



Gonzalo Rosario. El alcalde de Teror confía en volver pronto a la normalidad aunque «será otra normalidad diferente, pero tan válida o más que la que teníamos antes de esta crisis. Con las dificultades también llegan las oportunidades y nuevas puertas que se abren. **Lo conseguiremos».**

SOCIEDAD&CULTURA 65 CANARIAS7 DOMINGO 19 ABRIL 2020

Tribuna libre ➡ *Cirujano plástico y estético*
Óscar Cubas Sánchez



«Siempre que se coloca un implante mamario, el cuerpo crea una cápsula aislante como reacción a cuerpo extraño, que lo normal es que sea tan blanda como el implante»

Implantes Allergan: tranquilidad

En un momento tan diferente como el que estamos viviendo quiero aportar mi granito de arena para informar o tranquilizar a la población que se sienta identificada con este artículo, tanto pacientes como familiares.

En los últimos años han surgido muchas novedades en los implantes mamarios.

Como introducción y para una mejor comprensión, decir que siempre que se coloca un implante mamario, el cuerpo crea una cápsula aislante como reacción a cuerpo extraño, que lo normal es que sea tan blanda como el implante. En nuestra comunidad la gran mayoría de los implantes que se colocan son de gel de silicona, y según el grado de cohesividad, son más duros o más blandos. Pero en ocasiones, la cápsula periprotésica aumenta su grosor y rigidez. Clínicamente se manifiesta como una mama más dura y con menos movilidad. Es lo que se denomina contractura capsular=CC, que se clasifica en grados del I al IV, en función de la dureza, deformidad mamaria y dolor que ocasione.

Los implantes pueden ser, según el tipo de superficie, texturizados (rugosos) o lisos.

Dentro de los texturizados o rugosos, existen los macro, micro y nanotexturizados. Cuanto más grueso es el texturizado, mayor reacción a cuerpo extraño y mayor posibilidad de producir una contractura capsular.

La incidencia de CC con los implantes macrotexturizados puede llegar hasta 10-15%.

Pero existen múltiples factores que pueden afectar a este porcentaje:

El plano de colocación del implante: retropectoral (detrás del músculo pectoral) disminuye la probabilidad de presentar CC, con implantes macrotexturizados.

La vía de abordaje: a través de la areola aumenta la incidencia de CC, por entrar en contacto con el tejido mamario y los posibles gérmenes que puedan existir en conductos galáctoforos (lactancia).

Por ello la vía de abordaje de elección que más utilizo es a través del surco submamario, ya que mantiene intacto el tejido mamario y no va influir a la hora de interpretar futuras mamografías y/o ecografías mamarias. Y con los implantes macrotexturizados prefería el plano retropectoral. Aclaro que es mi criterio personal, y cada cirujano tiene el suyo.

Los implantes Allergan han sido durante muchos años los más utilizados en el mundo y son los que tenían el texturizado de mayor grosor del mercado. Se diseñaron así para generar una cápsula periprotésica con efecto *velcro* que evitara la rotación de los implantes anatómicos. Pero por otro lado, ocasionaban una mayor reacción a cuerpo extraño y una mayor respuesta inmunológica, lo cual se traduce a una mayor incidencia de complicaciones, como la contractura capsular, seroma tardío (acumulo de líquido alrededor del implante) y dobles cápsulas.

Una elevada respuesta inmunológica, a largo plazo puede derivar en un tipo raro y poco frecuente de Linfoma, denominado Linfoma anaplásico de células gigantes o ALCL (iniciales en inglés). La incidencia aproximada, es de 1 de cada 50.000 pacientes con implantes texturizados. Es muy baja, pero problema radica en que casi el 60% de los raros casos que se han registrado en todo



el mundo han sido en pacientes con implantes Allergan macrotexturizados.

Afortunadamente la gran mayoría eran localizados y se resolvieron extirpando completamente la cápsula periprotésica (capsulectomía total). Presenta un 5% de tasa de mortalidad a los 5 años.

Por este motivo, los implantes Allergan macrotexturizados han sido retirados del mercado y no se pueden implantar más.

La mayoría de las pacientes en las que se desarrolla linfoma de este tipo, debutan con un seroma tardío de repetición, que como mencioné antes, es el acúmulo de líquido alrededor del implante, y suele ser de aparición espontánea y brusca. Refieren que notan un pecho mucho más inflamado que el otro.

En caso de aparición de un seroma se le debe notificar a su cirujano y será él quien tiene que valorar si realizar una aspiración de ese líquido para enviarlo a analizar, en caso de repetición del cuadro.

Por todo ello, la tendencia actual es a utilizar implantes que ocasionen una menor respuesta inmunológica y menor reacción a cuerpo extraño, y así minimizar el riesgo de aparición de complicaciones a largo plazo.

Los que uso actualmente, son implantes nanotexturizados, menor de 10 micras, que se comportan como los lisos. Y tienen menos

«No significa que haya que retirar estos implantes de todas las pacientes con implantes Allergan, sino solo en aquellas en las que le ocasionen complicaciones»

de 1% de incidencia de complicaciones como la contractura capsular y de seromas tardíos.

En el mercado hay muchas casas comerciales que nos ofrecen una amplia variedad de implantes, tanto macro, micro, nanotexturizado, como lisos. Estas últimas Allergan, si las sigue comercializando, no están retiradas. Y cada cirujano tiene su criterio a la hora de elegir uno u otro.

He evitado mencionar nombres comerciales, salvo Allergan, porque no quiero que ninguna de ellas se sienta aludida.

La única finalidad de este artículo es aportar *tranquilidad*, tanto a pacientes portadoras de implantes Allergan como a su entorno, por iniciativa propia, y en nombre de todos los cirujanos compañeros de especialidad que hemos utilizado estos implantes durante años.

