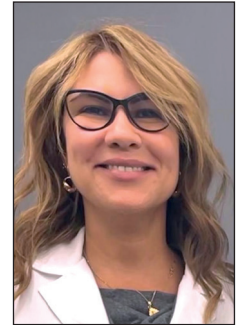


Calificación del empleo de prótesis en aumento mamario simple en el Hospital Hermanos Ameijeiras de la Habana, Cuba

Qualification of the use of implants in simple breast augmentation at the Hermanos Ameijeiras Hospital in Havana, Cuba



Tamayo Carbón A.M.

C. Alicia María TAMAYO CARBÓN*, Rafael RODRÍGUEZ GARCELL**,
Sebastián BURBANO MELO***, Diana Katherine CUASTUMAL FIGUEROA****

Resumen

Introducción y objetivo. Las técnicas de mamoplastia de aumento van ligadas mayoritariamente al uso de implantes y a su seguridad. Resulta de interés la recogida de datos de uso de implantes mamaros y la creación de registros nacionales de implantes que aporten información relevante a la hora de determinar incidencia de resultados a largo plazo y complicaciones. Sin embargo, creemos que la escasez de países que cuentan con este tipo de registros, y sobre todo en el ámbito Latinoamericano, hace necesaria alguna forma de recogida de datos del uso más frecuente de este tipo de implantes por parte de centros sanitarios de referencia que contribuya, en alguna manera, a este conocimiento y confirme la necesidad de crear registros nacionales de relevancia.

El objetivo del presente trabajo es calificar el empleo de prótesis mamaras en el Hospital Hermanos Ameijeiras de la Habana, Cuba, como centro hospitalario de referencia nacional, a fin de aportar datos locales sobre su uso en cirugía de aumento mamario, con el fin de contribuir a futuras investigaciones.

Material y método. Estudio observacional y transversal en 419 mujeres con indicación de mamoplastia de aumento primaria atendidas por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Ameijeiras, entre enero de 2017 y diciembre de 2021.

Resultados. Predominó el grupo etario entre 19 y 29 años con un 54.41%. El principal motivo de consulta fue hipomastia en el 59.7%. El 95% recibió implantes redondos. En el 91.9% se utilizaron volúmenes de implantes de entre 250 y 400 cc. El perfil de los implantes fue alto en el 90.7%, la superficie microtexturizada en el 93.5%, el material de relleno en el 93.5% fue gel cohesivo de silicona, la marca más empleada fue Mentor® con un 46.8%, la vía de abordaje en el 69.5% fue el surco submamario y el plano de colocación del implante fue el submuscular en un 97%.

Conclusiones. Estas cifras resumen la información relacionada con los implantes mamaros en los últimos años en un hospital de referencia nacional en Cuba, a fin de contribuir desde nuestro país a la información sobre uso más frecuente de implantes en aumento mamario que pueda ser de utilidad en futuros estudios de más amplio nivel y sentar la necesidad de creación de verdaderos registros nacionales de implantes que aporten información de calidad y continuada en el tiempo.

Palabras clave Masmoplastia de aumento, Implante mamario, Prótesis mamaria.

Nivel de evidencia científica 5c Terapéutico
Recibido (esta versión) 8 febrero / 2024
Aceptado 30 mayo / 2024

Abstract

Background and objective. Augmentative mastoplasty techniques are mainly linked to implants and their safety. Of interest is the collection of data and the creation of national registries of the use of breast implants that provide relevant information when determining the incidence of long-term results and complications. However, we believe that the scarcity of countries that have this type of registries, and especially in the Latin American area, makes it necessary to collect some form of data on the most frequent use of this type of implants by reference health centers that contribute, in some way, to this knowledge and confirm the need to create relevant national registries.

Our aim is to rate the use of breast prostheses at the Hermanos Ameijeiras Hospital in Havana, Cuba, as a national reference hospital center, in order to provide local data on their use in breast augmentation surgery, which may be useful for future researches.

