

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**DIVISION DE ESTUDIO DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**

**“PREVALENCIA DE ASIMETRÍA MAMARIA EN PACIENTES SOMETIDAS A  
MAMAPLASTIA DE AUMENTO EN EL HOSPITAL DE EPSECCIALIDADES DEL  
CENTRO MEDICO NACINAL LA RAZA”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:**

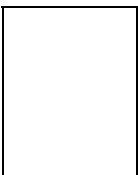
**ESPECIALISTA EN:**

**CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**RESENTA:  
DR CARLOS ALBERTO DELGADO CORRO**

**ASESOR:  
DR PEDRO GRAJEDA LOPEZ**

**MEXICO DF, 2008**





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.

**Dr. Jesús Arenas Osuna**  
Jefe de Educación en Salud  
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza"  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Pedro Grajeda López**  
Profesor Titular del Curso  
Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva  
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza"  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Carlos Alberto Delgado Corro**  
Alumno  
Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva  
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza"  
Instituto Mexicano del Seguro Social

Número Definitivo del Protocolo: R-2008-3501-59

## **ÍNDICE**

**ANTECEDENTES.....1-3**

**MATERIAL Y MÉTODO.....4-5**

**RESULTADOS.....6-8**

**DISCUSIÓN.....9-10**

**CONCLUSIONES.....11-12**

**BIBLIOGRAFÍA.....13**



## **RESUMEN**

**TÍTULO:** Prevalencia de asimetría mamaria en pacientes sometidas a mamoplastía de aumento en el HECMNLR.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de asimetría mamaria preoperatoria, en grupo de mujeres que fueron sometidas a cirugía de aumento mamario.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal, abierto y descriptivo, se analizó el archivo fotográfico preoperatorio, de las pacientes operadas de aumento mamario, en busca de asimetrías mamarias a nivel de complejo areola pezón, surco inframamario, volumen mamario y base de implantación de las mamas, de marzo 2006 a marzo 2008. En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva,.

**RESULTADOS:** Se estudiaron 95 pacientes en total, de las cuales el 85.3% presentaron alguna asimetría mamaria. La alteración mas frecuentemente hallada fue a nivel de volumen mamario con 32.6%, seguida por la asimetría del complejo areola pezón con un 30.5%. En este último, la asimetría en la posición fue la alteración más frecuente (20%), seguido por la asimetría en el tamaño (10.5%). Más de la mitad de las pacientes (61%), presentaron más de una alteración entre ambas mamas.

**CONCLUSIÓN:** La prevalencia de asimetría mamaria determinada en este estudio fue de 85.3%. La fotografía digital preoperatoria es un método eficaz para documentar las asimetrías mamarias, siendo la proyección anterior la más importante, porque permite la comparación entre ambas mamas y sus unidades estéticas.

**PALABRAS CLAVE:** Asimetría del surco inframamario, del complejo areola pezón, del volumen mamario, y de la base de implantación, aumento mamario.

## **ABSTRACT**

**TITLE:** Prevalence of breast asymmetry in operated patients of augmentation mammoplasty in the HECMNLR

**OBJECTIVES:** To determinate the preoperative prevalence of breast asymmetry in women groups operated breast augmentation.

**MATERIAL AND METHODS:** Observational, retrospective and descriptive study were performed, the preoperative photographs files of all patients underwent breast augmentation procedure were analyzed, for nipple-areola complex, inframammary fold, breast volume and breast base implantation asymmetry, in the period from march 2006 to march 2008. Data analysis was performed using descriptive statistics, mean and percentage.

**RESULTS:** 95 patients where studied. Overall, 85.3% of the patients had some degree of breast asymmetry. The most frequent asymmetry observed was breast volume with 32.6%, followed by nipple areola complex asymmetry with 30.5%. In this latter, the position was the most common affection with a 20%, followed by the size areola-nipple complex asymmetry with a 10.5%. More than half of the women (61%) had more than one alteration between both breasts. The inframammary fold asymmetry was less frequent with 8.4%, followed by base implantation asymmetry with 13.6%.

**CONCLUSIONS:** In this study, The determinated prevalence was 85.3%. The preoperative photographs is a effective method to document breast asymmetry , the anterior view is the most important projection, because to allow a comparison between both breast and its aesthetics units.

