

# Hematoma subagudo tras mamoplastia de aumento relacionado con bulimia. Caso clínico

## Subacute hematoma after augmentation mammoplasty related to bulimia nervosa. A case report



Plascencia Valadez, V.

Vicente PLASCENCIA-VALADEZ\*, Raúl HERRERA-GUTIÉRREZ\*\*

### Resumen

La mamoplastia de aumento con implantes es una cirugía muy común en nuestro medio, con complicaciones bien descritas en la literatura. El hematoma agudo posterior a mamoplastia de aumento tiene una incidencia del 2-10%, sin embargo los hematomas subagudos y tardíos son más raros, siendo la complicación tardía más común la contractura capsular.

Presentamos el caso de una paciente de 22 años de edad a la cual se realizó mamoplastia de aumento y presentó hematoma a los 19 días de postoperatorio, tras inducirse el vómito después de ingerir alimentos con la finalidad de conservar su peso, sin conocerse previamente sus antecedentes de bulimia.

### Abstract

Augmentation mammoplasty is a very common surgery in our medium, with very well described complications. The acute hematoma after augmentation mammoplasty has a global incidence of 2-10%, however the subacute and late hematoma are rare, being the most common late complication the capsular contracture.

We present a case of a 22 years old patient submitted to augmentation mammoplasty and who 19 days after surgery presented a hematoma following the autoinduction of vomiting to maintain her weight, without previous clinical background of bulimic.

**Palabras clave** Mamoplastia aumento, Complicaciones mamoplastia aumento, Hematoma, Bulimia.

**Nivel de evidencia científica** 5d Terapéutico

**Recibido (esta versión)** 28 julio/2017

**Aceptado** 14 septiembre/2017

**Key words** Augmentation mammoplasty, Augmentation mammoplasty complications, Hematoma, Bulimia.

**Level of evidence** 5d Therapeutic

**Received (this version)** 28 July/2017

**Accepted** 14 September/2017

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.

\* Cirujano Plástico.

\*\* Médico Residente de Cirugía General.

## Introducción

Los hematomas en la etapa aguda postoperatoria ocurren en aproximadamente un 2 al 10% de las pacientes operadas por mamoplastia de aumento, con una incidencia mucho menor después de la primera semana tras la cirugía.<sup>(1,2)</sup> Los síntomas más comunes son el dolor en la mama afectada, el aumento de volumen de la misma de forma súbita y progresiva, y la aparición de equimosis en la zona. Su tratamiento va en relación al grado de severidad del proceso, pudiéndose controlar de forma conservadora en algunos casos, con compresión mediante sostén postoperatorio. En los casos en los que el aumento de volumen mamario no se controla o se acompaña de otros síntomas y signos, como dolor incontrolable o alteraciones del estado hemodinámico de la paciente, el mejor tratamiento a seguir es el drenaje y exploración quirúrgica de la mama afectada a través de la incisión previa. Se debe retirar el material protésico y realizar una inspección cuidadosa del área previamente disecada; comúnmente no se encuentra un punto de sangrado franco. Tras realizar el drenaje y corroborar que no hay datos de sangrado activo, se suele recolocar el implante y se deja un drenaje de succión pequeño.<sup>(3)</sup>

En el 2009, Nasr y col. propusieron una clasificación para los casos de formación de hematomas tras mamoplastia de aumento que dividieron en tres grupos:<sup>(4)</sup>

- 1) Hematomas tempranos/agudos: se manifiestan durante la primera semana de postoperatorio.
- 2) Hematomas subagudos: entre 1 semana y 3 meses tras la cirugía.
- 3) Hematomas tardíos: después de 3 meses de la intervención.

En este artículo presentamos, por su originalidad, un caso de hematoma subagudo tras mamoplastia de aumento como consecuencia del esfuerzo realizado por la paciente durante un episodio de bulimia, sin que se conocieran previamente en ella antecedentes de esta patología.

## Caso clínico

Mujer de 22 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia conocidos, intervenida quirúrgicamente para realizarle mamoplastia de aumento en otro centro médico a 250 km de nuestra ciudad. Según informe clínico se le había realizado, bajo anestesia general y con abordaje submamario, colocación de implantes mamaros en plano retromuscular, marca Silimed® (Silimed, Brasil), redondos, con cubierta de poliuretano, de 330cc de volumen y perfil alto, modelo: 30622-330; La operación fue realizada en régimen ambulatorio y el postoperatorio cursó con evolución inicial adecuada, sin complicaciones aparentes.

A los 19 días de postoperatorio refiere episodio de vómito autoinducido después de ingesta de alimentos con la finalidad de controlar su peso, tras el cual y de forma in-



Fig. 1. Paciente en sala de quirófano con intubación orotraqueal. Gran aumento de tamaño de mama derecha a expensas de hematoma.

mediata se presenta un aumento súbito de volumen en la mama derecha con dolor intenso, por lo que 4 horas después acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital.