Methods. Observational and cross-sectional study in 419 women with indication for primary augmentation mastoplasty treated by Plastic Surgery at Ameijeiras Hospital, between January/2017 and December/2021.

Results. The age group between 19 and 29 years predominated with 54.41%. The main reason for consultation was hypomastia in 59.7% and 95% received round implants. In 91.9%, implants volumes between 250 and 400 cc were used. The profile was high at 90.7%, the implant surface was 93.5% microtextured, the filling material was 93.5% cohesive silicone gel, the most used brand was Mentor® with 46.8%, the approach in 69.5% was through the inframammary fold and the implant placement plane was submuscular in 97%.

Conclusions. Our study summarize the information related to breast implants in the last years to provide data from a national reference center in Cuba and contribute from our country to information on the most frequent use of implants in breast augmentation that may be useful in future studies of more broad level and establish the need to create true national implant registries that provide quality and continuous information over time.

Key words Augmentation mastoplasty, Breast implants, Breast prosthesis.

Level of evidence 5c Therapeutic
Received (this version) February 8 / 2024
Accepted May 30/ 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, Profesora e Investigadora Titular, Jefe del Servicio.

** Cirujano Plástico, Profesor Auxiliar.

*** Cirujano Plástico.

**** Médico Residente.

Servicio de Cirugía Plástica y Quemados Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba.

Introducción

La mamoplastia de aumento con implantes es uno de los procedimientos quirúrgicos más solicitados en las consultas de Cirugía Plástica a nivel mundial con el fin de mejorar el volumen, la forma y la proyección mamaria, lo que se traduce en una mejor apariencia con aumento de la autoestima de la mujer.⁽¹⁾

Según lo reportado en la última encuesta de la sociedad internacional de Cirugía Estética (ISAPS - *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*) en 2023, la mamoplastia de aumento sigue siendo el procedimiento quirúrgico más frecuente en las mujeres, con 2.2 millones de procedimientos y un aumento significativo del 29% en comparación con el 2021.⁽²⁾ En la encuesta realizada a cirujanos plásticos de todo el mundo, para la región latinoamericana en el año 2021, el 37% de los cirujanos declararon realizar más de 50 procedimientos al año de mamoplastia de aumento, solo superados por Europa (40%) y los EE.UU. (51%).⁽³⁾

En Cuba, en el año 2020, según informa el último trabajo que hace referencia a cifras de procedimientos solicitados en la especialidad, muestra también un predominio del 24% en las consultas para colocación de implantes mamarios con fines estéticos o reconstructivos.⁽⁴⁾ En nuestro país la cirugía mamaria con implantes comenzó en los años 80 en los Servicios de Cirugía Plástica de los hospitales Hermanos Ameijeiras y Calixto García de La Habana, sin que se publicaran resultados. Con el paso de los años, las técnicas se han perfeccionado, el recurso humano se ha superado y se han comunicado algunos resultados de investigaciones relacionadas con la colocación de implantes mamarios en Cuba.⁽⁵⁻⁷⁾

Dado que son variadas las indicaciones clínicas para el aumento mamario con implantes, son diferentes las características estructurales de los mismos y las técnicas de colocación, y difieren también las complicaciones derivadas del procedimiento, creemos que resulta de interés mostrar las indicaciones más frecuentes del uso de implantes con fines de aumento mamario y las especificaciones o características de los mismos en estudios que, aunque no ofrezcan pronóstico de eficacia ni seguridad, si reúnan datos estadísticos de frecuencia de uso que pudieran ser necesarios para análisis más amplios a futuro. Además, el análisis en cifras de las características de los implantes empleados permitiría evaluar el cumplimiento de los planes de cada servicio asistencial, proporcionando así información útil para la asignación de recursos que, en nuestro caso, se planifican con anterioridad al tratarse de una unidad presupuestada en la que la asignación depende de los resultados obtenidos.

