



11211
2
209

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

MAMIOPLASTIA DE REDUCCION

**Refinamiento Técnica de Pedículo Superior con
Preservación de Colgajo Dérmico Inferior**

TESIS DEPOST-GRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO PLASTICO Y

RECONSTRUCTIVO

P R E S E N T A:

DR. ORLANDO ARRIARAN CUELLAR



IMSS

NOVIEMBRE DE 1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

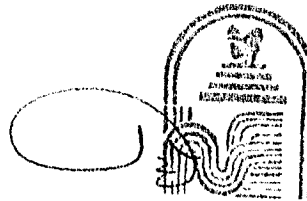
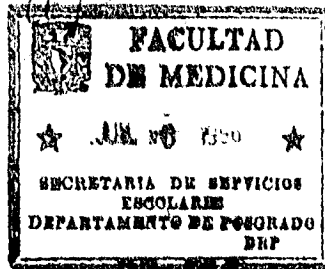


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

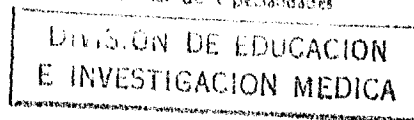
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



hospital de especialidades



TITULO

**MAMOPLASTIA DE REDUCCION
REFINAMIENTO TECNICA DE PEDICULO SUPERIOR CON PRESERVACION DE
COLGAJO DERMICO INFERIOR.**

**UNIDAD Y SERVICIO DONDE SE REALIZO
CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE GUADALAJARA-JALISCO.
SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE
DR. ORLANDO ARRIARAN CUELLAR
RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA.**

**INVESTIGADOR COLABORADOR
DR. ALFREDO CONDE COTA
JEFE SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

INDICE	
RESUMEN	2
JUSTIFICACION	3
INTRODUCCION	4
OBJETIVOS	5
METODOS	7
RESULTADOS	13
DISCUSION	27
BIBLIOGRAFIA	28

R- SUMEN

SE REALIZA UN ESTUDIO PROSPECTIVO DESCRIPTIVO Y LONGITUDINAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL GUADALAJARA JALISCO. EL OBJETIVO FUE PRESENTAR UN REFINAMIENTO DE LA TECNICA DE PEDICULO SUPERIOR CON PRESERVACION DE UN COLGAJO DERMICO INFERIOR Y OBSERVAR SUS VENTAJAS EN RELACION A DEJAR UNA FORMA MAS ESTETICA Y AGRADABLE DE LA MAMA ASI COMO TAMBIEN UNA CICATRIZ MINIMA.

SE OPERARON 5 PACIENTES CON DIFERENTES GRADOS DE HIPERTROFIA MAMARIA, ASIMETRIA UNILATERAL, BILATERAL Y GIGANTOMASTIA.

LOS RESULTADOS REPORTARON SOLO COMPLICACIONES MENORES EN RELACION A DEHISCENCIA MINIMA DE SUTURA, DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD DEL COMPLEJO AREOLA PEZON Y CALIDAD DE LA CICATRIZ.

SIN EMBARGO LA CORRECCION DE LA DEFORMIDAD SE LOGRO EN TODOS LOS CASOS, CON UNA FORMA MAS AGRADABLE Y ESTETICA DEL POLO INFERIOR POR LA PRESERVACION DEL COLGAJO DERMICO INFERIOR EVITANDO DEPRESIONES Y COLAPSO DE LA GLANDULA MAMARIA.

JUSTIFICACION

A PESAR DE UN SIGLO DE ESFUERZOS QUIRURGICOS LA MAMOPLASTIA DE REDUCCION SIGUE SIENDO IMPERFECTA. ES DIFICIL HACER UNA CLASIFICACION DE LAS NUMEROSAS TECNICAS EMPLEADAS EN LAS PLASTIAS MAMARIAS EN GRUPOS BIEN DEFINIDOS YA QUE TODOS UTILIZAN PROCEDIMIENTOS BASICOS COMUNES. SIN EMBARGO PESE A CONTAR CON UNA DIVERSIDAD DE TECNICAS QUIRURGICAS AUN SIGUE SIENDO UN RETO PARA EL CIRUJANO PLASTICO REALIZAR LA REDUCCION MAMARIA CON FORMA MAS AGRADABLE Y CICATRICES MINIMAS.

ACTUALMENTE SON BASICAMENTE CUATRO TECNICAS QUIRURGICAS I.-PEDÍCULO CUTANEO DE BASE SUPERIOR 2.-COLGAJO CUTANEO BIPEDICULADO 3.- INJERTO LIBRE DE PEZON 4.- COLGAJO CUTANEO PIRAMIDAL INFERIOR.

EN ESTE ESTUDIO INTENTAMOS CORREGIR O PREVENIR LAS DEPRESIONES O COLAPSOS A NIVEL DEL POLO INFERIOR DE LA MAMA PRESERVANDO UN COLGAJO DERMICO INFERIOR.

