

TRABAJO: 299

**TRASUDADO DE GEL DE
SILICONA EN MAMA
DERECHA CON PRÓTESIS
INTACTA SIN RECAMBIO NI
REVISIONES PREVIAS**

AUTORES:

Fajardo Pantoja Diego

Munar Nelson

Cerquera Johan

Claudio Jehin

Urrutia Daniel

Bruno Claudio



22, 23 y 24 de agosto 2019 • Centro de Convenciones Buenos Aires



**FUNDACION
CIENTIFICA DEL SUR**

PROPÓSITO U OBJETIVOS

- Describir los hallazgos ecográficos, mamográficos y en RM de trasudado de gel de silicona con prótesis intacta.
- Revisar las características del trasudado de gel de silicona esclareciendo su componente benigno y evitando intervenciones invasivas.
- Reconocer las complicaciones posteriores a la colocación de implantes y la correcta interpretación por imágenes diagnósticas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente femenina de 40 años de edad, quien acude a su control de ecografía y mamografía, asintomática; antecedente de cirugía mamas estética, de implantes protésicos de silicona hace 10 años sin recambio ni revisiones previas.

Antecedentes ginecológicos: G/O: FUR: 25/09/2018. GO PO AO, Posteriormente se realizó RM mamaria, evidenciando trasudado de gel de silicona en mama derecha con implante protésico intacto.

A



B

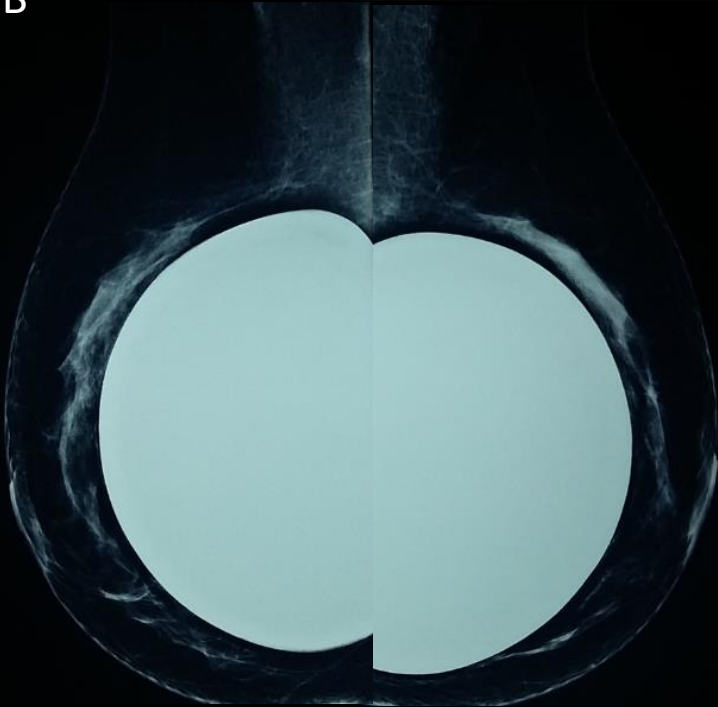


FIGURA 1: Control anual mamográfico convencional, técnica cráneo-caudal (CC. A) y medio lateral oblicuo (MLO. B) de ambas mamas realizado en junio del 2017. Se señala con (flecha amarilla) en MD, cuadrante supero externo (CSE), imagen nodular, redondeada, de mediana densidad con márgenes circunscriptos., solo evidenciada en incidencia CC.

