

Impacto de la mamoplastia de reducción en la calidad de vida: estudio en población ecuatoriana

Breast reduction and its impact in women's quality of life: study in Equatorian population



Molina Vinueza Y.M.

Yeseina Maribel MOLINA VINUEZA*, Juan Fernando RENGEL MALDONADO**

Resumen

Introducción y objetivo. La hipertrofia mamaria es un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica de los cirujanos plásticos, siendo el tratamiento de elección la mamoplastia de reducción que parece tener un impacto positivo y una mejora evidente en la calidad de vida de las pacientes.

El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto en la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de hipertrofia mamaria intervenidas quirúrgicamente de mamoplastia de reducción entre los años 2013 y 2018 en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de Quito, Ecuador.

Material y Método. Estudio transversal, analítico, que incluyó 72 pacientes. Aplicamos el módulo de reducción del Breast Q[®] tanto antes como después de la cirugía. Analizamos los datos obtenidos mediante el programa SPSS 25.

Resultados. En nuestra serie de casos la hipertrofia mamaria afectó significativamente a la calidad de vida de las mujeres, reflejado en todas las dimensiones del Breast Q: satisfacción con las mamas 17.4, bienestar psicosocial 30.36, bienestar sexual 41.51 y bienestar físico 30.78. Evidenciamos una importante mejoría postquirúrgica en todas las dimensiones y el bienestar psicosocial alcanzó el máximo de 91.21. Al relacionar el antes y después de todas las dimensiones del cuestionario obtuvimos una $p < 0.000$. No encontramos correlación significativa entre las variables del cuestionario con la edad, el índice de masa corporal, peso reseca- do de las mamas, ni la distancia de elevación del complejo areola-pezones.

Conclusiones. Nuestra revisión corrobora que la hipertrofia mamaria es una patología que afecta a la calidad de vida de las mujeres; en el grupo de población estudiado, el bienestar físico, social y sexual se benefició significativamente de una mamoplastia de reducción.

Abstract

Background and objective. Breast hypertrophy is a frequent reason for consultation in the clinical practice of plastic surgeons, being the treatment of choice the reduction mammoplasty, which seems to have a positive impact and evident improvement in the patient's quality of life.

Our main purpose was to evaluate the impact in the patient's quality of life that have been diagnosed with breast hypertrophy and who went into surgery during the period between 2013 and 2018 in the Plastic Surgery Service of the Carlos Andrade Marín Hospital, Quito, Ecuador.

Methods. An analytical cross-sectional study was designed and included 72 patients who underwent surgery for reduction mammoplasty. The Breast Q[™] reduction module was applied to evaluate the quality of life, before and after surgery. Data were analyzed using SPSS 25.

Results. In our cases, breast hypertrophy significantly affects women's quality of life, as it was reflected in all dimensions of the Breast Q: breast satisfaction 17.4, psychosocial well-being 30.36, sexual well-being 41.51, and physical well-being 30.78. A significant postsurgical improvement was evident in all the dimensions, the psychosocial well-being reached a maximum of 91.21. When relating the before and after results of the questionnaire dimensions, a $p < 0.000$ was obtained. No significant correlation was found between the questionnaire and age, body mass index, resected breast weight, nor elevation distance of the areola-nipple complex.

Conclusions. Our study confirms that breast hypertrophy is a pathology that affects the women's quality of life. In our study population, physical, social and sexual well-being are significantly benefited by reduction mammoplasty.

Palabras clave Calidad de vida, Mamoplastia reducción, Hipertrofia mamaria.

Nivel de evidencia científica 4c Terapéutico
Recibido (esta versión) 5 mayo / 2023
Aceptado 6 febrero / 2024

Key words Quality of Life, Reduction mammoplasty, Breast/hypertrophy.

Level of evidence 4c Therapeutic
Received (this version) May 5 / 2023
Accepted February 6 / 2024

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, Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Quito, Ecuador.