Teniendo en cuenta lo informado por Montón en esta misma revista en el año 2022⁽⁸⁾ en su estudio sobre la situación de los registros nacionales de implantes mamarios en los países de la Federación Ibero-Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP), quien refiere que en Cuba no existe la intención de poner en marcha un registro de prótesis mamarias, y partiendo de que los registros médicos institucionales, además de proteger los aspectos médico legales son de utilidad porque proveen datos para la investigación, educación, administración, planificación y evaluación de las acciones en salud, surge la motivación para realizar la presente investigación con el objetivo de calificar el empleo de prótesis mamarias en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras de La Habana, Cuba, como centro de referencia nacional, con el fin de incentivar en nuestro país la creación de una base de datos relacionada con las características de los implantes, de utilidad para próximas investigaciones, e instar a otros países del entorno geográfico a hacer estudios similares que finalicen en la aportación continua de datos a nivel nacional e internacional.

Material y método

Estudio observacional y transversal cuantificando todas las mujeres con indicación de mamoplastia de aumento primaria ingresadas en el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Hermanos Ameijeiras de La Habana, Cuba, en el período comprendido entre enero de 2017 y diciembre de 2021.

Incluimos pacientes con edad entre 19 y 59 años, con diagnóstico de anomalías benignas del desarrollo mamario unilateral o bilateral cuyo tratamiento requirió la corrección del defecto con implante mamario, con exámenes complementarios normales y que firmaron consentimiento informado. Excluimos pacientes con indicación de mamoplastia de aumento secundaria, reconstrucción por cáncer y con datos incompletos en la historia clínica. La muestra final quedó constituida por 419 pacientes.

Para el estudio tuvimos en cuenta variables como la edad en el momento de la operación, diagnóstico que motivó la intervención quirúrgica, forma, volumen, perfil, superficie, material del relleno y marca del implante mamario utilizado, vía de abordaje y plano de colocación del implante.

Identificamos de manera consecutiva las historias clínicas de las pacientes de acuerdo con los criterios previamente establecidos y procedimos a llenar la ficha de investigación previamente confeccionada por el investigador a cargo con los datos personales de la paciente y la hoja de recolección de datos.

Colocamos la información obtenida en una base de datos mediante la aplicación Microsoft Excel® 2010 y la procesamos con el programa estadístico SPSS® en su versión 21.0. En el análisis estadístico utilizamos para las variables cuantitativas la media con su desviación estándar (DE) y en las cualitativas, los números absolutos y porcentajes.

La investigación se realizó desde el punto de vista ético conforme a lo establecido en la 64ª Asamblea General de la Declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética Médica de la institución.

Resultados

En nuestra revisión de pacientes predominó el grupo de edad entre 19 y 29 años, con un 54.41% (n=228), seguido por las pacientes entre 30 y 39 años con 32.46% (n=136). El 9.8% (n=41) tenía entre 40 a 49 años, y el 3.34% (n=14) entre 50 y 59 años.

Respecto al motivo de la colocación del implante mamario, en el 59.7% (n=250) de los casos fue por hipomastia, seguida por asimetría mamaria en el 10% (n=42), pseudoptosis mamaria y mamas tuberosas con un 9.3% (n=39) y un 9.1% (n=38) respectivamente. En el 6.9% (n=29) la causa fue la ptosis mamaria y en el 5% (n=21) la amastia (Tabla I).

Tabla I. Distribución de las pacientes de nuestro grupo de estudio según el motivo para la colocación del implante

Motivo de colocación del implante	Total de pacientes	Porcentaje
Hipomastia	250	59.7%
Asimetría mamaria	42	10%
Pseudoptosis mamaria	39	9.3%
Mamas tuberosas	38	9.1%
Ptosis mamaria	29	6.9%
Amastia	21	5%
Total	419	100%

Tabla II. Distribución de los implantes mamaros empleados en las pacientes de nuestro grupo de estudio según sus características

Variable	Total de pacientes	Porcentaje	
Volumen	< 250cc	33	7.9%
	250 a 400cc	385	91.9%
	> 400cc	1	0.2%
Forma	Redonda	398	95%
	Anatómica	21	5%
Superficie	Lisa	27	6.5%
	Microtexturizada	392	93.5%
Perfil	Alto	380	90.7%
	Medio	36	8.6%
	Bajo	3	0.7%
Composición	Gel cohesivo de silicona	392	93.5%
	Solución salina fisiológica	27	6.5%