INTRODUCCION

LA HIPERTROFIA MAMARIA ES UNA PATOLOGIA QUE COMPROMETE LA ESTETICA Y OCASIONA ALTERACIONES FUNCIONALES COMO MALA POSTURA, DOLOR PREMENSTRUAL, DORSALGIA Y MALESTAR ACROMIOCLAVICULAR. LA CORRECCION DE LA DEFORMIDAD ESTA ENCAMINADA A MEJORAR LA APARIENCIA ESTETICA DE LAS MAMAS Y PREVENIR LAS ALTERACIONES DE LA PERSISTENCIA DE LA HIPERTROFIA MAMARIA QUE CONLLEVA.

LA HIPERTROFIA MAMARIA SE CLASIFICA EN TRES GRADOS Y GIGANTOMASTIA DEPENDIENDO DEL VOLUMEN.

IDEAL	250 a 300
HIPERTROFIA MODERADA	400 a 600
HIPERTROFIA BASTANTE	
IMPORTANTE	600 a 800
HIPERTROFIA IMPORTANTE	800 a 1000
GIGANTOMASTIA	mas de 1500

LAS TECNICAS EXISTENTES PARA LA CORRECCION DE LA DEFORMIDAD SON NUMEROSAS PERO FUNDAMENTALMENTE EXISTEN CUATRO BASICAS YA MENCIONADAS. SIN EMBARGO PESE A UN SIN NUMERO DE MODIFICACIONES LA EVOLUCION DE LA MAMOPLASTIA DE REDUCCION ESTA EN MARCHA PONIENDO AHORA EL INTERES Y ACENTO EN LA CREACION DE UNA FORMA MAS AGRADABLE Y OBTENER CICATRICES MINIMAS Y MEJORES.

OBJETIVO GENERAL

ESTABLECER MODIFICACIONES Y REFINAMIENTOS DE LA TECNICA DE MAMIOPLASTIA DE REDUCCION DE PEDICULO SUPERIOR.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

PRESERVACION DE COLGAJO DERMICO POR DEBAJO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON PARA MEJOR DEFINICION DE LA FORMA DE LA MAMA.

CICATRIZ VERTICAL MINIMA

TECNICA UTIL EN HIPERTROFIA Y GIGANTOMASTIA

TIPO DE ESTUDIO

PROSPECTIVO LONGITUDINAL Y DESCRIPTIVO

UNIVERSO DE ESTUDIO

PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTROFIA MAMARIA Y GIGANTOMASTIA QUE INGRESEN AL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE ENTRE JULIO A OCTUBRE DE 1995.

CRITERIOS DE INCLUSION

- MUJERES CON HIPERTROFIA MAMARIA O GIGANTOMASTIA MAYORES DE 16 AÑOS
- MUJERES CON HIPERTROFIA MAMARIA BILATERAL
- MUJERES CON HIPERTROFIA MAMARIA UNILATERAL
- MUJERES CON ASIMETRIA MAMARIA SIN HIPOPLASIA
- MUJERES CON HIPERTROFIA MAMARIA O GIGANTOMASTIA CON O SIN PTOSIS

CRITERIOS DE NO INCLUSION

- HIPERPLASIA LOBULAR ATIPICA
- MASTITIS CRONICA PROLIFERATIVA GRAVE
- ENFERMEDAD MALIGNA
- MASTODINIA
- ENFERMEDADES ASOCIADAS

MÉTODOS

SE CAPTARON A TODOS LOS PACIENTES QUE CONSULTARON EN NUESTRO HOSPITAL CON EL DIAGNOSTICO DE HIPERTROFIA MAMARIA O GIGANTOMASTIA ENTRE JULIO A OCTUBRE DE 1995.

SE REALIZO HISTORIA COMPLETA, CLASIFICACION DEL GRADO DE HIPERTROFIA, SE SOLICITO EXAMENES DE LABORATORIO PREOPERATIVOS, SE TOMO FOTOGRAFIAS PREQUIRURGICAS Y POSTQUIRURGICAS.

SE REALIZO MAMOPLASTIA DE REDUCCION CON LA TECNICA DESCRITA A CONTINUACION -SE REALIZO DISEÑO DE LAS INCISIONES, REPOSICIONANDO EL COMPLEJO AREOLA PEZON BAJO MEDIDAS STANDARD.

SE DESEPITELIZA SEGMENTO EN FORMA DE HUSO QUE SE EXTIENDE DESDE LA NUEVA POSICION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON HASTA DOS CENTIMETROS POR ARRIBA DEL PLIEGUE INFRAMAMARIO RESPETANDO EN COMPLEJO AREOLA PEZON, EL ANCHO DEL HUSO SE DETERMINA PLICANDO LA PIEL POR FUERA DEL COMPLEJO. SE LEVANTAN LOS COLGAJOS CUTANEOS LATERALES DEL HUSO PARA EXPONER TEJIDO GLANDULAR DEL POLO INFERIOR. SE DEJA COLGAJO DERMICO POR DEBAJO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON DE APROXIMADAMENTE CINCO CENTIMETROS.