** Cirujano Plástico, Hospital Carlos Andrade Marín HECAM - Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito, Ecuador.

Introducción

La hipertrofia mamaria es un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica de los cirujanos plásticos.^(1,2) Según las estadísticas de la *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS) en el año 2022 se realizaron un total de 632 860 cirugías de reducción mamaria, lo que significó un incremento del 24.7% de estas cirugías con respecto al 2021.⁽³⁾

Existen diferentes instrumentos para la valoración de la calidad de vida y el Breast Q® es un instrumento específico para la evaluación de calidad de vida asociado a mamas desde la perspectiva del paciente^(4,5) publicado originalmente en inglés en el 2009⁽⁶⁾ y con una traducción al español validada en Chile en el 2013 por Cuevas y col.^(1,7)

La reducción mamaria parece tener un impacto positivo en la capacidad funcional de las pacientes con hipertrofia mamaria que se someten a cirugía, con mejoras en la calidad de vida y autoestima⁽⁸⁻¹¹⁾ siendo uno de los procedimientos realizados por Cirugía Plástica que logra la mayor satisfacción por parte de las pacientes.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Hasta donde hemos podido conocer, no se cuenta con estadísticas al respecto realizadas en nuestro país, el Ecuador, por lo que consideramos de interés aportar nueva casuística sobre el tema que contribuya a crear evidencia científica realizando un estudio de satisfacción antes y después del procedimiento quirúrgico entre pacientes operadas de reducción de mama en el hospital Carlos Andrade Marín, de Quito, Ecuador, institución del Seguro Social Ecuatoriano considerada de referencia nacional, a fin de valorar la afectación y los cambios en la calidad de vida en estas pacientes.

Material y método

Diseñamos un estudio transversal analítico que incluyó 72 pacientes intervenidas quirúrgicamente de mamoplastia de reducción. Los criterios de inclusión fueron: todas las pacientes con diagnóstico de hipertrofia mamaria intervenidas quirúrgicamente de mamoplastia de reducción en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de Quito, Ecuador, en el período comprendido entre 2013 y 2018 y que aceptaron libre y voluntariamente participar en este estudio. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y/u otras patologías mamarias asociadas.

Previa aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos, accedimos a las historias clínicas de todas las pacientes estudiadas, que revisamos minuciosamente; además entrevistamos de forma

presencial a las pacientes brindándoles información detallada de la investigación, entregamos un consentimiento informado y recogimos los datos personales para determinar sus condiciones sociodemográficas; durante la misma entrevista las pacientes respondieron el cuestionario Breast Q para evaluación de la calidad de vida tanto antes como después de la cirugía. Con todos los datos obtenidos creamos una base de datos que incluyó todas las variables.

Procesamos los resultados obtenidos del Breast Q, inicialmente a través del Q Score® y luego, en conjunto con los datos obtenidos de las historias clínicas, los analizamos mediante el programa SPSS 25. Presentamos las variables cualitativas en tablas de frecuencia y analizamos las cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión; para el análisis multivariado recurrimos a tablas 2 x 2 en el caso de variables cualitativas y a medias tabuladas en el caso de variables cuantitativas.

Resultados

La edad media de las pacientes de nuestra muestra fue de 42.1 años (mínimo de 16 y máximo de 67 años). La mayor parte eran adultas, un 50% (n= 36) del total tenía 41 años o más en el momento de la cirugía, con un máximo de 67 años y un mínimo de 16 años. El 68% (n=49) tenía algún grado de instrucción superior y el 63.8% (n=46) tenía pareja estable.

El 50% de las pacientes tenía una talla de 1.55 metros o menor, estos datos concuerdan con el promedio de estatura de las mujeres ecuatorianas. Según el índice de masa corporal (IMC) la media del peso de las pacientes fue de 67.56 kg (mínimo 52 y máximo 86 kg), con una media de IMC de 27.8 (mínimo 21.04 y máximo 41.16) al momento de la intervención quirúrgica. Más de la mitad de las pacientes presentaba sobrepeso al momento de la intervención quirúrgica.