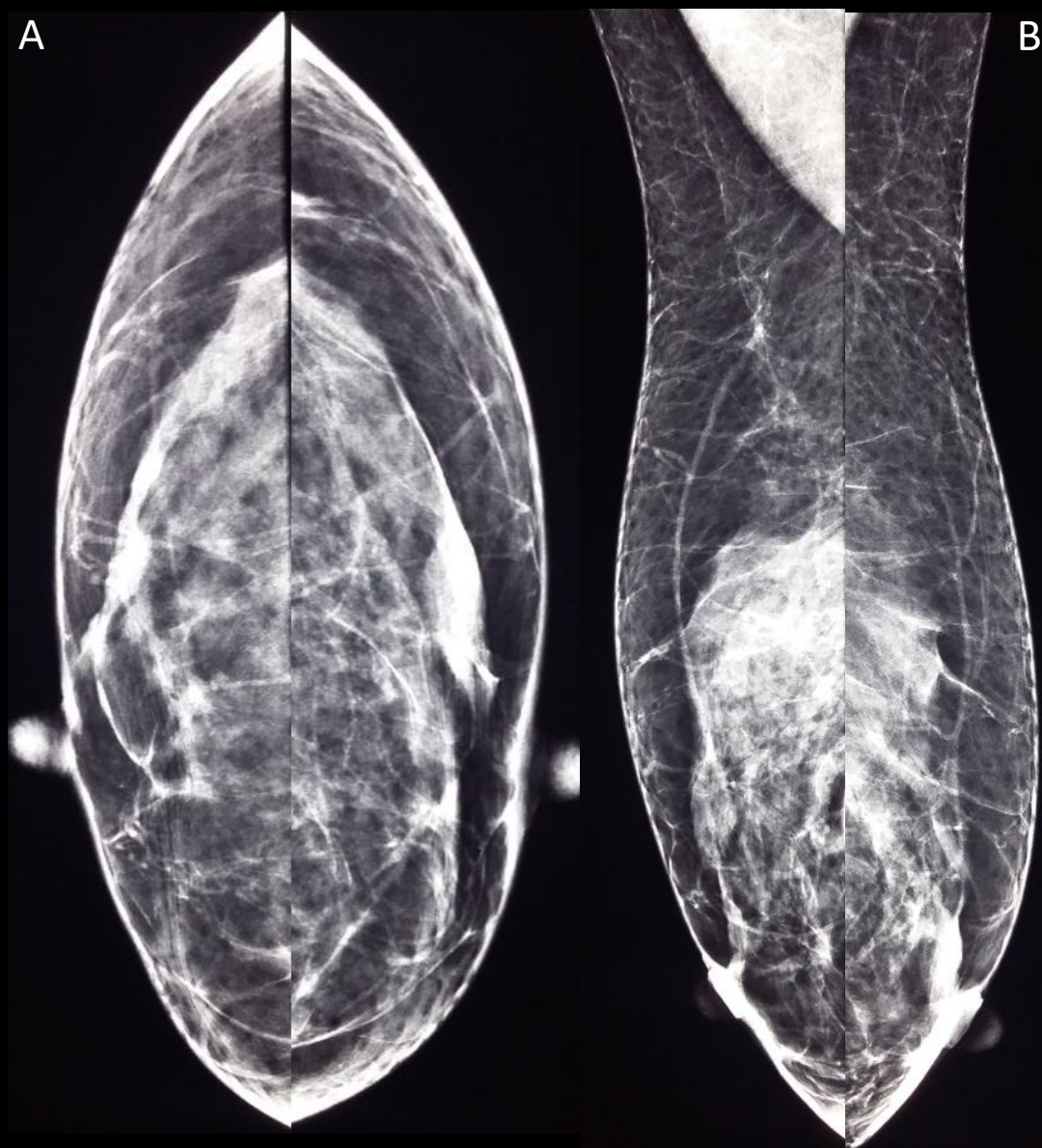


FIGURA 2: Mamografía con técnica de Ecklund cráneo-caudal (CC. A) y medio lateral oblicua (MLO. B), donde no se evidencia en mama derecha la imagen nodulillar observada en estudio mamográfico convencional.

A

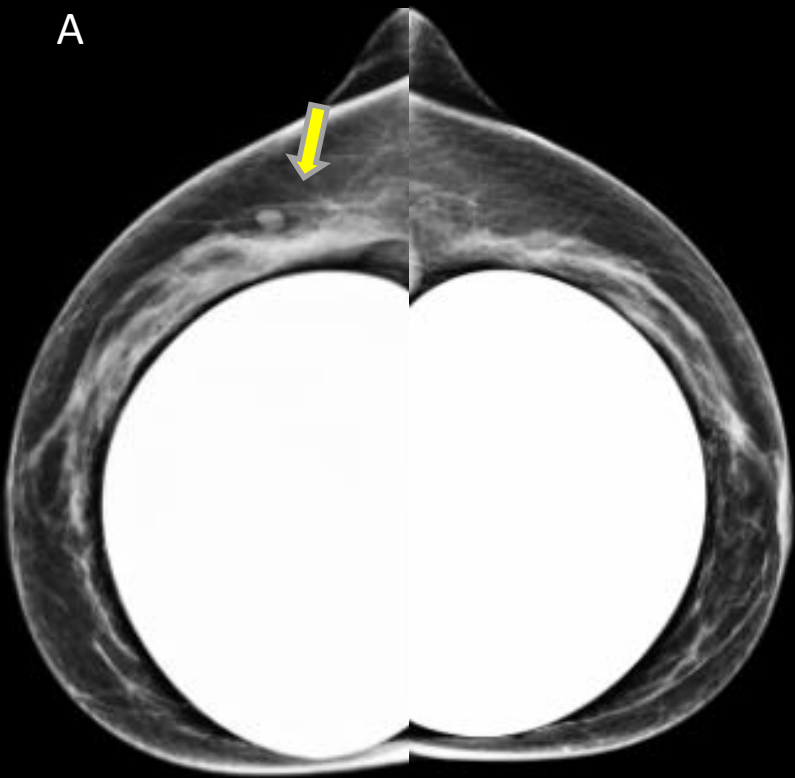


FIGURA 3: Control en agosto del 2018. La imagen observada en cuadrante supero externo (CSE) de MD, incidencia cráneo-caudal (CC. A), señalada con (flecha amarilla), no presentó cambios en el periodo de observación.