**KEYWORDS:** Breast asymmetry, nipple-areola complex asymmetry, inframammary fold asymmetry, breast volume and breast base implantation asymmetry, breast augmentation.

## **ANTECEDENTES CIENTIFICOS**

La asimetría mamaria consiste en la existencia de una diferencia evidente entre ambas mamas, en lo que respecta al volumen mamario, la posición o el tamaño del complejo areola pezón, posición del surco inframamario, la base de implantación de las mamas en el tórax, o una combinación de varias de estas alteraciones (1).

La asimetría en las glándulas mamarias, generalmente comienza a manifestarse en la pubertad, cuando inicia el desarrollo final de la mama por efectos hormonales. El crecimiento normal depende de muchos factores, entre los cuales podemos mencionar; los genéticos, hormonales, nutricionales que influyen en la forma, volumen, y la posición de la mama en el tórax (1-3).

Existen además las asimetrías que tienen su origen durante el periodo embriológico, en la cual por disrupciones en algunas de las fases de desarrollo de la mama puede llevar a deformidades que abarca un espectro de manifestaciones que van desde la falta de formación de uno o mas cuadrantes hasta la ausencia completa de la mama, incluyendo alteraciones en el complejo areola pezón (3). Otro grupo de anomalías que afectan la simetría de las mamas, son los defectos congénitos de la pared costal entre los que podemos mencionar el Síndrome de Poland, Pectus Carinatum, Pectum excavatum y la escoliosis (3).

Desde 1964, con la introducción en el mercado de los implantes de gel de silicón para el aumento mamario, mucho es lo que se ha escrito en la literatura acerca de este procedimiento en cuanto a técnicas quirúrgicas, plano de disección, forma, tipo y volumen del implante, complicaciones tempranas y



tardías asociadas a la cirugía; sin embargo existe poca información con respecto a las diferentes tipos de asimetrías mamarias que se detectan en la evaluación preoperatoria y que muchas veces son imperceptible para la paciente, pero que al ojo del examinador son evidentes (3,4).

Estas discrepancias de forma y/o volumen de la mama, puede ocasionar trastornos emocionales o psicológicos importantes en la persona, llevándola a una inadaptación social y problemas conductuales en su entorno (3,4).

Hay que tener en cuenta que la simetría perfecta entre ambas mamas no existe (1,2,4-7). En el 2003 Rohrich et al realizaron un estudio de identificación de asimetría en mujeres sometidas a aumento mamario con implantes. Ellos reportaron que el 88% de las mujeres examinadas presentaban asimetría mamaria y el 72% de estas, tenían más de una alteración(4).

En el manejo quirúrgico de estas deformidades, la mayoría de las veces hay que tratar ambas mamas, y con procedimientos distintos (1,3,8,9). Entre las distintas opciones quirúrgicas se incluye: el aumento mamario de la mama más pequeña con un implante, la reducción mamaria de la mama más grande, el aumento mamario de ambas mamas con implantes de distintos tamaños, y correcciones del tamaño y posición del complejo areola pezón (3).

Las asimetrías mamarias identificadas en el preoperatorio persisten o pueden hacerse más evidentes después de la cirugía, produciendo insatisfacción en las pacientes (3,4). Para la mujer, el volumen, simetría y forma de sus mamas representa muchas cosas y se encuentran influenciadas por tendencias sociales y culturales, el estilo de vida de la paciente, y profesión (1,2,8). Por esto, la asimetría de las mamas, no solo deben ser diagnosticadas en forma

preoperatoria, sino que también deben ser documentadas mediante el uso de fotografías e informarle a la paciente a cerca de las mismas, para evitar inconformidades, sobre todo en aquellas asimetrías que son muy sutiles y que pueden acentuarse con el aumento del volumen mamario (3-6).