El 95% (n=398) de las mujeres recibieron implantes con forma redonda, mientras que en el 5% (n=21) fueron anatómicas. En el 91.9% (n=385) de la muestra se utilizó un volumen de entre 250 y 400 cc, en el 7.9% (n=33) menor de 250 cc y en el 0.2% (n=1) de más de 400 cc. El perfil del implante fue alto en el 90.7% (n=380), seguido por el medio con 8.6% (n=36) y bajo en el 0.7% (n=3). Respecto a la superficie del implante mamario, fue microtexturizada en el 93.5% (n=392) y lisa en el 6.5% (n=27). El material de relleno en el 93.5% (n=392) fue silicona con gel cohesivo, mientras que en el 6.5% (n=27) fue solución salina fisiológica (Tabla II).

La marca del implante más empleada fue Mentor® (Johnson & Johnson, California) con un 46.8% (n=196), seguida de Eurosilicone® (GC Aesthetics, Gran Bretaña) con un 27% (n=113) y Silimed® (Silimed, Brasil) con un 26.2% (n=110). Respecto a la vía de abordaje en el 69.5% (n=291) fue a través del surco submamario, en un 25.5% (n=107) por vía periareolar y en un 5% (n=21) por vía axilar. En cuanto al plano de colocación del implante, en el 97% (n=406) fue submuscular y en el 3% (n=13) subglandular (Tabla III).

Tabla III. Distribución de las pacientes de nuestro grupo de estudio según el plano de colocación de los implantes.

Vía de abordaje	Total de pacientes	Porcentaje
Surco submamario	291	69,5 %
Vía periareolar	107	25,5 %
Axilar	21	5%
Total	419	100 %

Discusión

La mamoplastia de aumento es una de las intervenciones quirúrgicas más buscadas por las mujeres que presentan insatisfacción con el tamaño y la forma de sus mamas, baja autopercepción de su atractivo físico o ansiedad con respecto a la sexualidad.

El Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras de La Habana, es un centro de referencia nacional en Cuba cuyo accionar se rige por un reglamento general de hospitales, en el que dispone de lineamientos generales para su organización y funcionamiento acorde a las demandas de la salud pública cubana y a los principios del sistema nacional de salud, donde la asistencia médica, la docencia y la investigación son componentes indisolubles de un mismo proceso.⁽⁹⁾ Al tratarse de un centro de referencia que garantiza asistencia médica de alta especialización mediante protocolos de atención e integración transdisciplinaria en todas las especialidades médicas, quirúrgicas y el uso de tecnologías avanzadas, recibe un promedio anual de 200.000 pacientes remitidos desde toda la isla.⁽¹⁰⁾

El Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología, dada la necesidad de regular el procedimiento de mamoplastia de aumento, tiene definidas por protocolos las patologías a tratar con implantes mamarios según sean por reconstrucción mamaria o por deformidades no oncológicas de la mama, y a él son remitidos todos los casos complejos del país como hospital de nivel terciario.⁽⁹⁾ La población cubana hasta diciembre de 2023, se reportó en 11.194.449 habitantes, de los cuales el 50.35% corresponde al sexo femenino, con 3.517.030 mujeres incluidas en las edades entre 19 y 64 años de edad, que son la mayoría tributarias de atención en consulta de patología mamaria. El sistema de regionalización de la asistencia médica permite que estas mujeres sean atendidas en sus respectivas áreas de salud y solo sean remitidas a nuestro centro las que requieran tratamiento con tecnología avanzada, lo que supone un promedio anual de 250 pacientes atendidas en consulta externa de la especialidad. Las tributarias de mamoplastia de aumento son remitidas a consulta de comisión de implantes que sesiona con frecuencia trimestral y cuyo número de pacientes se ajusta a las presentaciones clínicas, sin exceder de 25 pacientes por comisión.⁽¹⁰⁾