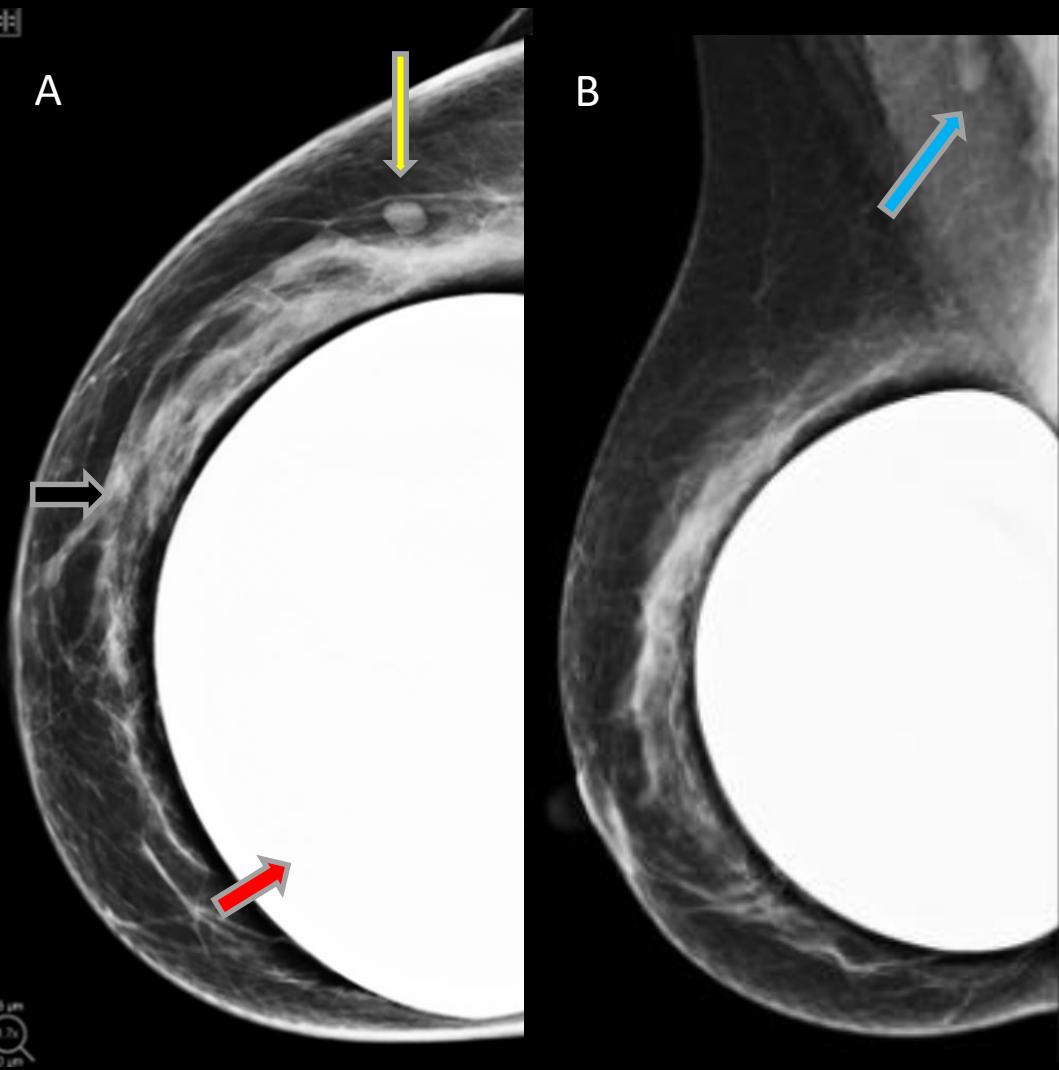


FIGURA 4: Mamografía convencional mama derecha CC. (A) y MLO. (B). se señala con (flecha amarilla), el nodulillo sobre el CSE, solo observado en incidencia CC; parénquima fibroglandular (flecha negra); implante protésico (flecha roja) y ganglio axilar (flecha celeste).

