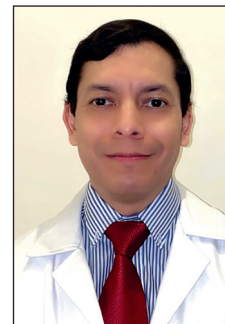


# Un raro hematoma tardío después de mamoplastia de aumento. Caso clínico

## A rare late hematoma after aesthetic breast augmentation. Case report



Aldana Ubillús C.A.

Celso A. ALDANA UBILLÚS\*, José H. SANDOVAL PÉREZ\*\*,  
Adriana F. PEÑA ESCOBAR\*\*\*

### Resumen

El hematoma tardío después de una cirugía de colocación de implantes mamarios es una complicación poco frecuente. Puede acontecer varios años después de la intervención y en la mayoría de los casos su etiología permanece inexplicada.

Presentamos una complicación hemorrágica 5 años después de una mamoplastia de aumento con implantes de silicona. La exploración quirúrgica reveló una colección de líquido de color marrón oscuro entre la cápsula periprotésica y la prótesis y signos de sangrado en el plano muscular. El examen anatomopatológico informó de cápsula fibrosa sin vasculitis, con rastros de hemorragia focal y algunas células inflamatorias benignas.

### Abstract

Late hematoma in breast implant surgery is a rare complication. It can occur several years after surgery and most of the times the etiology remains unexplained.

We report a hemorrhagic complication 5 years after aesthetic breast augmentation with silicone prosthesis. Surgical exploration revealed a dark brown fluid collection between the periprosthetic capsule and the implant and signs of bleeding in the muscular plane. The pathological examination reports a fibrous capsule without vasculitis, with a trace of focal hemorrhage and some benign inflammatory cells.

**Palabras clave** Hematoma tardío, Mamoplastia estética, Aumento mamario, Prótesis mamaria, Complicaciones mamoplastia.

**Nivel de evidencia científica** Diagnóstico 4d

**Recibido (esta versión)** 26 enero / 2023

**Aceptado** 20 febrero / 2023

**Key words** Late hematoma, Aesthetic mammoplasty, Breast augmentation, Breast prosthesis, Breast surgery complications.

**Level of evidence** Diagnostic 4d

**Received (this version)** January 26 / 2023

**Accepted** February 20 / 2023

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

**Financiación:** No hubo fuentes externas de financiación para este trabajo.

\* Cirujano Plástico, Coordinador Docente del Programa de Especialización en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, Jefe de Servicio Unidad de Cirugía Plástica Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay.

\*\* Cirujano Plástico, Plantel Docente del Programa de Especialización en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, Médico de staff, Unidad de Cirugía Plástica Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay.

\*\*\* Residente de Cirugía Plástica, Unidad de Cirugía Plástica Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay.



## Introducción

La corrección quirúrgica de una hipotrofia mamaria mediante el uso de prótesis de gel de silicona es una de las intervenciones quirúrgicas estéticas más realizadas de nuestra especialidad. En el postoperatorio inmediato los sangrados forman parte de las complicaciones más comunes, sin embargo, el hematoma tardío después de una mamoplastia de aumento es una complicación rara.<sup>(1)</sup> La literatura reporta generalmente casos individuales, sin datos precisos sobre la incidencia real de este fenómeno.<sup>(2)</sup>

A la fecha se ha informado de casos relacionados con implantes salinos, con implantes de silicona lisos y texturizados o recubiertos con poliuretano,<sup>(3,4)</sup> colocados tanto en el plano subglandular como en el plano retropectoral.<sup>(5)</sup> Las publicaciones refieren su aparición después de un aumento estético o de una reconstrucción mamaria, habiendo casos diagnosticados desde los 4 meses hasta incluso 14 años después de la colocación del implante.<sup>(6)</sup>

Actualmente, la etiología exacta del hematoma tardío en cirugía con implantes mamarios continúa siendo poco clara. La mayoría de las publicaciones no encuentran una relación directa entre hematoma tardío y traumatismos previos y más raros aún son los casos que presumen una real concordancia con ese antecedente.<sup>(6,7)</sup>

Presentamos un caso de hematoma unilateral tardío en el contexto de una mamoplastia de aumento protésica que consideramos importante publicar por el antecedente traumático conocido y por la persistencia del mismo en el tiempo, y en el que probablemente la paciente hizo caso omiso para detener el presunto factor desencadenante que pudiera haber generado algún cuadro hemo-

rrágico. Teniendo en cuenta la escasa casuística publicada al respecto, el presente trabajo podría contribuir con la información detallada que requiere toda paciente que acude al consultorio del cirujano plástico con el fin de realizar una cirugía de aumento mamario.