Según el peso del tejido mamario resecado, podemos afirmar que se manejó a pacientes con todos los grados de hipertrofia mamaria, siendo la mayor resección de 1800 y 1900 gr para las mamas izquierda y derecha respectivamente en la misma paciente; sin embargo es un valor extremo, ya que la media fue de 618.19 para el lado derecho y de 609.69 gr para el lado izquierdo (Tabla I).

La distancia entre la horquilla esternal y el complejo areola pezón (CAP) y su modificación es de gran importancia en la reducción mamaria. En nuestro grupo de pacientes el 51% (n=37) tuvo una elevación mayor de 10 cm, con un máximo de 15 cm en la mama derecha y 14 cm en la izquierda. Evidenciamos además que el 68% (n=49) tuvo una diferencia de elevación entre el CAP derecho e izquierdo igual o menor a 1.75 cm; únicamen-

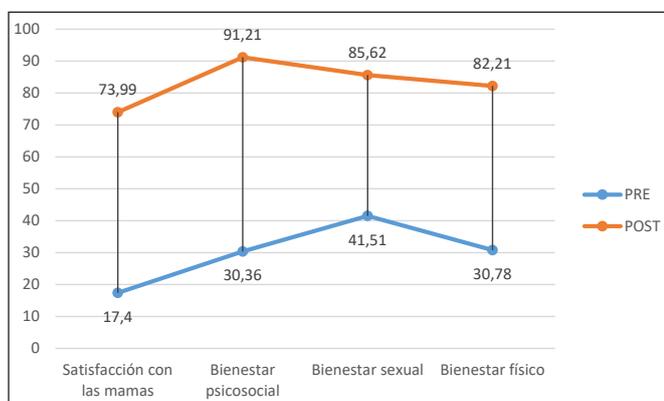
Tabla I. Peso del tejido mamario resecado en gramos

		DERECHA	IZQUIERDA	DIFERENCIA
N	Válido	68	68	68
	Perdidos	4	4	4
Media		618.19	609.69	83.50
Mediana		560.00	550.00	60.00
Moda		380	600	100
Mínimo		120	190	0
Máximo		1900	1800	290
Percentiles	25	392.50	397.50	20.00
	50	560,00	50.00	60.00
	75	772,50	727.50	110.00

Tabla II. Cuadro de resumen. Calidad de vida antes y después de la reducción mamaria

		MEDIA	DIFERENCIA	IC 95%		P
Satisfacción con las mamas	PRE	17.4	56.9	14.25	20.56	0.000
	POST	73.99		70.18	77.79	
Bienestar psicosocial	PRE	30.36	60.85	26.06	34.66	0.000
	POST	91.21		87.77	94.64	
Bienestar sexual	PRE	41.51	44.11	36.79	46.23	0.000
	POST	85.62		80.99	90.25	
Bienestar físico	PRE	30.78	51.43	26.85	34.7	0.000
	POST	82.21		79.34	85.07	

Gráfico 1. Calidad de vida antes y después de la reducción mamaria



te 3 pacientes presentaron una diferencia mayor de 2 cm, siendo la máxima de 7 cm.

Es importante mencionar que existió una estrecha relación entre el peso resecado de las mamas con la elevación de los CAP, siendo este dato estadísticamente significativo en nuestra población de estudio, con un valor de $p < 0.000$.

Antes de someterse al tratamiento quirúrgico de reducción mamaria, la calidad de vida de estas pacientes estaba significativamente afectada en todas las dimensiones valoradas por el Breast Q, siendo la satisfacción con sus mamas la dimensión que obtuvo el menor valor con una media de 17.4 (máximo 58, mínimo 0) en la valoración prequirúrgica. Consideramos la dimensión que

valora el bienestar sexual como la menos afectada en la valoración prequirúrgica, teniendo una media de 41.51 (máximo 100, mínimo 0). El bienestar psicosocial tuvo una media de 30.36 (máximo 83, mínimo 0) y el bienestar físico de 30.78 (máximo 58, mínimo 0).