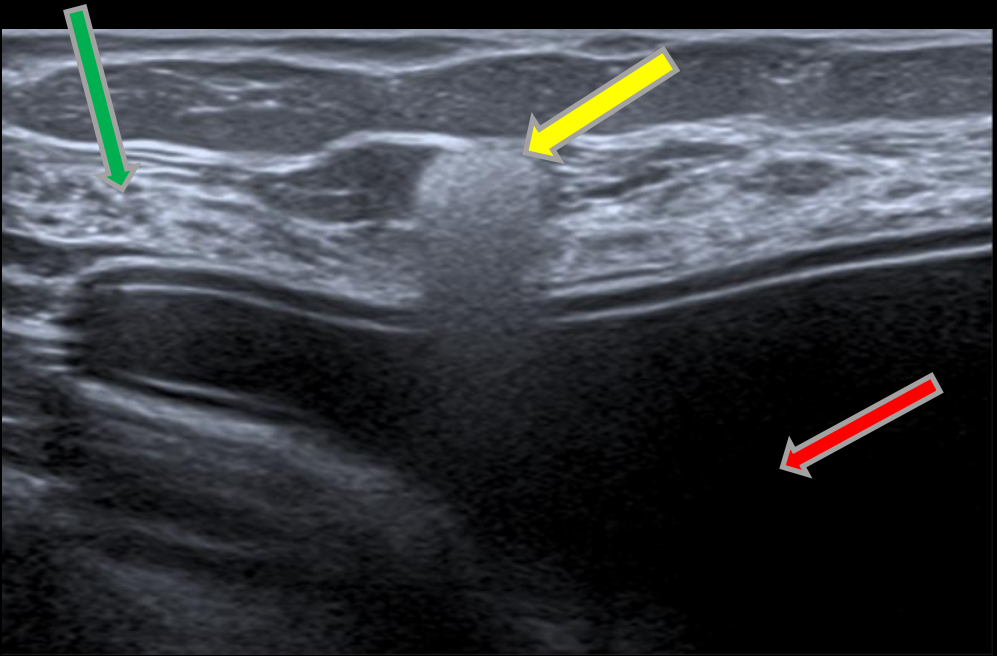
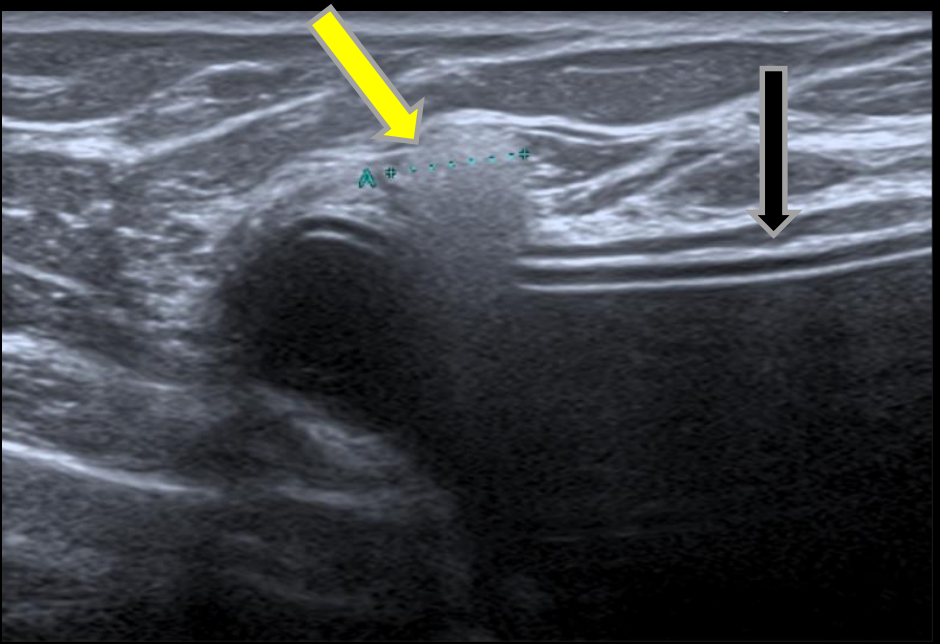


FIGURA 5: Control ecográfico Agosto/2018. Se observa en hora 9 de MD, señalado con (flechas amarillas) imagen nodular, hiperecoica con refuerzo ecogénico posterior en cola de cometa (signo de la tormenta de nieve).

Parénquima glandular de mama, señalado con (flecha verde) , implante de silicona (flecha roja), cubierta de la prótesis (flecha negra) y la medida del nódulo con (puntos continuos celestes).