INMEDIATAMENTE SE RESECA TEJIDO GLANDULAR DEPENDIENDO EL GRADO DE HIPERTROFIA SERA LA CANTIDAD DE LA PORCION INFERIOR, MEDIAL, MEDIA Y LATERAL DE LA MAMA. SE REPOSICIONA COMPLEJO AREOLA PEZON. SE REALIZA HEMOSTASIA RIGUROSA Y SE AFRONTA BORDES DEL TEJIDO

GLANDULAR HACIA LA LINEA MEDIA. CUBRIENDO ESTA LINEA DE AFRONTAMIENTO GLANDULAR CON EL COLGAJO DERMICO EL CUAL SE FIA CON PUNTO DE SUTURA ABSORVIBLE A NIVEL DE PLIEGUE INFRAMAMARIO. FINALMENTE SE SUTURA PIEL SIN TENSION EN DOS PLANOS.

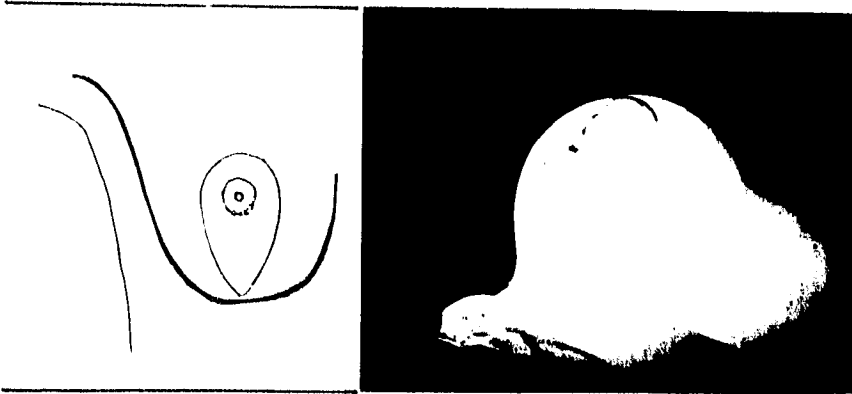


FIGURA 1 - DISEÑO DE LAS INCISIONES

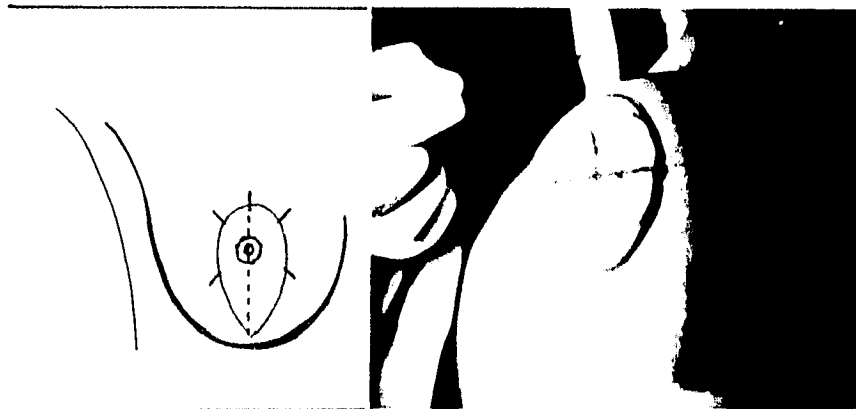


FIGURA 2 - DISEÑO DE LAS INCISIONES

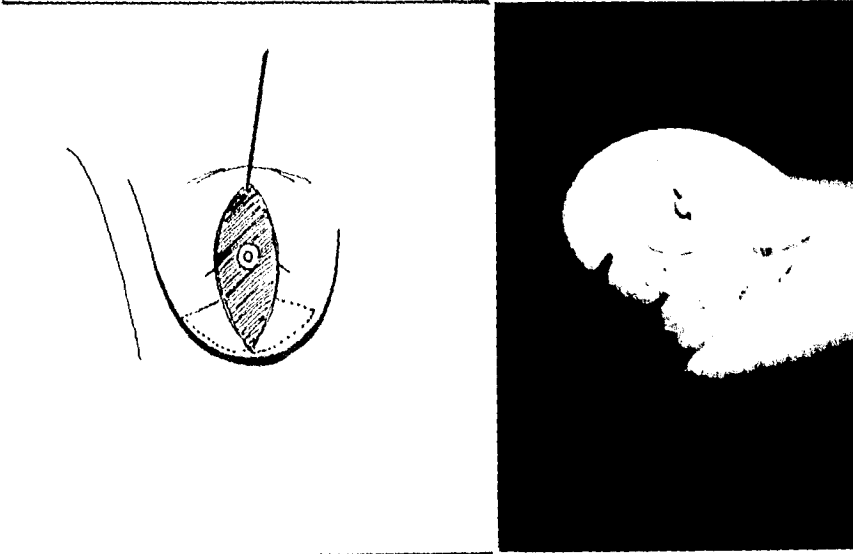


FIGURA 3 -SE REALIZA DESEPETILIZACION

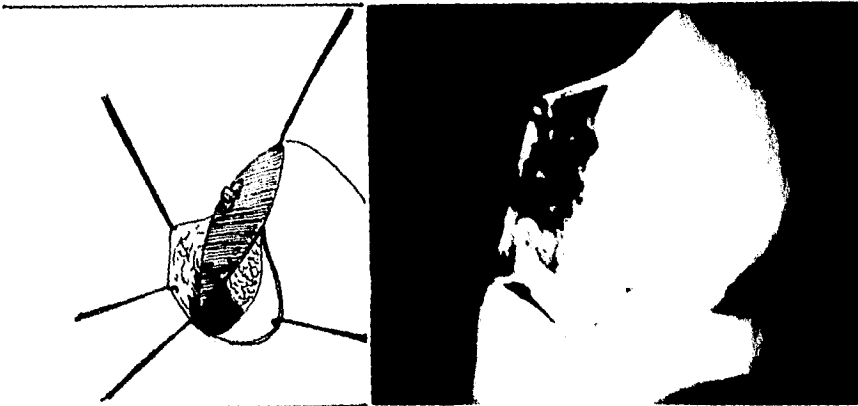


FIGURA 4 -SE REALIZA LEVANTAMIENTO DE LOS COLGAJOS CUTANEOS LATERALES PARA EXPONER TEJIDO GLANDULAR.