Evidenciamos una mejoría importante postquirúrgica en todas las dimensiones valoradas por el cuestionario, obteniendo una diferencia entre el valor pre y postquirúrgico promedio de 53.24. El bienestar psicosocial fue el parámetro que logró una mayor mejoría en la valoración postquirúrgica, con una diferencia entre el valor pre y postquirúrgico de 60.85 y una media de 91.21 (máxima 100, mínima 32) en el postquirúrgico, siendo la más alta de todas las dimensiones. La satisfacción con las mamas en el postoperatorio tuvo una media de 73.99 (máximo 100, mínimo 25), el bienestar sexual de 41.51 (máximo 100, mínimo 32) y el bienestar físico de 30.78 (máximo 100, mínimo 48)

Encontramos una relación estadísticamente significativa en los resultados de todas las dimensiones del cuestionario al valorar el antes y después, obteniendo una $p < 0.000$ (Tabla II).

En el gráfico 1 se puede observar claramente el patrón de cambio de cada una de las dimensiones del cuestionario después del tratamiento.

En cuanto a la dimensión que valora la satisfacción con el resultado, el 63.8% (=46) de las pacientes reportó

un valor de 87 o mayor. Cabe mencionar que 63 pacientes (87.5%) del total de las mujeres evaluadas estuvieron totalmente de acuerdo al preguntarles si se volverían a realizar una cirugía de reducción mamaria. No encontramos ninguna correlación significativa entre las variables del cuestionario con la edad, el IMC, el peso reseado de las mamas, ni la distancia de elevación del CAP.

Discusión

En Cirugía Plástica, el poder cuantificar y demostrar estadísticamente los cambios obtenidos entre el pre y el posoperatorio resulta muy relevante, permitiéndonos reforzar la sensación de mejoría en nuestros pacientes, más aún al valorar la calidad de vida.⁽¹⁾ Nuestra investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto en la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de hipertrofia mamaria intervenidas quirúrgicamente entre 2013 y 2018 en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Especialidades de Carlos Andrade Marín (HECAM) a través del cuestionario Breast Q, buscando además determinar la relación entre la calidad de vida con las variables demográficas, antropométricas y características propias de la reducción mamaria en un grupo de población ecuatoriana. Cabe mencionar que el HECAM es un hospital de tercer nivel que forma parte de la red pública integral de salud del Ecuador y está administrado por el Instituto de Seguridad Social Ecuatoriana.

Las pacientes de nuestra muestra tenían una edad media de 42.1 años, con un mínimo de 16 y un máximo de 67 años. La bibliografía revisada indica que los extremos de edad en mujeres sometidas a reducción mamaria están habitualmente entre los 12.4 años⁽¹⁵⁾ y los 73 años⁽¹⁶⁾ respectivamente.

El estudio que realizamos, con un diseño metodológico adecuado y con una considerable muestra de pacientes, evidenció una mejoría significativa en la valoración postquirúrgica en todos los parámetros del Breast Q, resultados que concuerdan con los de otros autores. Un estudio realizado en Carolina del Norte (EE.UU.), en el Duke University Medical Center, con una muestra de 37 pacientes, obtuvo los siguientes resultados: satisfacción con las mamas, 66.6 ± 16.5 ; bienestar psicosocial, 75.9 ± 21 ; bienestar sexual, 72 ± 18.2 ; y bienestar físico, 81.1 ± 13.6 ,⁽¹⁵⁾ siendo los tres primeros inferiores en comparación a nuestros resultados. De igual manera, en 2 estudios realizados en Chile en los años 2016 y 2017 respectivamente con muestras de 25 y 45 pacientes se encontró una mejoría en todos los parámetros del cuestionario, sin embargo, obtuvieron un mejor resultado en la satisfacción con las mamas con valores de 82.9 y 86.9 en comparación con nuestro estudio, que tuvo un valor de 73.99.^(5,17)