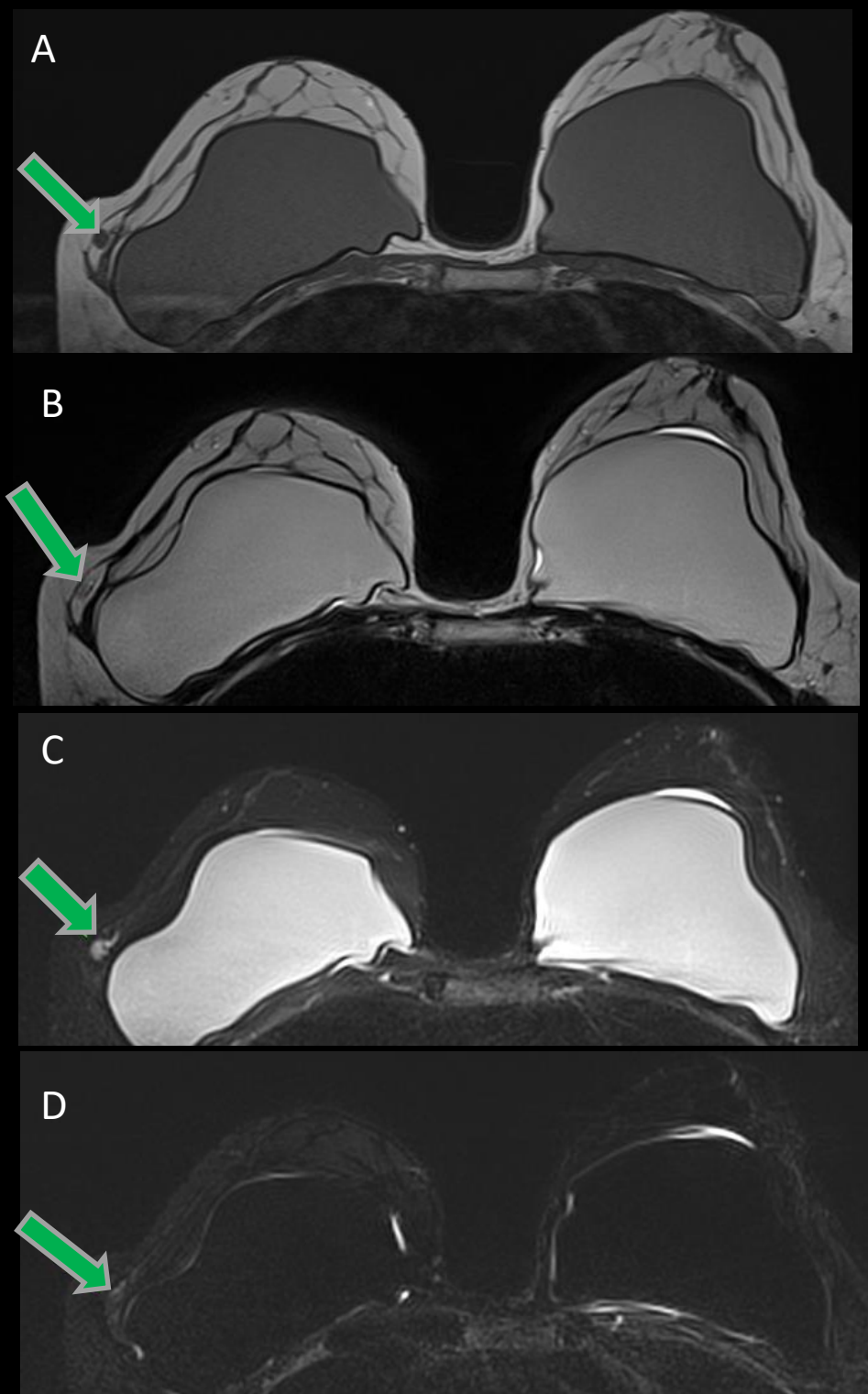


FIGURA 6: RM mamas, secuencia ponderada T1 (A), T2 (B), con supresión grasa STIR (C), supresión de grasa y silicona (D). Se señala con (Flecha verde), en MD, imagen nodulillar, redondeada, márgenes circunscriptos, hipointensa en secuencia T1, isointensa en T2 e hipointensa con técnica de supresión de silicona en relación a trasudado de material cosmético (silicona)