Stümpfle y col.⁽¹¹⁾ reportan en un estudio sobre 68 pacientes, una media de edad de 49 años con un rango de entre 25 a 68 años, mientras que Sainz y Vaquero,⁽¹²⁾ reportan una prevalencia de pacientes en su estudio sobre uso de implantes mamarios en los países de la FILACP del grupo de entre 25 a 35 años de edad. En nuestro estudio, se presentaron con mayor frecuencia pacientes en la segunda y tercera décadas de la vida. Consideramos que este predominio de pacientes jóvenes puede estar relacionado con la difusión en las redes sociales de resultados estéticos atractivos con la colocación de implantes mamarios y la tendencia de las pacientes a preocuparse más por su apariencia que por la lactancia materna. Aun cuando se trate de un procedimiento que cumple los

principios de no dañar la función de las mamas femeninas, existen riesgos que cada vez preocupan menos a la juventud. Si bien es cierto que el desarrollo mamario insuficiente constituye un problema de salud femenino por la importancia conferida a las mamas como carácter sexual secundario, también lo es que cada vez más las mujeres quieren mostrar senos más grandes desde edades más tempranas, lo cual está influenciado además por la cultura y la moda.

La diferencia de algunos de los datos que mostramos en la presente investigación respecto a publicaciones internacionales que iremos desglosando a continuación, pudiera estar relacionada con el hecho de que la atención de las pacientes recibidas en nuestras consultas está protocolizada para que sean sometidas a evaluación por comisión de expertos, quienes certifican la necesidad justificada por criterio médico de la colocación de implantes mamarios y tras la aprobación, se procede a planificar su intervención con implantes suministrados por la propia institución, sin costo adicional para las pacientes.

Sainz y Vaquero,⁽¹²⁾ en su encuesta a lo largo de 10 años, informan de que el motivo de la colocación de implantes mamarios recogido entre los cirujanos plásticos ibero latinoamericanos fue mayoritariamente estético, con un 78%, seguido del reconstructivo en un 11% y de la cirugía secundaria en un 11%. Al ser un estudio comparativo en un largo periodo de tiempo que incluyó desde 2010 a 2020, encuentran variaciones en los distintos periodos. Así, en el año 2016 el motivo estético estuvo presente en 78.6%, el reconstructivo en un 8.9% y la cirugía secundaria en un 12.5%; mientras que en 2018 refieren una disminución en el motivo estético hasta el 69.4%, del motivo reconstructivo hasta un 13.6%, y aumento importante en la cirugía secundaria que llega a un 17%. Por su parte, en un estudio realizado en 151 pacientes de Austria en el año 2022, Zaussinger y col.⁽¹³⁾ hacen referencia a la hipoplasia mamaria como principal diagnóstico en el 66.8%, seguida de la ptosis mamaria y en bajo porcentaje de la mama tuberosa, utilizando un total de 459 implantes con perfil alto y 84 con perfil moderado. Todos estos resultados sobre frecuencia en la indicación de uso de implantes mamarios concuerdan con nuestra investigación, donde nos ceñimos a su uso solo en aumento mamario simple.

Especificamos dentro de los datos recogidos en nuestro estudio en cuanto a modelos de implantes, que el porcentaje de los mismos con bajo perfil se corresponde con el número escaso de pacientes diagnosticadas al ingreso con mama tuberosa, donde uno de los requisitos consideramos que es el aumentar el diámetro de la base pero no la proyección mamaria. Igualmente, la cantidad de implantes con perfil alto se relaciona con las pacientes

que presentaron ptosis mamaria ligera o pseudoptosis donde se busca una proyección mamaria que permita la elevación de la mama, lo cual puede lograrse, a nuestro juicio, con una mejoría en la relación contenido - contenido.