Es importante señalar, que el uso de la fotografía en Cirugía Plástica y Reconstructiva, se utiliza desde la introducción de la cámara fotográfica en la segunda mitad del siglo XIX. Actualmente se ha convertido en una herramienta esencial para el registro de la apariencia del paciente antes y después del procedimiento quirúrgico. Además, se ha convertido en un instrumento médico y legal donde queda registrada la evolución del paciente. Por esta razón, el registro fotográfico del “antes y después”, debe convertirse en un método estandarizado y rutinario; en todos los pacientes que son sometidos a un procedimiento quirúrgico ya sea estético o reconstructivo. (10)

## **MATERIALES Y METODOS:**

Se realizó un estudio Transversal, observacional, retrospectivo, abierto y descriptivo en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza- IMSS, se analizó el archivo fotográfico digital preoperatorio, de todas las pacientes operadas de aumento mamario con implantes en este servicio en un periodo de 2 años, comprendido entre marzo 2006 a marzo 2008.

Se incluyó a todas las pacientes de sexo femenino derechohabiente IMSS, entre 18 a 40 años de edad que fueron sometidas a mamoplastia de aumento y que cuenten con archivo fotográfico digital en el servicio. Fueron excluidas del estudio todas las pacientes que tuvieran cirugías previas de las mamas o del tórax.

El análisis del archivo fotográfico, fue realizado por dos médicos adscritos del servicio, y un residente de último año en forma conjunta. Todas la fotos fueron evaluadas, en por lo menos tres vista (anterior,  $\frac{3}{4}$  derecha e izquierda). Se compararon ambas mamas en busca de asimetrías. Estas asimetrías fueron definidas como la existencia de una diferencia evidente entre ambas mamas, en lo que respecta al volumen mamario, la posición o el tamaño del complejo areola pezón, posición del surco inframamario, la base de implantación de las mamas en el tórax, o una combinación de varias de estas alteraciones. Las variables medidas y su definición utilizadas en este estudio fueron las siguientes:

1. Asimetría Complejo areola pezón: diferencia en cuanto a la posición y tamaño.

2. Asimetría Volumen mamario: diferencia entre el volumen de la glándula mamaria, ya sea a expensas de una hipoplasia o una hipertrofia general unilateral.

3. Asimetría del surco inframamario: Diferencia en cuanto a la altura del surco y su posición con respecto a la línea media.

4. Asimetría de la base de la mama: diferencia de tamaño de la base de implantación de la mama en el tórax, que origina una deficiencia en el desarrollo vertical u horizontal de la glándula.

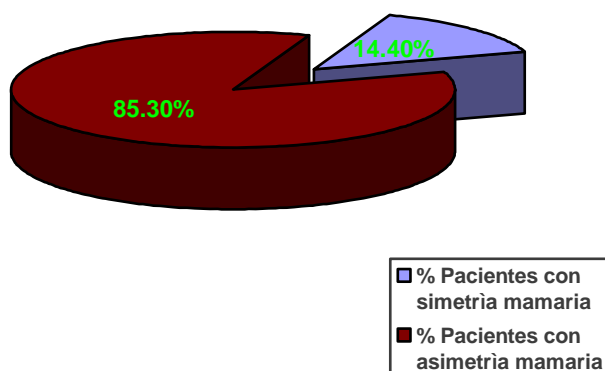
Se utilizó una escala de medición nominal dicotómica, donde se anotaba en la hoja de registro de datos (anexo 1) si existía o no, la presencia de alguna de estas asimetrías mamarias.

El análisis de los datos fue realizado mediante el uso de estadística descriptiva con el uso de graficas de salidas, tablas, y porcentajes.

## RESULTADOS

En total se realizó el análisis fotográfico de 95 pacientes que fueron sometidas a aumento mamario en CMN La Raza en un período de dos años. De este grupo de pacientes el 85.3 % presentó alguna forma de asimetría mamaria como se muestra en la grafica 1, y el resto el 14.4% presentaron mamas simétricas.

Grafica 1. Porcentaje de asimetría Mamaria en 95 pacientes



Las asimetrías fueron identificadas a nivel de complejo areola pezón, surco inframamario, volumen mamario y base de implantación de la mama, como se muestra en la Tabla I, donde se observa que la asimetría que mas se observa se encuentra a nivel del volumen mamario con un total de pacientes afectados de 31 (32.6%); seguido por alteración a nivel de Complejo areola pezón con 29 pacientes(30.5%), donde la gran mayoría presenta asimetría en la posición 19 mujeres(20%) y 10 pacientes(10.5%) en el tamaño. Solo se identificaron 8 pacientes (8.4%) con alteración del surco inframamario y 13 (13.6%) con asimetría a nivel de la base de implantación de la mama en el tórax.