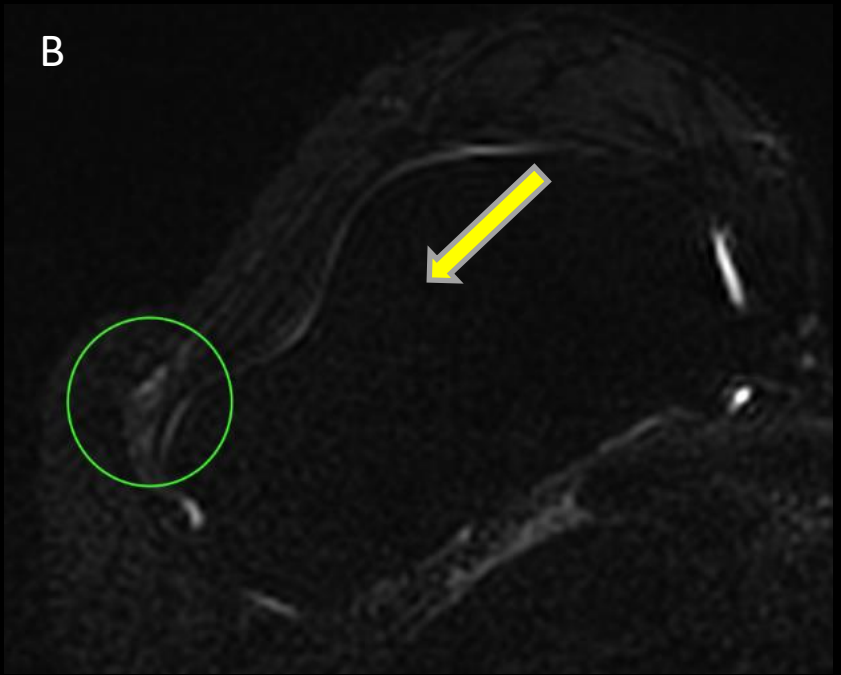
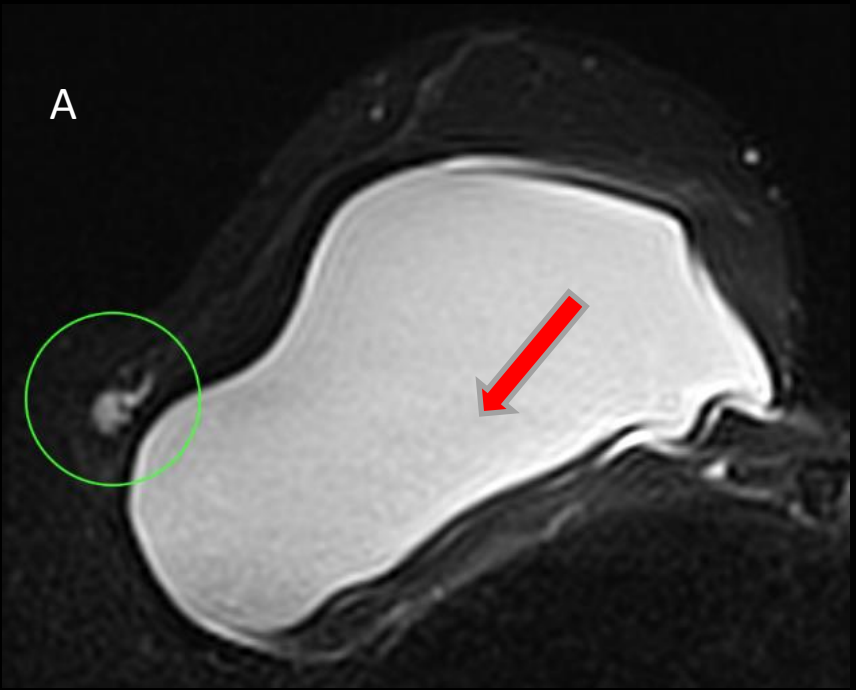
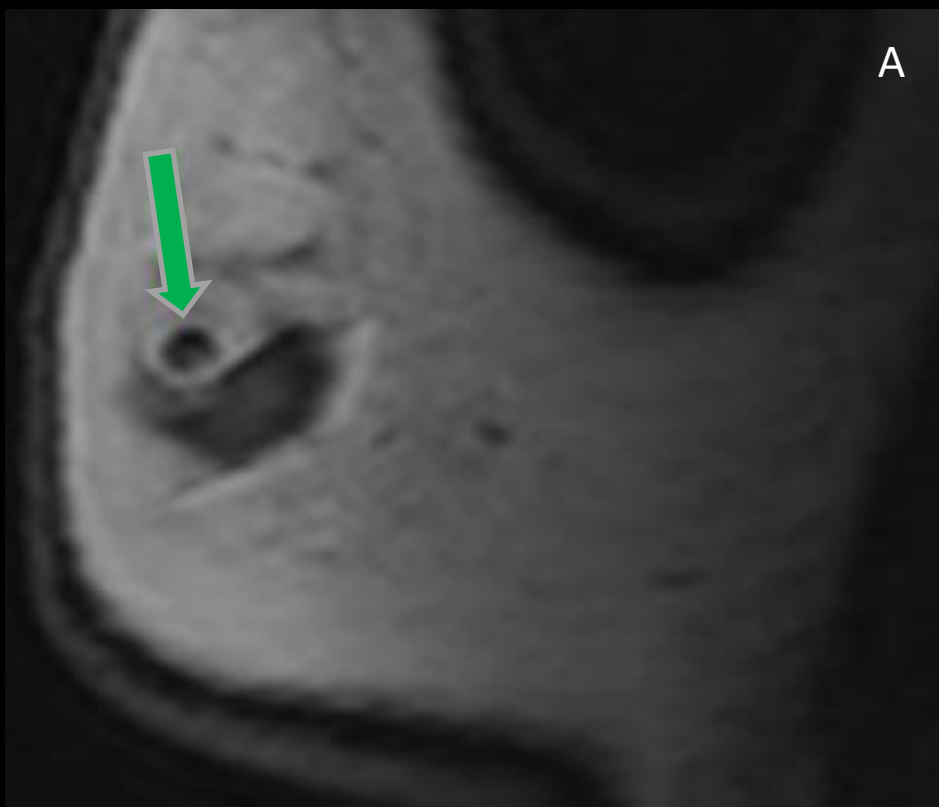