## Caso clínico

Mujer de 34 años sometida a mamoplastia de aumento por hipotrofia y mamas tuberosas. El abordaje quirúrgico se hizo por vía hemiareolar superior, con disección de bolsillo prepectoral y colocación de implantes mamarios de gel de silicona, texturizados, de 435 cc. Cinco años después y tras un esfuerzo al intentar levantar pesas en el gimnasio, presenta dolor torácico izquierdo. Sin embargo, continuó en el tiempo con la misma actividad deportiva, intensificándose cada vez más el dolor que se acompañó de un aumento progresivo de tamaño de la mama y endurecimiento de la misma.

Consulta 2 meses después y en el examen físico constatamos una contractura capsular grado Backer IV (Fig. 1). La ecografía y la resonancia magnética (RM) muestran una colección líquida entre el implante y la cápsula periprotésica, sin rotura capsular ni linfadenopatía axilar. La exploración quirúrgica bajo anestesia general revela una colección líquida de coloración marrón oscuro entre la prótesis y la cápsula periprotésica, sin coágulos ni sangrado activo, pero con signos hemorrágicos crónicos en el plano prepectoral, detrás de la base de la cápsula periprotésica (Fig. 2). El implante mamario se encuentra intacto.

Procedimos a realizar capsulectomía total, readaptación del bolsillo y reemplazo de la prótesis con un



Fig. 1. Mujer de 34 años, sometida a cirugía de aumento mamario con implantes 5 años antes, con un hematoma tardío en la mama izquierda. Aspecto clínico preoperatorio.

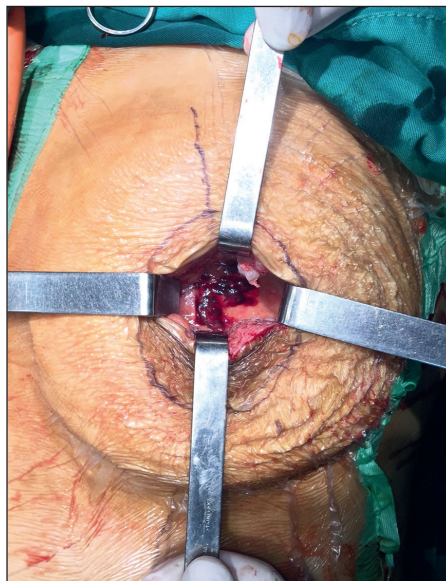


Fig. 2. Mama izquierda. Hallazgo operatorio de estigma hemorrágico prepectoral. Se puede apreciar por translucidez de la cápsula periprotésica que el sangrado se encuentra detrás de esta, en contacto directo con el músculo pectoral mayor.

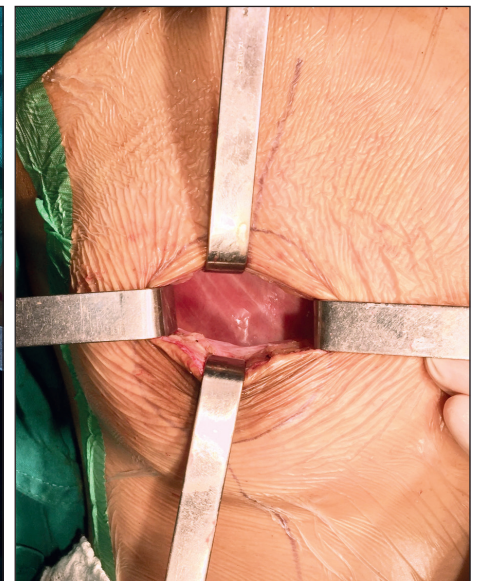


Fig. 3. Mama derecha. El plano prepectoral se visualiza por translucidez de la cápsula y presenta aspecto sano.

implante mamario liso de 390 cc. en posición prepectoral. En el lado derecho, donde la cápsula era fina y transparente, también se realizó el cambio de implante (Fig. 3). Concluimos el procedimiento con pexia *round-block* bilateral.