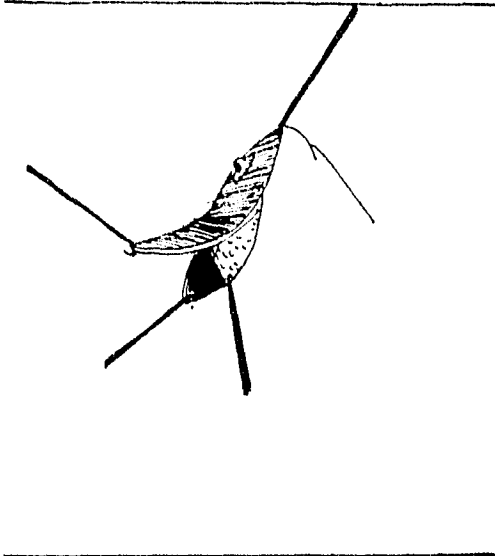


FIGURA 5 -PRESERVACION DE COLGAJO DERMICO INFERIOR

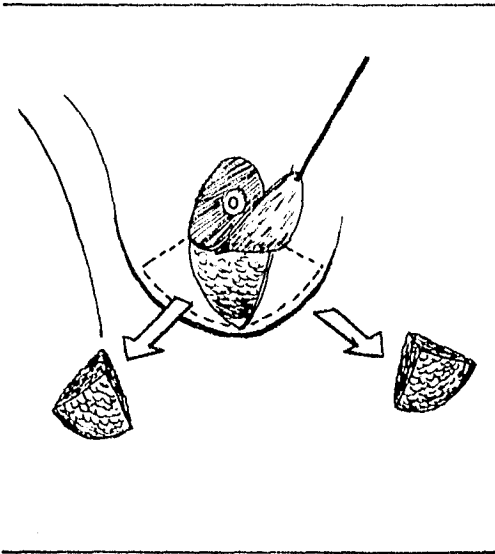


FIGURA 6-RESECCION DE TEJIDO GLANDULAR

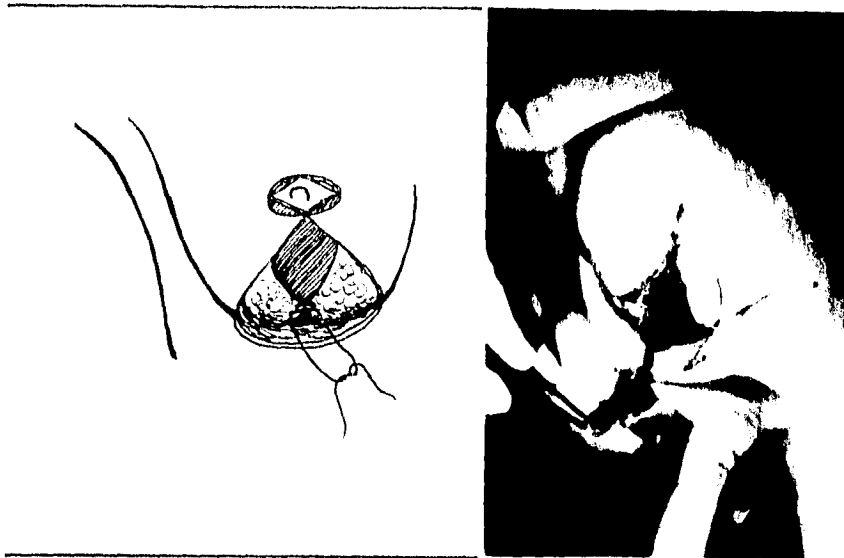


FIGURA 7.-COLGAJO DERMICO INFERIOR SOBRE LA LINEA DE AFRONTAMIENTO DE TEJIDO GLANDULAR

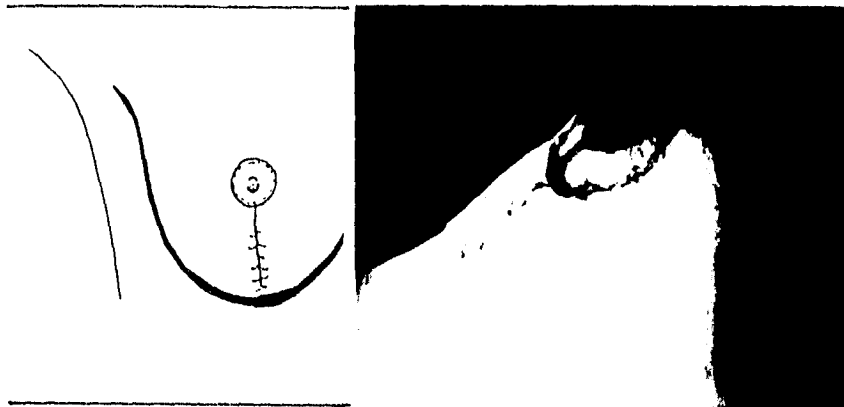


FIGURA 8.-SUTURA DE PIEL SIN TENSION

RESULTADOS

SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN 5 PACIENTES OPERADOS ENTRE JULIO Y OCTUBRE DE 1995, EN EL H.E.C.M.N.O. LA DEFORMIDAD MAS FRECUENTE FUE HIPERTROFIA GRADO 3, EN 2 CASOS, SEGUIDO DE 1 CASO DE GIGANTOMASTIA, 1 CASO DE HIPERTROFIA BILATERAL ASIMETRICA. Y 1 UN CASO DE HIPERTROFIA UNILATERAL.

RANGO DE EDAD FUE DE 16 A 28 AÑOS. CON EDAD MEDIA DE 18,1