El estudio de Sainz y Vaquero,⁽¹²⁾ informa de que los volúmenes de implantes más utilizados a lo largo de toda su serie de encuestas fue de entre 200 y 300 cc, con un 39% y de 300 o 400 cc para el 48%, destacando un incremento en el uso de implantes mayores de 400 cc en el año 2018. Refieren que el plano de colocación del implante más empleado fue el submuscular, con un incremento que va desde el 33% en el 2012, al 38% en 2016 y al 39.6% en 2018. Además, reportan que la vía de abordaje preferida fue la periareolar en el 51.7%, seguida de la inframamaria con un 42.7% y la axilar en un 3.5% en el año 2018, con comportamiento similar en los 2 años previos. Estos datos concuerdan también con los de nuestro estudio en el que solo empleamos la vía axilar en las pacientes con hipoplasia mamaria y con criterios para el uso de volúmenes de entre 200 y 300 cc; sin embargo, no coincide con la vía de acceso más empleada, ya que en nuestra investigación se utilizó con mayor frecuencia la vía submamaria, posiblemente en relación con el diagnóstico predominante de hipomastia que generalmente se acompaña de microtelia, lo que consideramos difícil y contraindica relativamente el abordaje periareolar que fue la vía de elección en la mama tuberosa.

Similares publicaciones, pero en estudios concretos a nivel nacional, son los de Vallarta y col.⁽¹⁴⁾ en 2014 en México, en el que muestran una prevalencia en la utilización de implantes redondos, texturizados y de gel cohesivo de silicona y Benito Ruiz, en 2017 en España,⁽¹⁵⁾ en una encuesta a 74 cirujanos plásticos concluye que el 70.3% del total de encuestados prefieren el implante redondo microtexturizado. En Colombia, Guarín y col.⁽³⁾ en el año 2021, presentan en su artículo de revisión sistemática un total de 29917 pacientes donde el 97.55% de los implantes eran de silicona, 1% de solución salina y 1% sin información. Nuestros resultados, concuerdan mayoritariamente con todos estos datos donde también en relación con la composición del implante la mayoría de las veces se prefiere lo aparentemente más estable, que son los compuestos por gel cohesivo. Consideramos también que, aun teniendo en cuenta las desventajas que a nuestro juicio ofrecen los implantes de solución salina al mantener el área con una temperatura inferior al resto del cuerpo, la sensación de onda líquida y el riesgo de deflación progresiva a pesar de la competencia valvular, estos continúan siendo la elección para cirugía de mínimo acceso, lo que en nuestra serie supuso el 6.5% de pacientes.

Lai y col.⁽¹⁶⁾ refieren que en el pasado, la vía de acceso inframamario no era popular debido a los riesgos de cicatrices notorias; sin embargo, con el paso del tiempo esta afirmación ha ido perdiendo valor. En su estudio del año 2021, realizado en Asia con 1168 pacientes, informan del uso de esta vía en el 45.29% del total de la muestra, con cicatrices y resultados estéticos similares o mejores a los reportados por las otras opciones de acceso del implante. En nuestro estudio prevalece la incisión por el surco submamario para nuestras pacientes, con un 69.5% de los casos, lo que puede estar relacionado con la facilidad para realizar el bolsillo mamario, menor riesgo de infección al no entrar en contacto con los conductos galactóforos, además de presentar una menor afectación de la sensibilidad del complejo areola pezón y de la lactancia materna.

Benito Ruiz,⁽¹⁵⁾ informa también de que el 44.6% de cirujanos plásticos que participaron en su estudio en España considera que el plano retromuscular es el idóneo para la colocación de implantes nanotexturizados; respecto a los microtexturizados, el 33.8% refiere que el plano ideal depende de las características de la paciente, el 32.4% prefiere el plano retromuscular y el 27% el plano dual. En 2022, en Nueva York, Bekisz y col.⁽¹⁷⁾ presentan los resultados de la colocación de implantes mamarios en el plano retromuscular en un total de 750 pacientes, con buenos resultados estéticos y anatómicos, pocas complicaciones y satisfacción de la totalidad de su muestra. Resultados con los que concuerda nuestra investigación, donde el predominio fue colocar los implantes mamarios por detrás del músculo en un 97% de pacientes.