El estudio anatomopatológico informó de cápsula periprotésica de espesor variable, entre 2 y 4 mm, con infiltrado inflamatorio agudo y crónico inespecífico, sin vasculitis, con signos de hemorragia focal reciente y líquido con algunos linfocitos benignos ocasionales, sin evidencia de neoplasia.

Tras 3 años de seguimiento postoperatorio la evolución es favorable y sin recidivas.

## Discusión

El hematoma tardío es una complicación rara en el contexto de una cirugía estética mamaria.

Con la publicación del presente caso, documentado con pruebas de imagen y resultado anatomopatológico, es deseo de los autores contribuir a la poca casuística sobre el tema publicada en la literatura científica, además de dar a conocer la experiencia suscitada en lo que respecta al probable factor desencadenante que pudiera haber generado algún evento hemorrágico.

En 1979, Georgiade y col.<sup>(8)</sup> informaron por primera vez de un hematoma tardío desarrollado alrededor de un implante mamario 2 años y medio después de una cirugía de aumento en la que se utilizó una prótesis rellena con 185 cc. de solución salina mezclada con 40 mg de acetónido de triamcinolona. En la exploración quirúrgica constataron una atrofia tisular periprotésica más una arteria de 1 mm de diámetro erosionada y con sangrado activo. Según los autores, la triamcinolona fue indicada con la finalidad de reducir el riesgo de contractura capsular, pero sin embargo, la alta dosis de corticoide indujo una erosión arterial y fibrosis del sitio quirúrgico.

En el año 2004, Brickman describió un hematoma tardío 9 años después de un aumento mamario con implantes de poliuretano. Atribuyó a este material la etiología de una reacción vascular inflamatoria.<sup>(9)</sup> Seguidamente, Veiga reveló un hematoma aparecido 1 año después de un aumento protésico prepectoral y propuso como hipótesis una fricción mecánica entre la superficie texturizada de la prótesis y la cápsula altamente vascularizada.<sup>(10)</sup> Peters y Fornasier publicaron 3 casos que ocurrieron 9, 12 y 14 años después de cirugía de aumento mamario submuscular con implantes lisos, quizás por erosión de una arteria capsular.<sup>(11)</sup> A continuación, Ibrahim y Atiyeh informaron de 1 caso que se produjo a los 3 años de postoperatorio relacionado con un trastorno

hemorrágico.<sup>(12)</sup> Grippaudo y col. reportaron 1 hematoma que se produjo 2 años después de una reconstrucción mamaria con implantes texturizados, desarrollado entre dos cápsulas periprotésicas; la cápsula externa estaba fuertemente adherida a los tejidos circundantes mientras que la cápsula interna estaba adherida al implante.<sup>(13)</sup> Para ellos, la concomitancia entre un cizallamiento capsular y una rotación del implante pudo haber generado el sangrado. Según Goyal y Mansel podría tratarse de una hemorragia crónica que podría estar relacionada con microfracturas capsulares.<sup>(14)</sup> La erosión de un vaso en el interior de la cápsula podría ser una de las consecuencias del desgaste capsular ocasionado por la fricción del implante. Esto acontecería entre la superficie capsular y una prótesis texturizada debido a la presencia de vasculitis importantes en dicha serosa y constantes microtraumas que promoverían a su vez más fricción. Además, la retracción capsular podría colaborar en esta zona debilitada.

En el presente caso notamos estigmas de sangrado a nivel muscular. El hallazgo quirúrgico fue inesperado, con una colección líquida oscura y sin coágulos alrededor del implante, pero con presencia de estos en contacto íntimo con el músculo pectoral mayor. No encontramos el vaso responsable, pero es posible que se hubiera retraído. La histología descarta una vasculitis, sin embargo, informa también de una hemorragia focal reciente en la cápsula que pensamos pudo aparecer como consecuencia de la capsulectomía durante el acto operatorio o ser el resultado mismo de alguno de los esfuerzos deportivos realizados por la paciente.