FIGURA 7: RM mama derecha , secuencia T2 STIR (A) y T2 con técnica de saturación de silicona(B). Se señala con (círculo verde), superior (A), trasudado de silicona de igual intensidad de señal al protésico (flecha roja). Inferior(B) el trasudado de silicona con intensidad de señal igual al protésico (flecha amarilla) con técnica de supresión de silicona.



RM mama derecha volumétrica



FIGURA 8: Secuencia ponderada T1 (A) y T2 (B) volumétrica, en plano sagital. Se señala con (flecha verde) nodulillo hipointenso en T1 e isointenso en T2.

Resultados

Los implantes protésicos de silicona con inicios en el siglo XIX (1962) ideados inicialmente por Cronin y Gerow y finalmente por otros autores en el siglo XXI. Actualmente, las prótesis de silicona cohesiva son las más usadas, puesto que minimizan eventos adversos tempranos (infecciones, hematomas, abscesos, seromas entre otros), tardíos (roturas intra ó extracapsulares), complicaciones como el encapsulamiento y el trasudado de gel de silicona, este último que es nuestro caso, donde las micropartículas de sangre se mezclan con la superficie de la cubierta protectora del implante que suele ser un elastómero de silicona semiporoso, permitiendo que pequeñas cantidades de gel de silicona "sangren" sin evidencia de rotura, logrando migrar entre la capsula o fuera de ella y pueden permanecer o ser absorbidas por el sistema linfático; la evaluación imagenológica con mamografía, ecografía y RM, ésta última (RM) siendo el gold estándar para el diagnóstico certero de trasudo de gel de silicona.