Según los datos obtenidos en nuestro estudio, no encontramos asociación entre la edad, nivel de instrucción, volumen de tejido mamario reseado e IMC y la calidad de vida postquirúrgica, en concordancia con el estudio publicado en EE.UU. en 2019.⁽¹⁵⁾ De igual manera que en los resultados obtenidos en nuestro estudio, González y col., al valorar un grupo de 178 pacientes, concluyen que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre la cantidad de tejido mamario reseado y el resultado postquirúrgico,⁽¹⁸⁾ al igual que otro estudio realizado en Colombia;⁽¹⁹⁾ contrario a los resultados de un estudio realizado en Chile con 45 pacientes que sí reporta una relación significativa ($p=0.006$)⁽⁵⁾ y otro realizado por Chávez y col. quienes al encontrar una relación entre la magnitud de la resección y la mejoría de los síntomas físicos en una muestra de 25 pacientes, recomendaron realizar estudio con una muestra mayor.⁽²⁰⁾

Uno de los datos que nos llama la atención es que el 87.5% del total de las pacientes evaluadas en nuestra muestra poblacional volverían a operarse, en comparación con otros estudios que reflejan un porcentaje igual o superior al 95%,^(17,18) considerando así que se obtuvo un adecuado resultado teniendo en cuenta el significativo tamaño de nuestra muestra y las características de la modificación de las mamas, entre las que cabe destacar una media de elevación de los CAP de 10 cm y una mediana de resección de tejido mamario de 550 gr aproximadamente.

Conclusiones

La hipertrofia mamaria es una patología que afecta a la calidad de vida de las mujeres, que mayoritariamente se ven beneficiadas en su bienestar físico, social y sexual a través de una mamoplastia de reducción, independientemente de la edad, el IMC, el peso del tejido mamario reseado y la elevación del CAP.

Los resultados obtenidos en la serie de pacientes del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, Ecuador, sometidas a mamoplastia de reducción y reflejados en los cambios en la calidad de vida son similares a los encontrados en la bibliografía y contribuyen, desde un país en el que hasta donde hemos podido conocer no hay estadísticas o estudios de calidad de vida en este tipo de cirugía, a aportar casuística para la creación de evidencia científica.

Dirección del autor

Dra. Yesenia Maribel Molina Vinueza
Quito, Ecuador
Correo electrónico: dra.yessymolinav@gmail.com