Es difícil interpretar la causa exacta de una hemorragia en estas circunstancias; es probable que los microtraumatismos ocasionados por la práctica de deportes intensos provoquen sangrados repetidos en una zona tisular tal vez debilitada. A su vez, la fibrosis presente en una contractura capsular pudo haber sufrido también una microrrotura con el esfuerzo físico inicial. La perseverancia deportiva y los cizallamientos consecutivos pudieron motivar episodios de hemorragia.

Aunque en el caso que presentamos el informe anatomopatológico no aportó datos concluyentes sobre la causa del sangrado, consideramos que el estudio histológico de la cápsula debe ser detallado a fin de dilucidar con objetividad, y cuando sea posible, el probable mecanismo de producción.

Entre los diagnósticos diferenciales de este tipo de patología debemos mencionar el seroma tardío,<sup>(15)</sup> diagnóstico que en nuestro caso fue intraoperatorio, interpretando este hallazgo como un hematoma diluido debido al aspecto del líquido periprotésico y a los estigmas de sangrado.



Otro diagnóstico diferencial debe ser con el linfoma anaplásico de células gigantes.<sup>(16)</sup> Esta posibilidad parece no concordar clínicamente con nuestro caso debido a los antecedentes traumáticos de la paciente, al modo de presentación súbito tras esfuerzos deportivos y confirmarse mediante los resultados anatomopatológicos. Sin embargo, su eventualidad refuerza la necesidad de realizar una capsulectomía completa y el estudio microscópico de la misma en casos de aumento tardío unilateral del volumen mamario.

Respecto a la posibilidad de infección tardía,<sup>(17)</sup> también una complicación rara que podría provocar un aumento del volumen mamario, fue descartada clínicamente por ausencia de signos de flogosis y por los estudios de laboratorio.

Por último, también han sido reportados raros casos de aumento de volumen de implantes mamarios con relleno salino. En la literatura esto se conoce como autoinflado de implantes mamarios. En el 2006, Peters<sup>(18)</sup> describió 3 pacientes que desarrollaron este fenómeno de forma unilateral 4, 10 y 23 años después de recibir implantes de solución salina. Las causas más probables serían el uso de una solución hipertónica para el llenado de la prótesis o alteraciones mecánicas en la válvula del implante. Esto generaría un gradiente osmótico que facilitaría la autoexpansión por difusión.

En cuanto al aspecto diagnóstico, la ecografía y la RM siguen siendo fundamentales; sin embargo, en ocasiones el diagnóstico de hematoma tardío se realiza directamente en el acto operatorio. Ese fue nuestro caso, en el que a pesar de los antecedentes clínicos en una paciente con crecimiento mamario y líquido periprotésico de 2 meses de evolución, se indicó una exploración quirúrgica con la perentoria necesidad de descartar una neoplasia en curso. Solo en el quirófano se comprobó el aspecto hemático de la colección y solo el estudio anatomopatológico descartó otro tipo de patología.

Instamos sobre el valor de un correcto interrogatorio de las pacientes que contribuya a la presunción diagnóstica. Creemos factible una relación directa entre esfuerzo deportivo y microtraumatismo en un implante que probablemente ya presentaba cierto grado de contractura capsular. En este contexto, la primera aparición de dolor debió tal vez ser interpretada como un signo de alarma o como una advertencia para evitar más esfuerzos físicos y acudir a un control inmediato con el cirujano. Suponemos en este caso que el hematoma tardío pudo deberse a las intensas actividades físicas repetitivas. De ser así, creemos pertinente transmitir a los cirujanos plásticos la importancia de informar a toda paciente sobre esta eventualidad.

La conducta terapéutica no solo consiste en drenar la colección para evitar la formación de una cápsula fi-

brota,<sup>(19)</sup> sino también en realizar el estudio citológico correspondiente. Consideramos que el tratamiento quirúrgico está justificado, pues solo este permitirá la revisión directa, la extracción de la prótesis, la capsulectomía para estudio anatomopatológico y el recambio del implante.

## Conclusiones

El hematoma tardío es una complicación rara que puede acontecer años después de la colocación de un implante mamario. Hasta el día de hoy, y aunque se especula con diferentes posibles causas, la etiología en la mayoría de los casos descritos aún permanece inexplicada.