**Tabla I. Asimetrías mamarias identificadas en 95 pacientes.**

<b>Asimetría</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Complejo Areola Pezón</b>	29	30.5
<i>Tamaño / Posición</i>	<i>10 / 19</i>	<i>10.5 / 20</i>
<b>Volumen Mamario</b>	31	32.6
<b>Surco Inframamario</b>	8	8.4
<b>Implantación de la base mamaria</b>	13	13.6
<b>Total</b>	81	85.3

Como se mencionó antes, el 85.3% de las pacientes estudiadas presentaron alguna asimetría mamaria, sin embargo como se muestra en la tabla II, más de la mitad de las pacientes 58 (61%) presentaron más de una asimetría.

**Tabla II. Porcentaje de asimetrías por pacientes.**

<b>Número de Asimetrías</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentaje de pacientes (%)</b>
0	14	14.4
1	23	24.2
2	33	34.7
3	17	17.9
4	8	8.4

Algunos casos representativos de asimetrías mamarias observadas, son ejemplificados en las figuras 1 a la 5. Algunas son evidentes al observador, sin embargo, existen otros casos en los que estas asimetrías son muy sutiles y requiere de experiencia por el observador.



Figura 1. Paciente que presenta mamas simétricas.



Figura 2. Paciente con asimetría a nivel de complejo areola pezón, el izquierdo se encuentra mas superior y ligeramente de mayor tamaño que el del lado opuesto. El volumen mamario derecho es mayor y además el surco inframamario izquierdo se encuentra mas ascendido que el derecho.



Figura 3. Paciente con asimetría mamaria muy sutil, donde únicamente se observa el complejo areola pezón y el surco inframamario derecho ligeramente más descendidos que el izquierdo.



Figura 4. Paciente con asimetría a nivel del complejo areola pezón. El derecho se encuentra más descendido y de mayor tamaño que el izquierdo. Además el volumen mamario, es mayor en la mama derecha, mientras que en la mama izquierda se observa constricción de la base de implantación y el surco inframamario lateralizado.



Figura 5. Se observa paciente con ligera asimetría mamaria. El volumen de la mama izquierda es menor que la derecha. El complejo areola pezón y los surcos inframamarios son simétricos.

## DISCUSIÓN

Nuestros resultados confirman que no todas las mamas son simétricas, en la mayoría de los casos se presenta una asimetría natural, que muchas veces pueden ser evidentes o muy sutiles, que inclusive pueden pasar desapercibida por la paciente. En nuestro estudio cerca del 86% de las pacientes analizadas presentaron cierta asimetría mamaria a nivel de varias unidades estéticas establecidas para la mama, como lo son el complejo areola pezón, el volumen mamario, el surco inframamario, y la base de implantación de la mama en el tórax. Esto, acompañado de que más de la mitad de las pacientes estudiadas presentaron más de una asimetría al comparar ambas mamas.

Para la mujer, el volumen, simetría y forma de sus mamas representa muchas cosas y se encuentran influenciadas por tendencias sociales y culturales, el estilo de vida de la paciente, y profesión. Por esta razón es necesario identificar las asimetrías en las mamas en forma preoperatoria y corregirlas durante la cirugía, para evitar que las mismas persistan o se acentúen posterior al aumento mamario con implantes, lo que nos ayudaría a obtener buenos resultados estéticos, y evitar procedimientos secundarios e inconformidades de las pacientes.

Es necesario individualizar cada paciente, e identificar y documentar con el uso de fotografías todas las asimetrías existentes. Además, es muy importante hacerles ver a las pacientes de que presentan esas asimetrías, porque muchas veces, las alteraciones son tan sutiles que la paciente no las percibe, y solo son identificadas por el Cirujano Plástico.

En el estudio también se pudo confirmar que con la ayuda de las fotografías de las mamas en tres proyecciones, anterior,  $\frac{3}{4}$  derecha e izquierda, que nos



permitan comparar las unidades estéticas arriba mencionadas, de ambas mama, se pueden identificar las asimetrías en forma precisa de las mismas; por lo que todas las pacientes que acudan a nuestra consulta solicitando aumento de mama, deben ser fotografiadas en las proyecciones mencionadas y además obtener una proyección lateral derecha e izquierda, sobre todo para los caso en los que se tiene duda.

