

Variaciones al patrón de marcaje Wise en la cirugía estética mamaria por mínima incisión

Variations to Wise's marker pattern in breast aesthetic surgery for minimal incision

Dr. Orlando Rodríguez Salazar

Hospital Univesitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

Estimado Director:

El patrón de marcaje Wise¹, surgió en los años 50 como resultado de la necesidad de lograr uniformidad en la marcación preoperatoria de mama, y tiene como resultado una herida en T invertida, inestética a partir de los criterios de los años 80, caracterizados por heridas en L y J. Esta cuestión motiva a muchos autores a plantear lo obsoleto del patrón, pero ninguna nueva técnica ha logrado asumir la totalidad de la cirugía mamaria.^{2,3}

Es por ello que se realiza una investigación explicativa tipo ensayo clínico, en 72 pacientes femeninas sometidas a intervención quirúrgica, en las que se utilizaron variaciones al patrón Wise,¹ para obtener modificaciones a la herida quirúrgica resultante.

Procedimiento de marcaje para cierre en L: ([Figura 1](#))

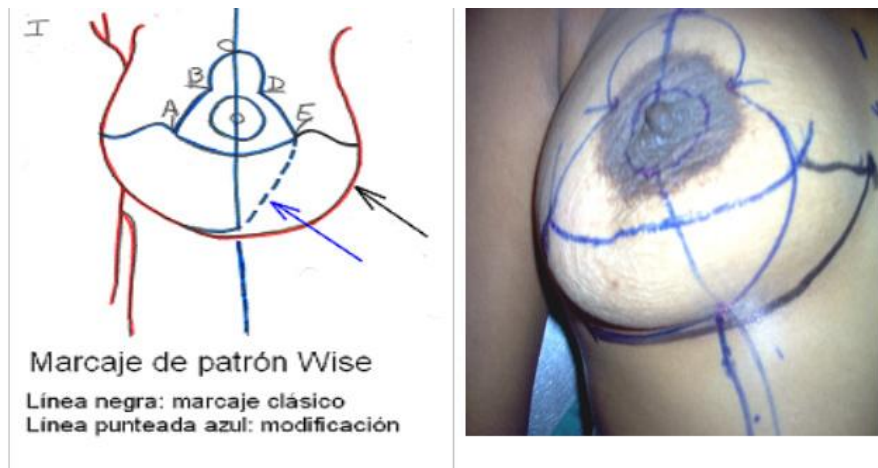


Figura 1. Marcajes Wise clásico y modificado para cierre en L

- a) Con la paciente en posición de pie, se traza la línea media del cuerpo desde la horquilla esternal y se pasa por el apéndice xifoides hasta el ombligo.
- b) Se marca la prolongación de la línea axilar anterior en la articulación del hombro.
- c) Se traza una línea entre el pezón y el punto medio clavicular (línea medioclavicular).
- d) Luego se marca un punto en dicha línea que corresponde al borde superior de la nueva areola.
- e) Marcaje de areola.
- f) Colocación de patrón de Wise ¹ sobre la mama y marcaje.
- g) Se marca el surco submamario.
- h) Se desliza la mama en dirección medial y se traza una línea desde la rama externa del patrón hasta el surco submamario, sin sobrepasar la línea axilar anterior.
 - a. Se traza línea curvada desde la rama interna del patrón hasta la unión del surco submamario con la línea medioclavicular.
- i) Marcaje de técnica quirúrgica: pedículo.
- j) La otra mama se marca de igual manera, con el patrón invertido.

El estudio aportó una reducción de la longitud de la herida quirúrgica de 7.82cm en la mama derecha y hasta 8.05cm en la mama izquierda como promedio al comparar al marcaje Wise ¹ modificado con el Wise clásico. Se practicó el cierre en L en 65 pacientes, con escasas complicaciones postoperatorias que no comprometieron la vida de las pacientes. El 87.50 % de las pacientes operadas con la modificación tuvo una evaluación buena del proceder y el 94.44 % satisfechas con el resultado estético obtenido.

Otros resultados preliminares del estudio ^{4, 5} son la modificación del patrón Wise ¹ para cierre en Y invertida y en Vertical o I, que solo fueron realizadas en menos del 10 % de la serie, así como una nueva clasificación de la herida quirúrgica resultante al utilizar el patrón Wise, ¹ propuesta por los autores:

Patrón Wise con marcaje clásico (Wise RJ. 1956):	Herida quirúrgica en T invertida.
Patrón Wise con marcaje modificado (Rodríguez Salazar O, Rodríguez Hernández O. 2009):	Herida quirúrgica en L
	Herida quirúrgica en Y invertida
	Herida quirúrgica en Vertical o I

Abordar el patrón de marcaje Wise ¹ en la cirugía estética mamaria desde un plano más revolucionario, con la inclusión del mismo en la cirugía por mínima incisión; este permite la aplicación de las variaciones descritas, en la búsqueda de resultados estéticamente superiores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wise RJ. A preliminary report on a method of planning the mammoplasty. *Plast Reconst Surg.* 1956; 17:367.
2. Stromberk JO, Rosato FE. *Surgery of the Breast.* New York: Editorial Thieme; 2006.
3. Berrocal M. Mamoplastia reductora con mínima incisión en J: una alternativa ideal en el manejo de las gigantomastias. *Rev Co Cir Plast.* 2000; 4:15-19.
4. Bozola AR. Breast reduction with short L scar. *Plast Reconstr Surg.* 1990; 85(5):728-38.
5. Malianac J. *Deformidades mamarias y su tratamiento.* Barcelona: Labor SA; 2008.

DeSC: CIRUGÍA PLÁSTICA; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS; MAMA; ENSAYO CLÍNICO.

DeSC: SURGERY, PLASTIC; SURGICAL PROCEDURES, MINIMALLY INVASIVE;
BREAST; CLINICAL TRIAL.

Recibido: 22 de junio de 2010

Aprobado: 4 de marzo de 2011

Dr. Orlando Rodríguez Salazar. Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Quemados. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Univesitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba. Email: *ors@mad.cmw.sld.cu*