El caso que presentamos contribuye a aportar casuística sobre el tema y dar relevancia a un diagnóstico que debe ser considerado ante una paciente portadora de implantes con un aumento repentino del volumen mamario. En ella deben ser llevados a cabo todos los procedimientos de diagnóstico diferencial y finalizar con tratamiento quirúrgico. Es prudente, además, estar atentos ante la aparición de alguna sintomatología tras la realización de actividades físicas intensas y persistentes.

## Dirección del autor

Dr. Celso Aldana

Unidad de Cirugía Plástica, Hospital de Clínicas  
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción

Av. Mariscal López y Cruzada de la Amistad - Campus Universitario

San Lorenzo, Paraguay

Correo electrónico: celso.aldana@gmail.com

## Bibliografía

1. **Iorwerth A, Cochrane R, Webster DJ.** Chronic hematoma as a late complication of cosmetic breast augmentation. *Breast.* 2000;9(3):158-160.
2. **Hsiao HT, Tung KY, Lin CS.** Late hematoma after aesthetic breast augmentation with saline-filled, textured silicone prosthesis. *Aesth Plast Surg.* 2002;26(5):368-371.
3. **Kim L, Castel N, Parsa FD.** Case of late hematoma after breast augmentation. *Arch Plast Surg.* 2018;45(2):177-179.
4. **Mauro S, Eugenio F, Roberto B.** Late recurrent hematoma after augmentation mammoplasty: case report. *Aesth Plast Surg.* 2005;29(1):10-12.
5. **Peters W, Fornasier V, Howarth D.** Late unilateral hematoma after breast augmentation. *Plast Surg (Oakv).* 2014;22(1):18-21.
6. **Van Rijssen AL, Wilmink H, van Wingerden JJ, van der Lei B.** Amorous squeezing of the augmented breast may result in late capsular hematoma formation: a report of two cases (and review of English-language literature on late hematoma formation in the augmented breast). *Ann Plast Surg.* 2008;60(4):375-378.

7. **Seth AK, Kim JYS.** Acute symptomatic hematoma with defined etiology seven years after breast reconstruction: a case report and literature review. *Can J Plast Surg.* 2010;18(2):e27-29.
8. **Georgiade NG, Serafin D, Barwick W.** Late development of hematoma around a breast implant, necessitating removal. *Plast Reconstr Surg* 1979;64:708-710.
9. **Brickman M, Parsa NN, Parsa FD.** Late hematoma after breast implantation. *Aesth Plast Surg* 2004;28:80-82.
10. **Veiga DF, Veiga Filho J, Schnaider CS, Archangelo Jr I.** Late hematoma after aesthetic breast augmentation with textured silicone prosthesis: A case report. *Aesth Plast Surg* 2005;29:431-433.
11. **Peters W, Fornasier V.** Late unilateral breast enlargement after insertion of silicone gel implants: a histopathological study. *Can J Plast Surg* 2007;15:19-28.
12. **Ibrahim AE, Atiyeh BS.** Management of delayed capsular hematoma after breast reconstruction. *Aesth Plast Surg* 2011;35:923-927.
13. **Grippaudo FR, Renzi L, Costantino B, Longo B, Santanelli F.** Late unilateral hematoma after breast reconstruction with implants: Case report and literature review. *Aesth Surg* 2013;33:830-834.
14. **Goyal A, Mansel RE.** Hematoma as a late complication after breast reconstruction with implant. *Br J Plast Surg* 2003;56:189-191.
15. **Little G, Baker JL.** Results of closed compression capsulotomy for treatment of contracted breast implant capsules. *Plast Reconstr Surg* 1980;65:30-33.
16. **Taylor KO, Webster HR, Prince HM.** Anaplastic large cell lymphoma and breast implants: Five Australian cases. *Plast Reconstr Surg* 2012;129:610e-617e.
17. **Rigg BM.** Breast encapsulation following a minor distant infection. *Plast Reconstr Surg* 1987;79:505.
18. **Peters W.** Autoinflation of saline-filled inflatable breast implants. *Can J Plast Surg* 2006;14:219-226.
19. **Gorgu M, Aslan G, Tuncel A, Erdogan B.** Late and long-standing capsular hematoma after aesthetic breast augmentation with a saline-filled silicone prosthesis: A case report. *Aesth Plast Surg* 1999;23:443-444.