Para los cirujanos menos experimentados, el identificar y documentar las asimetrías mamarias antes de la cirugía, le permitirá realizar un plan quirúrgico mas adecuado, puesto que en la mayoría de estas alteraciones hay que tratar ambas mamas, y con procedimientos distintos, que incluyen: el aumento mamario de la mama más pequeña con un implante, la reducción mamaria de la mama más grande, el aumento mamario de ambas mamas con implantes de distintos tamaños, la disección de un bolsillo para descender el surco y correcciones del tamaño y posición del complejo areola pezón.

Al comparar nuestro estudio con la literatura internacional, en donde solo existe un reporte de 100 casos analizados mediante archivo fotográfico en forma retrospectiva, realizado en mujeres norteamericanas por Rohrich et al en el 2003. En este, se reporta un porcentaje de asimetría mamaria de un 88%, el cual se acerca mucho al reportado en nuestra serie de 86.5% en 95 pacientes latinas. Sin embargo, en nuestro estudio, la asimetría más frecuente, se encontró a nivel del volumen mamario, y en segundo lugar en el complejo areola pezón; a diferencia del estudio antes mencionado, en donde la alteración más frecuente fue a nivel del complejo areola pezón, seguida por asimetrías en el volumen mamario.



## DISCUSIÓN

Nuestros resultados confirman que no todas las mamas son simétricas, en la mayoría de los casos se presenta una asimetría natural, que muchas veces pueden ser evidentes o muy sutiles, que inclusive pueden pasar desapercibida por la paciente. En nuestro estudio cerca del 86% de las pacientes analizadas presentaron cierta asimetría mamaria a nivel de varias unidades estéticas establecidas para la mama, como lo son el complejo areola pezón, el volumen mamario, el surco inframamario, y la base de implantación de la mama en el tórax. Esto, acompañado de que más de la mitad de las pacientes estudiadas presentaron más de una asimetría al comparar ambas mamas.

Para la mujer, el volumen, simetría y forma de sus mamas representa muchas cosas y se encuentran influenciadas por tendencias sociales y culturales, el estilo de vida de la paciente, y profesión. Por esta razón es necesario identificar las asimetrías en las mamas en forma preoperatoria y corregirlas durante la cirugía, para evitar que las mismas persistan o se acentúen posterior al aumento mamario con implantes, lo que nos ayudaría a obtener buenos resultados estéticos, y evitar procedimientos secundarios e inconformidades de las pacientes. (1-3)

Es necesario individualizar cada paciente, e identificar y documentar con el uso de fotografías todas las asimetrías existentes. Además, es muy importante hacerles ver a las pacientes de que presentan esas asimetrías, porque muchas veces, las alteraciones son tan sutiles que la paciente no las percibe, y solo son identificadas por el Cirujano Plástico. (7-8)

En el estudio también se pudo confirmar que con la ayuda de las fotografías de las mamas en tres proyecciones, anterior,  $\frac{3}{4}$  derecha e izquierda, que nos

permitan comparar las unidades estéticas arriba mencionadas, de ambas mama, se pueden identificar las asimetrías en forma precisa de las mismas; por lo que todas las pacientes que acudan a nuestra consulta solicitando aumento de mama, deben ser fotografiadas en las proyecciones mencionadas y además obtener una proyección lateral derecha e izquierda, sobre todo para los caso en los que se tiene duda. (9)

Para los cirujanos menos experimentados, el identificar y documentar las asimetrías mamarias antes de la cirugía, le permitirá realizar un plan quirúrgico mas adecuado, puesto que en la mayoría de estas alteraciones hay que tratar ambas mamas, y con procedimientos distintos, que incluyen: el aumento mamario de la mama más pequeña con un implante, la reducción mamaria de la mama más grande, el aumento mamario de ambas mamas con implantes de distintos tamaños, la disección de un bolsillo para descender el surco y correcciones del tamaño y posición del complejo areola pezón.

