



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Cartas al Director

Inyección en la mama de ácido hialurónico: dificultades para el control mamográfico

Hyaluronic acid breast injections: difficulties for mammographic monitoring

Sr. Director:

El trabajo de Carlos Fortea-Sanchis et al es muy interesante¹. En particular, estoy de acuerdo con las conclusiones de estos autores, y nuestra experiencia confirma sus consideraciones².

Desde diciembre de 2009 hasta agosto de 2010, nosotros hemos realizado todos los tratamientos de mamas bajo guía ecográfica. En nuestra opinión, el uso de esa guía es muy importante con el objeto de optimizar el depósito de Macrolane. Es preferible un solo punto de inyección, usando una cánula para crear una única cavidad con una forma uniforme globular simétrica. La inyección es habitualmente efectuada en el espacio entre la fascia profunda de la mama y el músculo pectoral. Solo en aquellos casos de mamas muy pequeñas, la inyección es realizada en el espacio posterior del músculo pectoral (plano submuscular). Se debe evitar inyectar en el espacio entre el tejido glandular y la fascia profunda. De hecho, nuestra experiencia durante los años 2007, 2008 y 2009 sugiere que la inyección de Macrolane superficial a la fascia profunda incrementa el riesgo de desplazamiento hacia el tejido glandular. Este desplazamiento puede crear problemas relacionados con la evaluación radiológica de los pacientes. De hecho, Macrolane es un material nuevo y constituye un reto diagnóstico para los radiólogos. Las mamas con gel NASHATM desplazado hacia la glándula pueden afectar a la interpretación de las mamografías. Si fuera así, debería añadirse un examen ecográfico o una resonancia para darnos información diagnóstica adicional. Es importante que los pacientes sean informados sobre estas dificultades y que los radiólogos reciban información con respecto a Macrolane antes de que realicen las exploraciones.

También es importante evitar la técnica de múltiples pases (técnica de tunelización) porque puede resultar en múltiples agrupamientos de Macrolane, que podrían ser difíciles de retirar si ocurriera alguna complicación postratamiento. Además, la técnica de un solo pase ayuda a mantener el Macrolane en el lugar del implante y reduce el riesgo de formación de nodulaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fortea-Sanchis C, Martínez-Ramos D, Alcalde-Sánchez M, Sáez Valero E, Salvador-Sanchis JL. Hyaluronic acid breast injections. Potential interferences with mammography. *Cir Esp* En prensa. 2010;88:421-3.
2. Goisis M, Guareschi M, Savoldi A. Is breast augmentation using hyaluronic acid safe? *Aesthetic Plast Surg*. 2011. doi:10.1007/s00266-010-9603-x.

Mario Goisis^{a,*}, Alessandra Casale^b y Magda Guareschi^a

^aIstituto Nazionale dei Tumori, Milano. Italia

^bCentro Medico Sant'Ambrogio, Milano, Italia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariogoisis@yahoo.it (M. Goisis).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2010.10.005