Resumen

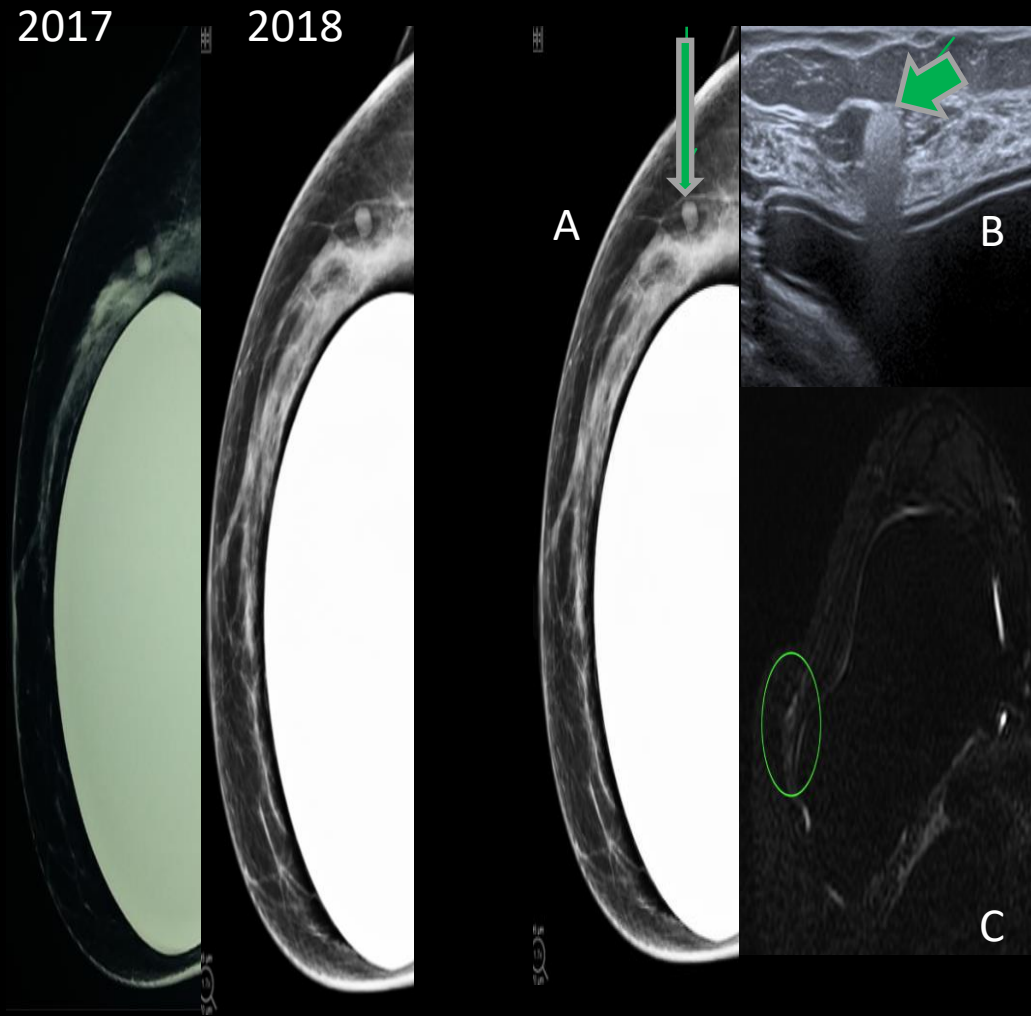


FIGURA 9: A izquierda, mama derecha control mamográfico junio de 2017 a agosto del 2018. Mamografía cráneo-caudal (A) nodulillo denso y redondo; ecografía: nodulillo ecogénico, redondo con signo de la tormenta de nieve (B) señalados con (flecha verde) y RM con técnica de supresión de silicona: nodulillo hipointenso (C) señalado con (circulo verde).

Conclusiones

Los implantes mamarios de silicona están sujetos a riesgos de rotura y complicaciones en el transcurso del tiempo, tempranos o tardíos, clínicamente difíciles de identificar y es donde las imágenes diagnósticas imperan para su diagnóstico, una de las complicaciones es el trasudado de gel de silicona con implante intacto sin recambio ni revisión previa, donde la mamografía, ecografía y RM, ésta última el "gold estándar" en el diagnóstico certero y oportuno, dejando claro que este hallazgo es una complicación y no una rotura del implante ó tumor evitando procedimientos invasivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Cyntbia I. Caskey, Wendie A. Berg, Ulrike M. Hamper, Sheila Sbetb, Bernard W. Chang, Norman D. Anderson. Imaging Spectrum of Extracapsular Silicone: Correlation of US, MR Imaging, Mammographic, and Histopatologic Findigns. *RadioGraphics* 1999; 19s39-s51.
- Flor Marina Medina Ch, José Abella Calle, Óscar Eduardo García Ledesma, Jessica Carolina Echeverry. Implantes mamarios, eventos adversos y complicaciones poco frecuentes: hallazgos por mamografía, ecografía y resonancia magnética. *rev. colomb. radiol.* 2016; 27(2): 4434-40.
- M. Á. García Moreno, E. Feliu Rey, J. M. Ballesteros Herráiz, J. Monteagudo Cortecero. Prótesis mamarias: lo que el radiólogo debe conocer. [10.1594/seram2012/S-0886](https://doi.org/10.1594/seram2012/S-0886).
- M. M. Rodríguez Mijarra, I. Sánchez Piñeiro, E. MIRALLES AZNAR, N. Bernal Garnés, M. I. Moya Garcia. Semiología radiológica de las prótesis mamarias:normalidad y complicaciones. [10.1594/seram2014/S-1011](https://doi.org/10.1594/seram2014/S-1011).
- N. A. Abbas Khoja, A. Velasco Bejarano, S. Sal de Rellan Arango, P. Redondo Buil, S. Shehadeh, C. del Camino Fernández-Miranda. La mama portadora de prótesis: hallazgos por imagen. [10.1594/seram2014/S-1215](https://doi.org/10.1594/seram2014/S-1215).
- Stephen J. Seiler, Pooja B. Sharma, Jody C. Hayes, Ramapriya Ganti, Ann R. Mootz, Emily D. Eads, Sumeet S. Teotia, W. Phil Evans. Multimodality Imaging-based Evaluation of Single-Lumen Silicone Breast Implants for Rupture. ***RadioGraphics* 2017; 37:366–382.**