Al comparar nuestro estudio con la literatura internacional, en donde solo existe un reporte de 100 casos analizados mediante archivo fotográfico en forma retrospectiva, realizado en mujeres norteamericanas por Rohrich et al en el 2003. En este, se reporta un porcentaje de asimetría mamaria de un 88%, el cual se acerca mucho al reportado en nuestra serie de 86.5% en 95 pacientes latinas. Sin embargo, en nuestro estudio, la asimetría más frecuente, se encontró a nivel del volumen mamario, y en segundo lugar en el complejo areola pezón; a diferencia del estudio antes mencionado, en donde la alteración más frecuente fue a nivel del complejo areola pezón, seguida por asimetrías en el volumen mamario. (8,9,10)

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que la prevalencia de asimetría mamaria en pacientes sometidas a mamoplastia de aumento en el Hospital de Especialidades CMN La Raza fue del 85.3%. Estos resultados son muy similares a los reportados en la literatura Norteamericana, en donde la prevalencia de asimetría mamaria es de 88%.

Esta alta prevalencia de asimetría mamaria, es de suma importancia que los Cirujanos Plásticos, y sobretodo los de menos experiencia, la tomen en cuenta al momento de realizar una mamoplastia de aumento. Identificarla en el preoperatorio nos permitirá, planear y escoger el mejor procedimiento quirúrgico que corrija la alteración y además logre la simetría de ambas mamas en el posoperatorio. Con esto, evitaremos procedimientos quirúrgicos secundarios para corregir dichas alteraciones, y además, evitar los reclamos e inconformidades posteriores de las pacientes, que se manifiestan con preguntas como “¿por qué me quedo un seno más grande que el otro?, ¿por que el seno derecho me quedo más alto que el izquierdo?, ¿por qué tengo un pezón mas grande o mas alto que el otro?, etc.

2. La asimetría mamaria mas frecuente fue a nivel de volumen mamario, seguido por alteraciones a nivel del complejo areola pezón, después alteraciones en la base de implantación de la mama y por ultimo a nivel del surco inframamario.

3. Más de la mitad de las pacientes (68%) presentaron más de una asimetría al comparar ambas mamas.

4. La fotografía digital es un método efectivo para documentar las asimetrías mamarias en el preoperatorio, siendo la vista anterior la proyección mas importante, puesto que nos permite comparar ambas mamas, y valorar las cuatro unidades estéticas de la anatomía mamaria, en los que pueden existir alteraciones.

## **BIBLIOGRAFIA:**

1. Vandebussche F. Asymmetry of the breast: A classification system. *Aesthetic Plast. Surg.* 1984;8(1)27-36.
2. Smith D: Breast volume and anthropometric measurement: Normal values. *Plast. Reconstr. Surg.* 1986;78(3)331-35.
3. Biggs T, Taneja A, and Muti E. Surgical Management of Breast Asymmetry. En: Nahai Foad editor. *The Art of Aesthetic Surgery Principles and Techniques.* Quality Medical Publishing, Inc. St Louis, Missouri; 2005; 2045-2074.
4. Rohrich RJ, Hartey W, Brown S. Incidence of breast and chest wall asymmetry in breast augmentation: A retrospective analysis of 100 patients. *Plast. Reconstr. Surg.* 2003; 111(4)513-519.
5. Rees TD. Mammary asymmetry. *Clin Plast Surg* 1975;2(3)371-74.
6. Simon BE, Hoffman S, Kahn S. Treatment of asymmetry of the breast. *Clin Plast Surg* 1975;2 375-77.
7. Furnas, D.W. Operating room mirror for mammoplasty evaluation. *Ann. Plast. Surg.* 1979; 3(6)578-79.
8. Westreich M: Anthropomorphic breast measurement: protocol and results in 50 women with aesthetically perfect breasts and clinical application. *Plast. Reconstr. Surg.* 1997;100(2)468-479
9. Vandeput JJ and Nelissen M. Considerations on Anthropometric Measurement of the female breast 2002;26(5)348-55.
10. Hoffman, W. Photography in Plastic Surgery. En: Mathes Stephen editor. *Plastic Surgery Second Edition.* Saunders Elsevier Inc. Philadelphia 2006,151-165.





## ANEXO 1

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Caso	Edad	Asimetría Areola-Pezón		Asimetría Volumen Mamario	Asimetría Surco Inframamario	Asimetría Base de la mama
		Tamaño	Posición			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