Bibliografía

1. **Danilla E S, Cuevas T P, Calderón G E, Vergara O JI, Soto V F, Erazo C C, et al.** Influencia De La Apariencia De Las Mamas En La Calidad De Vida: Diferencias Entre Población Preoperatoria De Mamoplastia De Reducción Y Población Control. *Rev Chil Cirugía*. 2014;66(2):142-145.
2. **Chadbourne EB, Zhang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur PL, et al.** Clinical outcomes in reduction mammoplasty: A systematic review and meta-analysis of published studies. *Mayo Clin Proc*. 2001;76(5):503-510.
3. **ISAPS 2022 global statistics.** Int Soc Aesthetic Plast Surg [Internet]. 2022; Available from: www.isaps.org. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/reports-and-press-releases/global-survey-2022-full-report-and-press-releases/>
4. **Cohen WA, Mundy LR, Ballard TN, Klassen A, Cano SJ, Browne J, et al.** The BREAST-Q In Surgical Research: A Review Of The Literature 2009–2015 HHS Public Access. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2016;69(2):149-162.
5. **Danilla SE, Troncoso EO, Ríos MA V., Domínguez C, Selman CB, Cuevas PT, et al.** ¿Qué factores influyen en la satisfacción de los pacientes sometidos a reducción mamaria? Análisis de un estudio de cohorte utilizando el instrumento Breast-Q®. *Rev Chil Cir*. 2017;69(1):28-34.
6. **Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, Klok JA, Cordeiro PG, Cano SJ.** Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: The BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg*. 2009;124(2):345-353.
7. **Cuevas T P, Calderón G ME, Erazo C C, Benítez S S, Andrades C P, Sepúlveda P S, et al.** Mamoplastia de reducción: resultados desde la perspectiva del paciente. Validación lingüística y psicométrica del Breast Q Reduction and Mastopexy Module Instrument. *Rev Chil Cirugía*. 2013;65(2):146-149.
8. **Mello AA, Domingos NAM, Miyazaki MC.** Improvement in quality of life and self-esteem after breast reduction surgery. *Aesthetic Plast Surg*. 2010;34(1):59-64.
9. **Saariniemi KMM, Keranen UH, Salminen-Peltola PK, Kuokkanen HOM.** Reduction mammoplasty is effective treatment according to two quality of life instruments. A prospective randomised clinical trial. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg*. 2008;61(12):1472-1478.
10. **Andrade A, Veiga D, Aguiar I, Juliano Y, Sabino-Neto M, Ferreira L.** Outcomes analysis of breast reduction in Brazilian women using the BREAST-Q® questionnaire: a cross-sectional controlled study. *Clinics*. 2018;73:1-7.
11. **Freire M, Neto MS, Garcia EB, Quaresma MR, Ferreira LM.** Functional capacity and postural pain outcomes after reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2007;119(4):1149-1156.
12. **Borkenhagen A, Röhricht F, Preiß S, Schneider W, Brähler E.** Changes in body image and health-related quality of life following breast reduction surgery in German macromastia patients: A new tool for measuring body image changes. *Ann Plast Surg*. 2007;58(4):364-370.
13. **Greco R, Noone B.** Evidence-Based Medicine: Reduction Mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2017;139(1):230e-239e.
14. **Dreher R, Blaya C, Tenório JLC, Saltz R, Ely PB, Ferrão YA.** Quality of life and Aesthetic Plastic Surgery: A systematic review. *Aesth Plast Surg. GO*. 2016;4(9):e862.
15. **Krucoff KB, Carlson AR, Shammass RL, Mundy LR, Lee HJ, Georgiade GS.** Breast-Related Quality of Life in Young Reduction Mammoplasty Patients: A Long-Term Follow-Up Using the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg*. 2019;144(5):743e-750e.
16. **Chao J, Memmel H, Redding J, Egan L, Odum L.** Reduction Mammoplasty Is a Functional Operation, Improving Quality of life inn Symptomatic Woman: A Prospective, Single-Center Breast Reduction Outcome Study. *Plast Reconst Surg*. 2002.110(7):1644-1652.
17. **Peña Vicente S, González Peirona E, Güemes Sanchez A, Sousa Domínguez R, García Campayo J.** Mamoplastia de reducción: cirugía para un problema psicosocial Reduction mammoplasty: surgery for a psychosocial problem. *Rev Senol y Patol Mam*. 2003;16(2):53-60.
18. **Gonzalez MA, Glickman LT, Aladegbami B, Simpson RL.** Quality of life after breast reduction surgery: A 10-year retrospective analysis using the breast Q questionnaire: Does breast size matter? *Ann Plast Surg*. 2012;69(4):361-363.
19. **Orozco JD, MD.** Influencia de la mamoplastia de reducción en la calidad de vida de pacientes con hipertrofia mamaria. *Rev Colomb Cirugía Plástica y Reconstr*. 2011;2(17):55-64.
20. **Chávez M O, Benítez S S, Ríos V M, Danilla E S, Jara C R, Schulz T R, et al.** Las Mujeres Sometidas a Reducción Mamaria Mejoran Su Apariencia Estética, Autoestima, Síntomas Físicos Y Vida Sexual. *Rev Chil Cirugía*. 2016;68(1):21-25.

