

Siliconomas mamarios: hasta dónde se puede llegar.

Mónica Pérez González, Pablo
Martínez Núñez, Elena López
Miralles, Alin Stroe, Jimena María
Pedrosa Arroyo, Pablo Velázquez
Fragua.

Hospital Universitario de
Burgos, Burgos, España

OBJETIVO DOCENTE

Describir los hallazgos radiológicos de los siliconomas mamarios tras la inyección estética de silicona fluida, así como sus principales complicaciones.

REVISIÓN DEL TEMA

La silicona fluida como material de relleno estético estuvo muy extendida hasta su prohibición por la FDA en 1992. Hoy en día su prevalencia se ha reducido en gran medida en nuestro país, pero aún se siguen viendo casos, sobre todo procedentes de Latinoamérica, donde se realiza esta práctica de forma ilegal.

La inyección de silicona fluida presenta un gran número de complicaciones, como son la respuesta inflamatoria granulomatosa formando los llamados siliconomas, la necrosis, las infecciones... Las complicaciones con mayor tasa de mortalidad son las relacionadas con la formación de émbolos de silicona o neumonía intersticial con el riesgo de fallo multiorgánico.

En 1965 se definió como siliconoma a la reacción granulomatosa a cuerpo extraño producida por las siliconas líquidas en los tejidos y la fibrosis que rodea a las gotas de siliconas.

La latencia en la aparición de síntomas es de aproximadamente 6 años, sin embargo pueden transcurrir hasta 25 años desde la inyección de la silicona y la aparición de complicaciones.

Los síntomas locales más frecuentes son la mastalgia, eritema, edema, fístulas, retracción, necrosis, adenopatías y endurecimiento de la zona inoculada.

Las pruebas de imagen ayudan a delimitar la afectación tisular, diagnosticar las complicaciones y son fundamentales en la planificación quirúrgica.

De entre las distintas técnicas radiológicas la RMN es la fundamental, ya que permite visualizar la distribución de la silicona, los cambios congestivo-inflamatorios asociados y las posibles complicaciones.

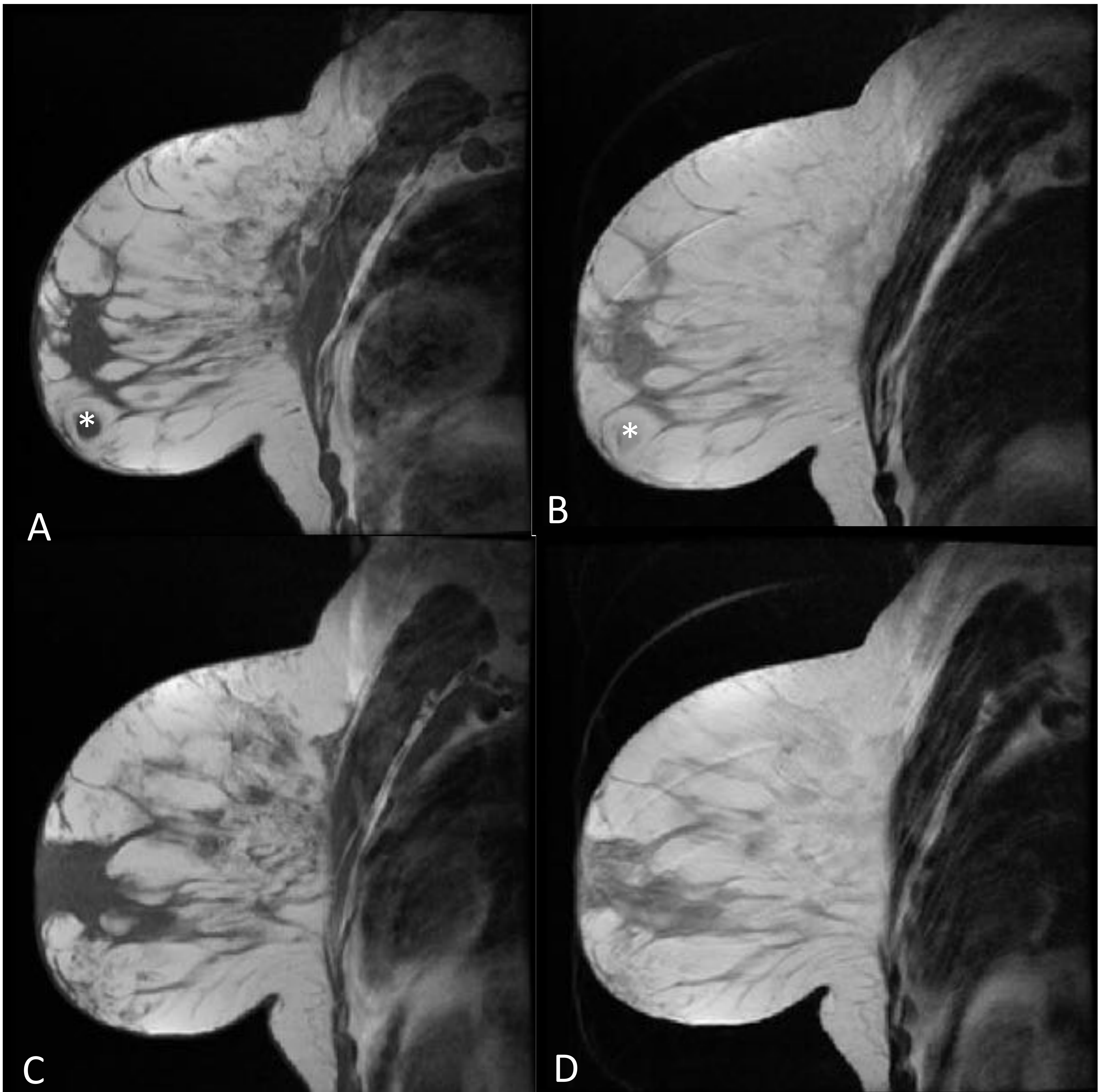
La silicona en resonancia magnética se visualiza hiperintensa en T2, algo menos que el líquido, hiperintensa en STIR e hipointensa en secuencias con supresión selectiva de la silicona.