Leite y col.⁽¹⁸⁾ hacen referencia en su estudio en Brasil de 2022, a un mayor número de pacientes con hipomastia como causa de indicación para colocación de implantes mamarios respecto a otro tipo de etiología, tratadas con un volumen medio de 272.5 cc y con predominio del uso de implantes microtexturizados de gel cohesivo de silicona. En 2022, Filiciani y col.⁽¹⁹⁾ en Argentina, evalúan 506 implantes, donde el 42.2% eran lisos y 57.8% texturizados, con abordaje subfascial en el 55.3% de los casos y submuscular en el 44.7%. Lee y col.,⁽²⁰⁾ en la República de Corea en el año 2023, llevan a cabo un estudio comparativo entre el uso de implantes microtexturizados y lisos en un total de 266 pacientes, de las cuales en 181 fueron lisos, concluyendo que no se presenta una diferencia significativa entre los dos grupos de estudio en cuanto a complicaciones o reintervenciones quirúrgicas. Sainz y Vaquero,⁽¹²⁾ aunque publican un aumento en el uso de los implantes lisos desde el año 2012 hasta el 2018, concluyen que no llegan a superar la cifra de utilización de los de superficie texturizada. Nuestro estudio evidenció un mayor uso de implantes microtexturizados

que consideramos está en relación con que empleamos para nuestras pacientes más implantes redondos (que no suelen ser macrotextrizados, como lo son los anatómicos).

La elección de la forma adecuada del implante es uno de los debates más frecuentes en la mamoplastia de aumento, Sainz y Vaquero,⁽¹²⁾ reportan en su encuesta una preferencia en las respuestas por los implantes redondos, que se incrementó en el tiempo de realización de su investigación desde el 77% en 2012 hasta el 80.52% en 2020; además, refieren un descenso en el uso de implantes anatómicos desde el 23% en 2012 hasta el 19.48% en 2020. Esto puede estar dado por las diferencias culturales, dado el ámbito plurinacional de su encuesta, que influyen en la forma de los implantes escogidos para cada intervención quirúrgica. De la misma manera que el concepto de belleza sufre variaciones en cada región geográfica, la morfología ideal de la mama femenina se ajusta también a estos ideales de belleza. Por lo que también se puede ver en dicha encuesta en la que se incluyen España y Portugal junto a los países latinoamericanos, en Europa se prefiere la forma anatómica para los implantes, mientras que en Latinoamérica se solicitan más los implantes redondos para dar más relieve al polo superior de la mama.

El análisis de las marcas de fabricación siempre tiende a vincularse con conflictos de interés; sin embargo, en la presente investigación estos quedan excluidos ya que se utilizaron al azar según la disponibilidad de los mismos.

Conclusiones

La caracterización de uso de implantes con fines de aumento mamario en nuestro hospital de referencia en Cuba, mostró un predominio en mujeres jóvenes con desarrollo mamario insuficiente. Los implantes más utilizados fueron redondos, de gel cohesivo de silicona, superficie microtexturizada, perfil alto y con volumen entre 250 y 400 cc, abordaje de preferencia submamario y colocados en plano retromuscular.

Estas cifras, que resumen la información en un contexto local, pretendemos que contribuyan a remarcar la importancia y necesidad de contar con un método de control estadístico que califique el empleo de los implantes mamarios en los diferentes ámbitos nacionales, para de esta manera contribuir a la recogida de datos que a largo plazo mejoren el estado de salud de las pacientes, aplicando la información que en ellos se denota.