CLASIFICACION	CASOS
HIPERTROFIA GRADO III	2
GIGANTOMASTIA	1
HIPERTROFIA BILATERAL ASIMETRICA	1
HIPERTROFIA UNILATERAL	1

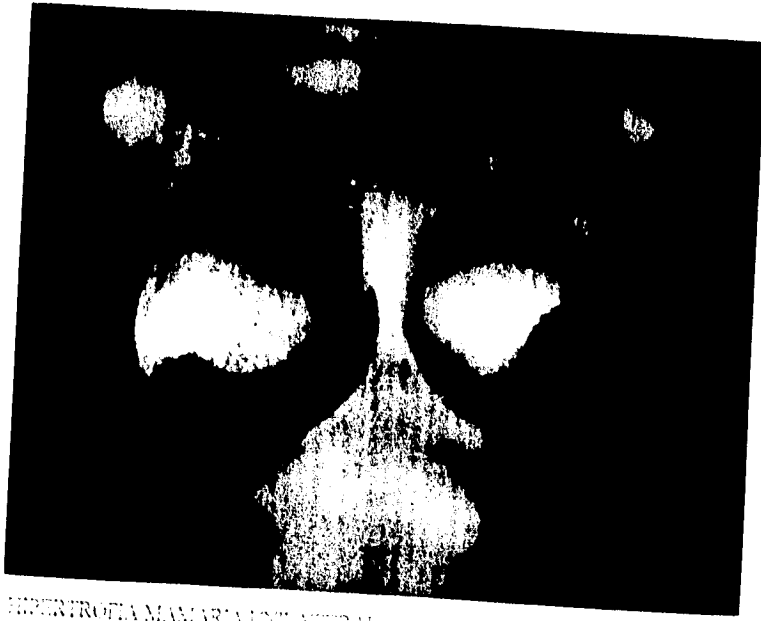
EN LOS DOS PRIMEROS CASOS SE REALIZO MAMOPLASTIA DE REDUCCION SEGUN LA TECNICA PROPUESTA RESECANDO DE CADA MAMA APROXIMADAMENTE 700 GR DE TEJIDO GLANDULAR. EN EL CASO DE LA GIGANTOMASTIA SE RESECO 900 GRAMOS. DE LA MISMA MANERA EN EL CASO DE LA HIPERTROFIA BILATERAL ASIMETRICA SE RESECO DE LA MAMA DERECHA 200 GR Y DE LA MAMA IZQUIERDA 500 GRAMOS. FINALMENTE EN EL CASO DE LA HIPERTROFIA UNILATERAL DE MAMA IZQUIERDA SOLO SE REALIZO MAMOPLASTIA DE REDUCCION EN LA IZQUIERDA DE LA CUAL SE RESECO 200 GRAMOS TOMANDO COMO PARAMETRO EL VOLUMEN Y LA FORMA DE LA MAMA CONTRALATERAL.

