P-574 - PRÓTESIS DE MAMA ASOCIADA A DOBLE CÁPSULA: UN HALLAZGO CASUAL

Rey Fernández de Mendiola, Jon; San José Santamarta, Henar; Casado Santamaría, Paloma; Juan Domínguez, Nuria Pilar; Salanova Rodríguez, Mariana; López Rubio, María; Valentín-Gamazo González, Isabel; Sánchez García, Rocío

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: La mamoplastia con la colocación de implantes mamarios es una opción terapéutica cada vez más frecuente. El aumento en la realización de este procedimiento ha traído consigo un incremento en las complicaciones, y una de ellas es el fenómeno de doble cápsula. Esta es una complicación particularmente infrecuente. La doble cápsula es el hallazgo de 2 capas distintas separadas por un espacio intercapsular alrededor del implante. La capsula interna está adherida al dispositivo protésico, mientras que la externa está rodeando el tejido subglandular/subcutáneo/retromuscular con una interfase entre ambas. Clínicamente las cápsulas son suaves pudiendo haber un seroma entre ambas. La doble cápsula puede ser parcial o completa. El objetivo es describir un caso de doble cápsula en una paciente intervenida de mastectomía + reconstrucción.

Caso clínico: Mujer de 50 años portadora de BRCA tipo 1. Antecedentes de intervención quirúrgica hace 5 años de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha realizándose mastectomía reductora de riesgo bilateral + reconstrucción inmediata retropectoral con prótesis macrotextrizada y cierre del bolsillo con malla Tutomesh. En el último control ecográfico se sospecha rotura de prótesis derecha asociando contractura capsular y dolor. Debido a los resultados de imagen, se decide retirada de ambas prótesis y recambio por microtexturizadas. En la intervención se halla doble capsula bilateral, más adherida y difícil de extirpar en mama derecha saliendo entera la de la mama izquierda, con el resultado de anatomía patológica donde la citología no identifica hallazgos patológicos y en la capsulas se objetiva fibromatosis y metaplasia sinovial muy focal. La adherencia de las prótesis se consigue mediante el crecimiento del tejido capsular hacia el interior de los poros de la superficie texturizada ("el efecto Velcro"). En la literatura no se encuentran más de 40 artículos publicados y se piensan en 4 principales hipótesis de la formación de la doble cápsula: el movimiento de la prótesis en un bolsillo demasiado grande que impide la adhesión del implante, la fricción constante que produce un seroma y la posterior formación de la capsula interna, el exudado crónico de diferentes etiologías y la última hipótesis se basa en la mecánica de la fricción, produciendo el desprendimiento del complejo implante-cápsula del tejido mamario circundante, dejando así la cápsula original en bloque con la texturización y posteriormente desarrollando una nueva capa de cápsula externa.

Discusión: El implante de prótesis mamarios es una técnica cada vez más utilizada, a pesar de ello, el fenómeno de doble cápsula es una complicación muy poco frecuente. Se ha visto que la doble cápsula produce resultados clínicos desfavorables y que los estudios en la texturización de los implantes son esenciales para la optimización de los resultados.