Dirección del autor

Dra. C. Alicia María Tamayo Carbón

Correo electrónico: aliciatamayo67@gmail.com

Bibliografía

1. **Denney BD, Cohn AB, Bosworth JW, Kumbula PA.** Revision Breast Augmentation. *Semin Plast Surg.* 2021;35(2):98-109.
2. **Plastic Surgery Statistics | Global Plastic Surgery Statistics – ISAPS.** 2023. Disponible en <https://www.isaps.org/discover/media-centre/>.
3. **Guarín DE, Victoria FE, Arias JR, Fernández López DF.** Desplazamiento de implantes mamarios: revisión de la literatura y propuesta de clasificación. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2021;47(3):239-246.
4. **Tamayo Carbón A, Gaitán García C, Muñoz González U, Rodríguez Garcell R, Cuastumal Figueroa D.** Cirugía Plástica y Reconstructiva en cifras: Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. *Acta Médica.* 2021;21(4):e103-116.
5. **Tamayo Carbón AM, Vila García, Cedillo López RM.** Post-mastectomy Mammary Reconstruction with Musculocutaneous Flap of Latissimus Dorsi and Placement of Definitive Endoprosthesis. *Int J of Transplant & Plast Surg.* 2019;3(1):130-136.
6. **Tamayo Carbón A, Guardo Varela C, Manrique Trujillo A.** Tratamiento quirúrgico de una contractura capsular post-implante mamario. *Acta Médica.* 2021;22(1):92-105.
7. **Expósito Jalturin A, Escobar Vega H, Tamayo Carbón A, González Bello J.** Mastoplastia de aumento por vía axilar sin endoscopia. *Acta Médica.* 2021;22(3):191-202.
8. **Montón Echeverría J.** Situación actual de los registros nacionales de implantes mamarios en países de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP). *Cir. plást. iberolatinoam.* 2022;48(3):251-256.
9. **Reglamento general de hospitales.** Ministerio de salud pública de Cuba, área de asistencia médica y social. 2007. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy/CUB-CC-10-01-POLICY-2007-esp-Reglamento-general-de-hospitales.pdf>
10. **Anuario estadístico de salud.** Dirección de registros médicos y estadísticos de salud. 2023. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ucmvc/files/2023/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
11. **Stümpfle RL, Piccinini PS, Zanin EM.** Transabdominal Breast Augmentation With Silicone Gel Implants. *Ann Plast Surg.* 2021;87(2):126-131.
12. **Sainz Arregui J, Vaquero Pérez MM.** Tendencia en el uso de implantes mamarios de los cirujanos plásticos iberolatinoamericanos. Estudio FILACP 2010-2020. *Cir. plást iberolatinoam.* 2020;46(2):125-140.
13. **Zaussinger M, Wenny R, Huemer GM.** Auto-Augmentation Mastopexy: Inferiorly Based Parenchymal Flap Technique and Evaluation of Outcomes Using BREAST-Q After 151 Consecutive Patients. *Aesth Plast Surg.* 2022;46(6):2723-2732.
14. **Vallarta Rodríguez RA, Ruiz Treviño JJ, Guerrero Burgos F.** Mamoplastia de aumento dinámica con control de vectores. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2014;40(4):377-384.
15. **Benito Ruiz J.** Implantes mamarios en España: resultados de encuesta a cirujanos plásticos. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2017;43(3):239-246.

16. **Lai YW, Huang SH, Lee Y, Chen FM, Lai CS.** Personal Approach to Optimizing Inframammary Fold Incision for Asian Augmentation Mammoplasty. *Ann Plast Surg.* 2021;86(3S Suppl 2):S143-147.
17. **Bekisz JM, Salibian AA, Frey JD, Choi M, Karp NS.** Picking the Right Plane: A Comparison of Total Submuscular, Dual-Plane, and Prepectoral Implant-Based Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2022;150(4):737e-746e.
18. **Leite AT, Sabino Neto M, Resende VCL, Veiga DF, Ferreira LM.** Patient-Reported Outcomes after Subpectoral Breast Augmentation with Microtextured or Macrot textured Implants Using the BREAST-Q. *Arch Plast Surg.* 2022;49(3):352-359.
19. **Filiciani S, Siemienczuk GF, Etcheverry MG.** Smooth versus Textured Implants and Their Association with the Frequency of Capsular Contracture in Primary Breast Augmentation. *Plast Reconstr Surg.* 2022;149(2):373-382.
20. **Lee JH, Jang JH, Min KH.** A Comparison of Smooth and Microtextured Breast Implants in Breast Augmentation: A Retrospective Study. *Arch Plast Surg.* 2023;50(2):160-165.