En la exploración física de urgencia la paciente presenta un estado consciente, orientada, con facies de dolor, ansiedad, diaforesis, polipnea (26 respiraciones por minuto), hipotensión arterial (85/60 mmHg) y taquicardia (115 latidos por minuto). La mama derecha está aumentada globalmente de tamaño, con piel a tensión y resulta muy dolorosa a la palpación (Fig. 1).

Como primera medida de atención se le canalizan dos vías periféricas y se transfunden 1000cc de solución Hartmann, mejorando en pocos minutos los signos vitales y el estado general de la paciente. Seguidamente se decide realizar exploración quirúrgica de urgencia.

Realizamos abordaje quirúrgico a través de la incisión previa en el pliegue submamario derecho, drenando un hematoma de 1600cc. Retiramos el implante retromuscular sin dificultad y exploramos el lecho quirúrgico (Fig. 2 y 3). Al no localizar el punto de sangrado, optamos por ampliar la incisión submamaria hasta 12 cm y observamos sangrado activo de una rama muscular, 3 cm por debajo de la clavícula a nivel de la unión del 1/3 medio y el 1/3 externo; procedimos a su ligadura con seda 2-0 sin complicaciones, y corroboramos durante unos minutos que la hemostasia fuera adecuada.

Debido a las condiciones generales de la paciente, el riesgo de que pudiera presentarse otro episodio de sangrado, y dado que además el bolsillo donde se alojaba el implante estaba sumamente agrandado debido a la disecación de los tejidos provocada por el hematoma a tensión, optamos por no recolocar el implante en ese mismo momento, y esperar una mejoría de las condiciones clínicas de la paciente para llevar a cabo este paso. Dejamos colocado un drenaje aspirativo tipo Jackson Pratt y vendaje compresivo.

En el transoperatorio se transfundieron a la paciente 1 paquete globular y en el postoperatorio otro más (300 cc por paquete), además de plasma fresco congelado (300 cc).

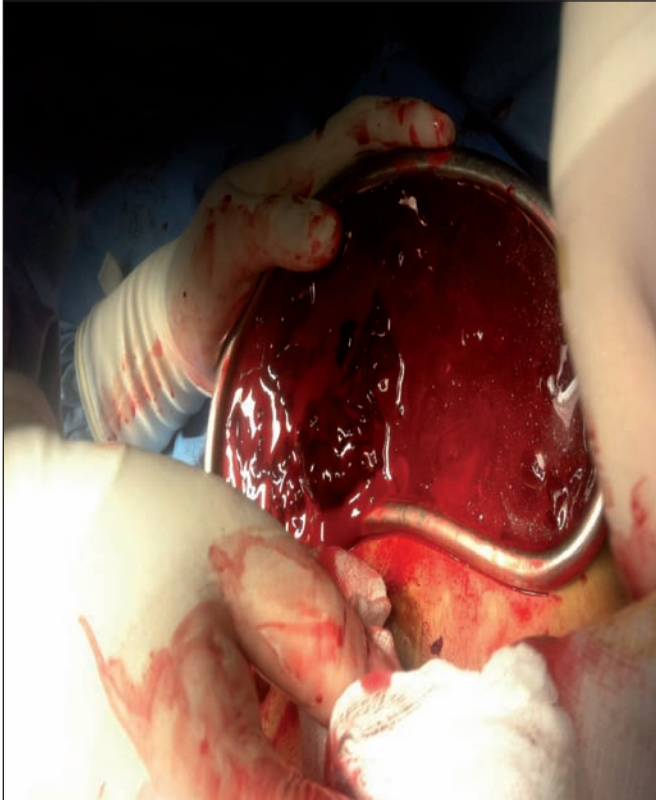


Fig. 2. Drenaje de hematoma en mama derecha.



Fig. 3. Implante mamario de poliuretano 330cc., íntegro, con gran cantidad de coágulos adheridos.

En el segundo día de postoperatorio la analítica presentó una hemoglobina de 6 g, por lo que se transfundieron otros 2 paquetes globulares.

La paciente presentó una excelente evolución, por lo cual fue dada de alta hospitalaria al tercer día de postoperatorio. Retiramos el drenaje en consulta externa a los 5 días de la cirugía, quedando pendiente la recolocación del implante en el lado afectado. La paciente decidió regresar para esta cirugía al centro médico donde había sido operada inicialmente, pero tenemos comunicación con su cirujano plástico y sabemos que se realizó la recolocación del mismo tipo de implante 3 meses después, con éxito y sin complicaciones posteriores.