LA CORRECCION DE LA DEFORMIDAD SE LOGRO EN TODOS LOS CASOS . LOS CAMBIOS EN EL VOLUMEN Y SIMETRIA FUERON NOTORIOS COMPARANDO LAS FOTOGRAFIAS PREOPERATORIAS Y POSTOPERATORIAS.

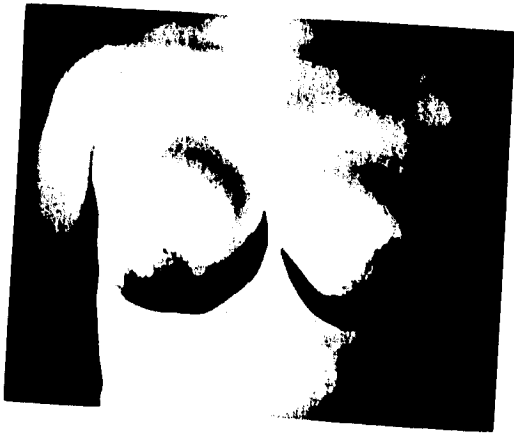
LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTARON FUERON COMPLICACIONES MENORES 1.-SEPARACION LOCALIZADA DE LA HERIDA EN 2 CASOS A NIVEL DE TERCIO SUPERIOR DE LA HERIDA VERTICAL, LOS MISMOS QUE FUERON APROXIMADOS CON SUTURA INMEDIATAMENTE BAJO ANESTESIA LOCAL--pacientes 3 y 4--2.-NECROSIS EPITELIAL SUPERFICIAL DEL ANGULO INFERIOR DEL COLGAJO CUTANEO, MAMA IZQUIERDA--paciente 1--DE APROXIMADAMENTE 1 x 1 CENTIMETRO QUE EPITELIZO EXPONTANEAMENTE .

EN RELACION A LOS RESULTADOS DESFAVORABLES A DISTANCIA, DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD DEL COMPLEJO AREOLA PEZON--paciente 4--MAMA IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 40 POR CIENTO, Y CICATRIZ VERTICAL ANCHA --paciente 2 y 3 --EN DOS PACIENTES.

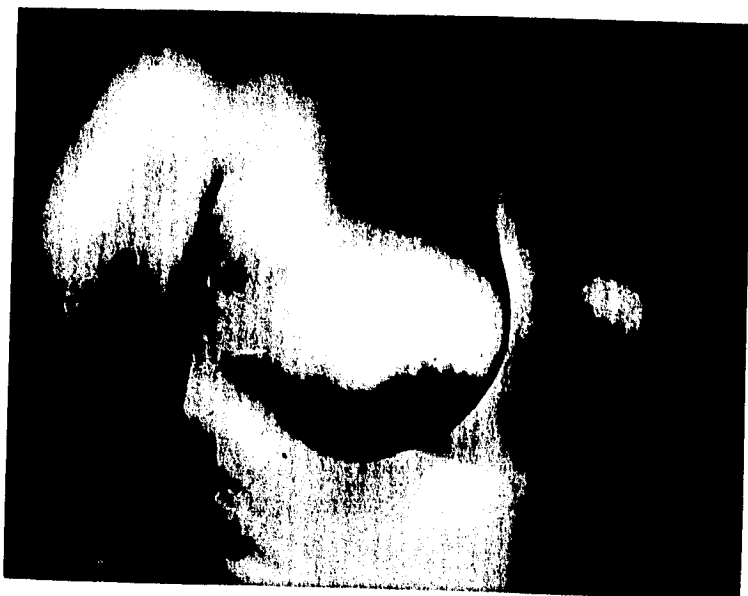
TODAS LAS ENFERMAS CONSIDERARON QUE LA OPERACION HABIA CONSEGUIDO LO QUE ESPERABAN DE ELLA ANTES DE REALIZARLA