La silicona tiende a circular a través del sistema linfático y se deposita en las diferentes cadenas ganglionares, visualizándose los ganglios con silicona en su interior (imagen en “tormenta de nieve”).

Los siliconomas por ultrasonidos se visualizan como una imagen/colección difusa, hiperecogénica con reverberación posterior en relación a la típica imagen en “tormenta de nieve” provocada por la diferencia de la velocidad del haz al atravesar la silicona.

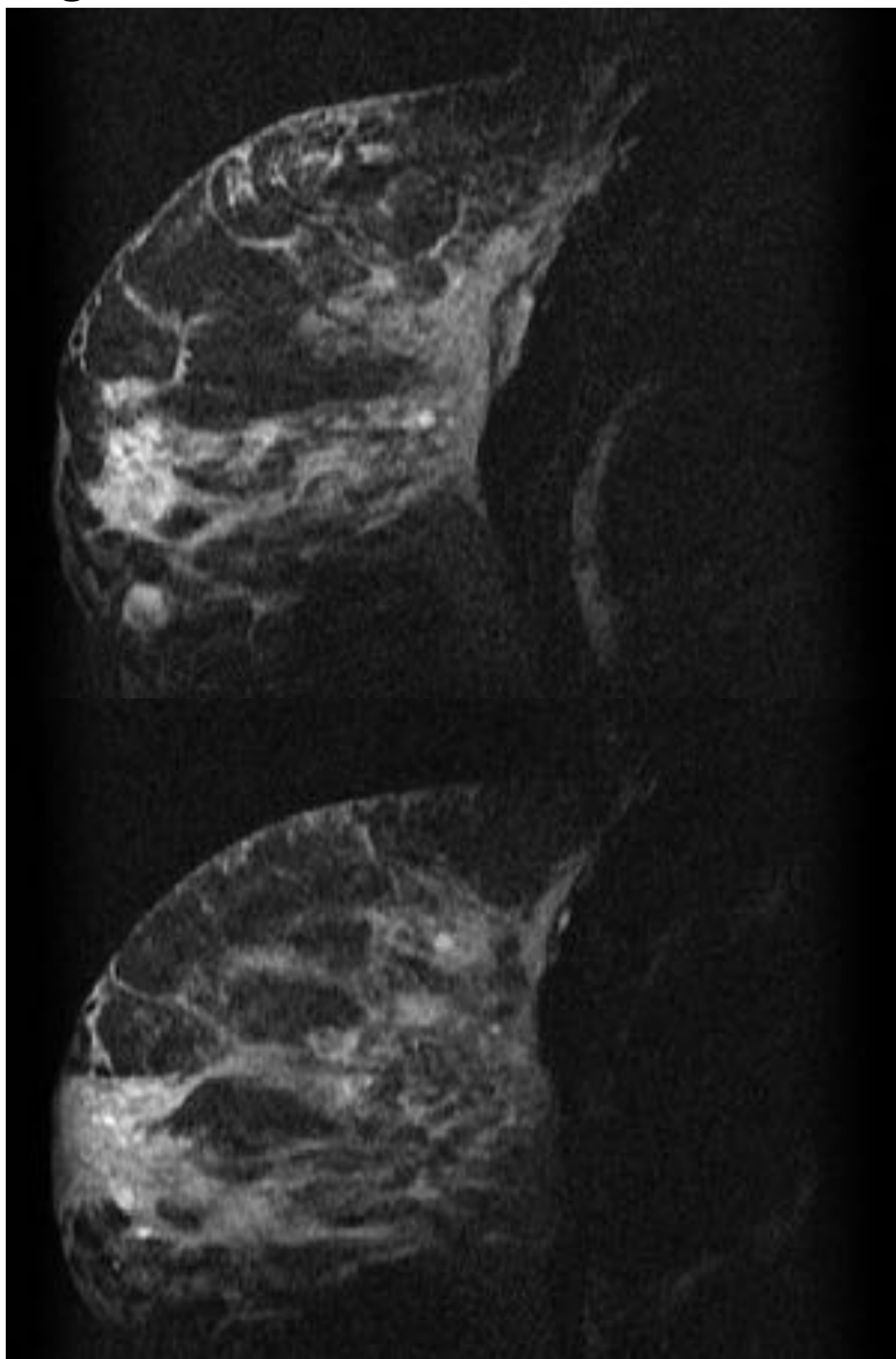
La ecografía tiene sus limitaciones para el diagnóstico, ya que la infiltración difusa de este material impide una correcta valoración del parénquima mamario, sin embargo es muy útil en los controles postratamiento. Resonancia nuclear magnética de mama : técnica de buen rendimiento en la evaluación de los siliconomas. Determina la extensión del compromiso glandular.

Fig.1



Secuencias sagitales de resonancia magnética T1 (A,C) y T2 (B,D) FSE: se observa la presencia de silicona fluida que delimita los septos interlobulillares, más abundante a nivel retroareolar, con formación de granulomas (*). Engrosamiento cutáneo en relación a patología inflamatoria focal

Fig.2



Secuencia especial de resonancia magnético para visualización de silicona fluida que se muestra hiperintensa.

CONCLUSIONES

- Los siliconomas son una secuela frecuente de la inyección de silicona fluida, que pueden dar lugar a múltiples manifestaciones clínicas.
- En cuanto a las técnicas de imagen la RMN es la técnica de imagen de elección para la valoración inicial de esta entidad y de sus posibles complicaciones, siendo la ecografía de gran utilidad para la valoración postratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Schenone GE. Siliconomas mamarios por inyección: clínica, diagnóstico y tratamiento. Tesis de doctorado. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina; 2008.
- Kaufman GJ, Sakr RA, Inguenault C, Sarfati I, Nos C, Clough KB. Silicone migration to the contralateral axillary lymph nodes and breast after highly cohesive silicone gel implant failure: a case report. *Cases J.* 2009;10:6420.
- Dragu A, Theegarten D, Bach AD, Polykandriotis E, Arkudas A, Kneser U, et al. Intrapulmonary and cutaneous siliconomas after silent silicone breast implant failure. *Breast J.* 2009;15:496-9.
- Lorenz R, Stark GB, Hedde JP. The value of sonography for the discovery of complications after the implantation of silicone gel prostheses for breast augmentation or reconstruction. *Rofo.* 1997;166:233-7