## Discusión

Tras recibir y tratar este caso llevamos a cabo una búsqueda bibliográfica empleando las bases de datos PubMed y OVID con las palabras clave (en inglés y español): hematoma postquirúrgico + mamoplastia de aumento + bulimia. No encontramos casos recogidos en la literatura de relación entre bulimia y hematoma tras mamoplastia de aumento, de ahí que consideráramos de interés, por su curiosidad, la publicación de este caso.

Creemos que la causa de la aparición de este hematoma súbito en un postoperatorio de 19 días de evolución pudo ser el esfuerzo realizado por la paciente durante el arqueo mientras se provocaba el vómito, lo que realmente consideramos poco común.

En relación a la bulimia nerviosa podemos decir que se caracteriza esencialmente por la pérdida de control del paciente sobre su conducta alimentaria, de la que se derivan episodios de ingesta voraz, con consumo de una gran cantidad de comida en un corto período de tiempo, seguidos de conductas compensatorias para evitar el aumento de peso, tales como ayuno, vómito autoinducido, abuso de laxantes, uso de diuréticos y ejercicio físico exagerado. Suelen ser mujeres, y al igual que las que padecen anorexia, presentan una importante preocupación por su figura corporal y su peso, siendo este el síntoma nuclear común de ambas entidades.<sup>(5)</sup>

Cuando estas pacientes se provocan el vómito, las arcadas involucran a la musculatura tóraco-abdominal, por lo que una paciente, en el postoperatorio de una mamoplastia de aumento, no debería realizar este tipo de esfuerzos para no incrementar así las probabilidades de sufrir una complicación. En el caso que presentamos, y dado que habían transcurrido 19 días desde la intervención sin ningún tipo de problema, interrogamos a la paciente intencionadamente sobre si había sufrido algún traumatismo, o si había mantenido actividad sexual reciente para descartar que el hematoma fuera secundario a contusión violenta o manipulación indebida de los implantes; la paciente negó estas eventualidades, así como también cualquier otro síntoma o evento previo al inicio de su cuadro clínico. Ya durante el interrogatorio postoperatorio refirió ser bulímica, antecedente que había ocultado previamente, y que no habíamos podido sospechar puesto que su aspecto físico no demostraba problemas con su peso o morfología corporal.

En la literatura consultada se recomienda, en casos de hematomas en el postoperatorio de cirugía de aumento mamario que precisen drenaje quirúrgico, recolocar nuevamente el implante si hay seguridad de que el sangrado está controlado y el lecho quirúrgico está limpio, pero en este caso creímos más conveniente retrasar la recolocación del implante debido a la necesidad de reconstruir el bolsillo que había sido ampliamente aumentado por la tensión del hematoma, y dadas también las condiciones clínicas de la paciente que precisó hemorreparación; optamos por vigilancia de un posible resangrado que llevamos a cabo en consulta externa a través del débito del drenaje aspirativo colocado y de la recuperación clínica de la paciente.

## Conclusiones

Creemos que este caso clínico es importante para que la comunidad médica tenga en consideración la importancia de recalcar a las pacientes en el postoperatorio de una mamoplastia de aumento la necesidad de limitar esfuerzos durante un período prolongado después de la operación. Así mismo la importancia de que como médicos, estemos alerta ante la posible presencia de trastornos de la alimentación en las pacientes que solicitan cualquier tipo de cirugía estética.

Una vez ante un caso de hematoma de gran volumen tras cirugía con implantes mamarios, considerar la oportunidad de recolocar la prótesis de manera inmediata tras la evacuación del hematoma, en función de la situación clínica de la paciente y del estado del lecho quirúrgico.

## Dirección del autor

Dr. Vicente Plascencia Valadez  
Hospital General de Cd. Victoria Dr. Norberto Treviño  
Zapata  
Boulevard Fidel Velázquez 1845 Ote.  
Col Revolución Verde  
Cd. Victoria, Tamaulipas,  
Cp 87024, México  
Correo electrónico: drvplascencia@hotmail.com

## Bibliografía

1. **Mauro S, Eugenio F, Roberto B.** Late recurrent capsular hematoma after augmentation mammoplasty: case report. *Aesthetic Plast Surg.* 2005;29:10-12.
2. **Görgü M, Aslan G, Tuncel A. et al.** Late and long-standing capsular hematoma after aesthetic breast augmentation with a saline-filled silicone prosthesis: a case report. *Aesthetic Plast Surg.* 1999;23:443-444.
3. **Sheestak K.** Reoperative Plastic Surgery of the Breast. Lippincott Williams and Wilkins, 2006. USA. Acute Complications, Pp. 85-93.
4. **Nasr MW, et al.** Sub-acute hematoma after augmentation mammoplasty: Case report. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009; 62(12): e611-e612.
5. **Turon VJ.** Trastornos de la Conducta Alimentaria. Masson, 1996, España. Capítulo 8, Pp.11-14.