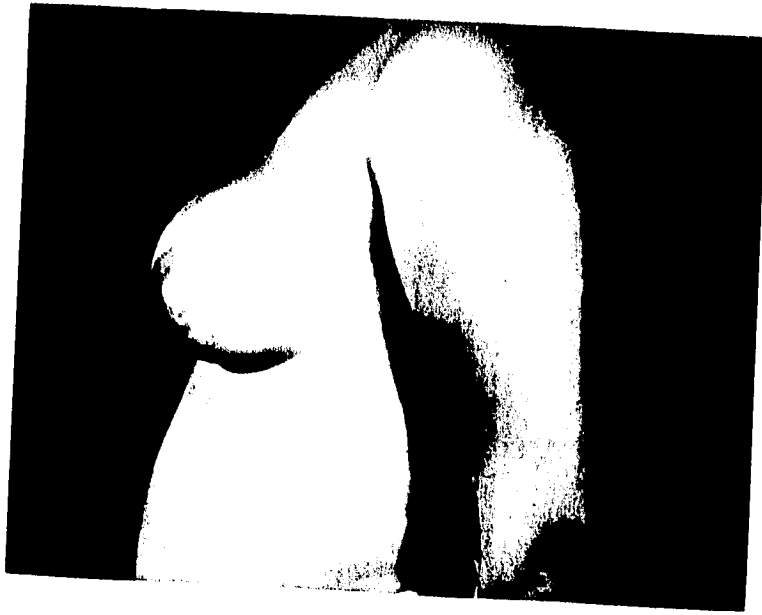


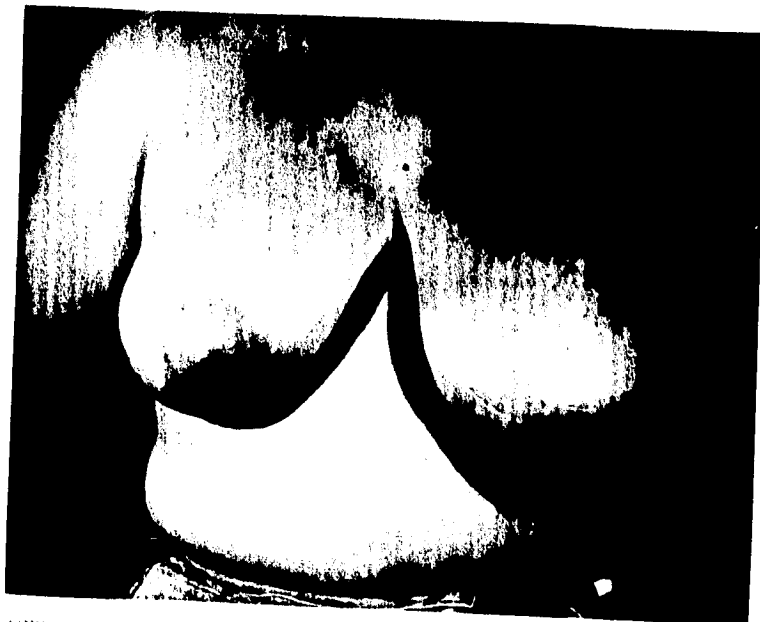
EPENTROPIA MAMARIA UNILATERAL



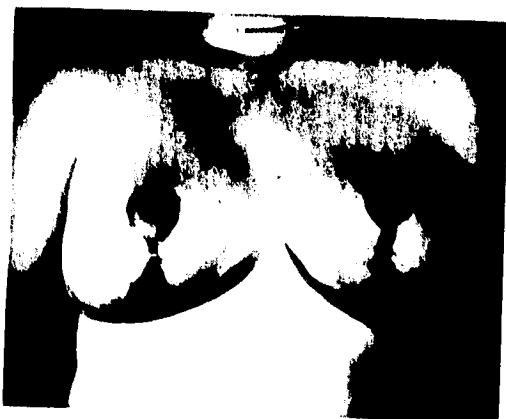








HIPERTROFIA MAMARIA UNILATERAL ASIMÉTRICA



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA





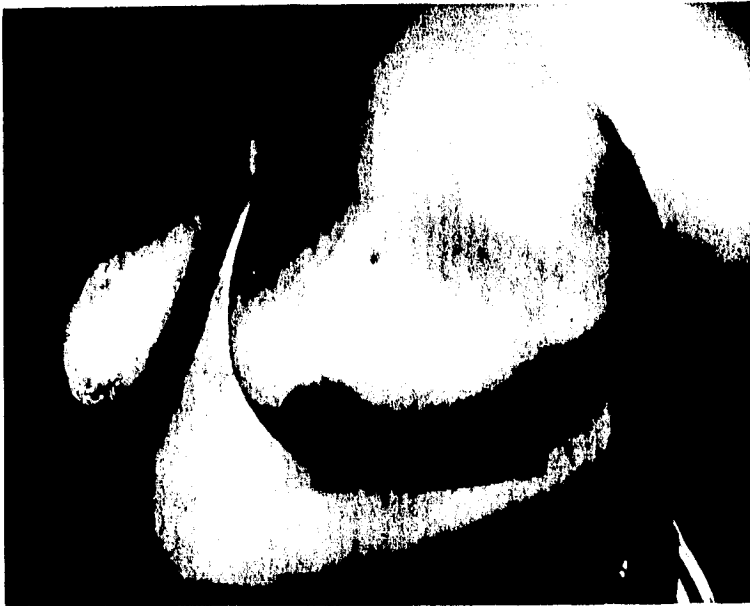


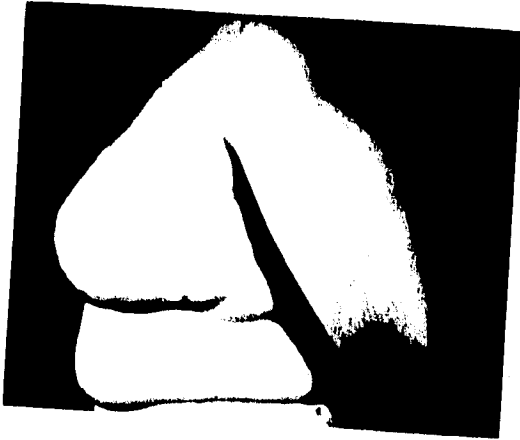


SPINNING LATERAL CRANIO









DISCUSION

EL DESARROLLO DE LA MAMAOPLASTIA DE REDUCCION HA CENTRADO SU ATENCION LOS ULTIMOS AÑOS EN LOGRAR FORMA MAS AGRADABLE DE LA MAMA Y CICATRICES MINIMAS. ACTUALMENTE EXISTE UNA DIVERSIDAD DE TECNICAS CON RESULTADOS SATISFACTORIOS. EN ESTE TRABAJO SE PRESENTA UN REFINAMIENTO DE LA TECNICA DE PEDICULO SUPERIOR CON PRESERVACION DE COLGAJO DERMICO INFERIOR QUE NOS PERMITE LOGRAR UNA FORMA MAS NATURAL DE LA CONVEXIDAD DEL CONO INFERIOR DE LA MAMA EVITANDO DEPRESIONES Y COLAPSOS CUTANEOS A NIVEL DE LA LINEA MEDIA DE LA MAMA SITIO DE AFRONTAMIENTO DE LOS BORDES DE TEJIDO GLANDULAR Y UNA PROYECCION MAS ESTETICA DEL COMPLEJO AREOLA PEZON.

POR OTRO LADO EL DISEÑO DE INCISIONES NOS PERMITE UNA EXPOSICION ADECUADA DEL TEJIDO GLANDULAR DEJANDO UNA CICATRIZ VERTICAL DEPENDIENDO EL GRADO DE HIPERTROFIA.

EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE PRESENTARON COMPLICACIONES MAYORES COMO NECROSIS DEL COMPLEJO AREOLA PEZON, HEMATOMAS, NECROSIS SIGNIFICATIVA DE PIEL O NECROSIS GRASA. SE PRESENTARON COMPLICACIONES MENORES EXCLUSIVAMENTE, SUSCEPTIBLES DE ELIMINAR PERFECCIONANDO LA TECNICA QUIRURGICA CON RESULTADOS ESTETICOS Y FUNCIONALES OPTIMOS.

BIBLIOGRAFIA

RAMSELAAR J.M. - PRECISION IN BREAST REDUCTION. PLAST. RECONSTR. SURG.
1988 82-4 611-641

REEUS W.R. AND MATHES S.J. PRESERVATION OF PROJECTION AFTER REDUCTION
MAMMAPLASTY. PLAST. RECONSTR. SURG.
1988 82-4 644-650

TOLEDO. MAMMOPLASTY USING LIPOSUCTION AND THE PERIAREOLAR INCISION.
AESTHETIC PLAST. SURG.
1989 13-1 9-14

JURY Y. MAMMARY ASYMETRY. A BRIEF DOSIFICATION. AESTHETIC PLAST. SURG.
1989 13-1 47-53

LEYOUR M. ABBOUD M. DECLETY A. AND KERTESZ. REDUCTION OF MAMMAPLASTY ESCARS
FROM A SHORT INFRAMAMMARY SCAR TO A VERTICAL SCAR. ANN CHIR BREAST AESTHET.
1990 35-5 369-379

BOZOLA A.R. BREAST REDUCTION WITH SHORT L SCAR. PLAST. RECONSTR. SURG.
1990 85-5 728-738

ULRICH T. HINDERER. EVOLUTION OF TECHNIQUE IN MAMMAPLASTY AND PERSONAL
CHOICE. WORLD PLAST.
VOL I NUMBER 1 1993 PAG 11-33

IVO PITANGUY MD. FRANCISCO SALGADO MD. MARIA CRISTINA S. IGLESIAS MD. LUIS A.
CORDERO ESPAILLAT MD. MASTOPLASTIA REDUCTORA. REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGIA
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA.
VOL I NUM. 1 NOVIEMBRE 1989.

HINDERER U. DEL RIO J. FRICH LENER S MAMMAPLASTY. AESTHETIC PLAST. SURG.
16. 101-107 1992