

Aumento mamario mediante prótesis *Mammary augmentation through prosthetic*

Yanay Alfonso-Naranjo ¹ <https://orcid.org/0000-0002-3777-4136>

Enrique Joaquín Moya-Rosa ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6187-5359>

Yadira Moya-Corrales ¹ <https://orcid.org/0000-0002-9234-2053>

Gustavo Tapia-Mesa ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7444-7919>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología. Camagüey, Cuba.

* Autor para la correspondencia (email): ejmr.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La apariencia, tamaño, forma y simetría de la glándula mamaria juegan un papel importante en la sexualidad de la mujer y tienen un profundo efecto en su bienestar biopsicosocial.

Objetivo: Caracterizar el aumento mamario mediante implantes protésicos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte longitudinal para determinar el comportamiento del aumento mamario mediante implantes protésicos en pacientes con alteraciones mamarias que acudieron a la consulta de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech de la provincia Camagüey en el período comprendido desde septiembre de 2017 hasta junio de 2020. Se estudiaron 35 pacientes en quienes se analizaron las variables: edad, enfermedad mamaria a corregir con los implantes, volumen de los implantes, vía de acceso de colocación del implante, localización del bolsillo mamario y complicaciones con el proceder.

Resultados: Del total de las pacientes estudiadas, la hipotrofia mamaria estuvo presente en 25 féminas, predominando en las edades entre 30 a 49 años en el 68,56 % de las mismas. En doce de las pacientes que se utilizó la vía subareolar para la colocación del implante, los mismos presentaban volúmenes entre 351 y 400 mililitros. La vía de acceso menos utilizada para la colocación del implante fue la vía axilar, en una paciente y esta a su vez utilizando un bolsillo mamario retromuscular. La dehiscencia de la herida fue la complicación predominante.

Conclusiones: La cirugía de aumento mamario mediante material aloplástico es un proceder

frecuente que es utilizado para corregir diferentes defectos mamarios en la especialidad de Cirugía Plástica, con diversidad de técnicas y escasas complicaciones.

DeCS: ENFERMEDADES DE LA MAMA; IMPLANTES DE MAMA/efectos adversos; IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS; TÉCNICAS COSMÉTICAS; AUTOIMAGEN.

ABSTRACT

Introduction: Appearance, size, form and symmetry of the mammary gland play an important role in the sexuality of the woman and have a deep effect in her biopsychosocial well-being.

Objective: To characterize breast augmentation using prosthetic implants.

Methods: A descriptive, prospective longitudinal study was carried out to determine the behavior of breast augmentation through prosthetic implants in patients with breast disorders that attended to the consultation of Plastic Surgery of the University Hospital Manuel Ascunce Domenech in Camagüey's province, from September, 2017 to June, 2020. 35 patients were studied and the following variables were analyzed: age, breast disease to be corrected with implants, implant volume, access route for implant placement, location of the breast pocket and complications with the procedure.

Results: Of all the patients studied, mammary hypotrophy was present in 25 females, predominating in the ages between 30 and 49 years in 68.56% of them. In twelve of the patients who used the subareolar route for implant placement, they presented volumes between 351 and 400 milliliters. The least used access route for implant placement was the axillary route, in one patient and this in turn used a retromuscular breast pocket. Wound dehiscence was the predominant complication.

Conclusions: Breast augmentation surgery using alloplastic material is a frequent procedure that is used to correct different breast defects in the specialty of Plastic Surgery, with a variety of techniques and few complications .

DeCS: BREAST DISEASES; BREAST IMPLANTS/adverse effects; PROSTHESIS IMPLANTATION; COSMETIC TECHNIQUES; SELF CONCEPT.

Recibido: 22/03/2022

Aprobado: 18/11/2022

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Las mamas son una parte esencial de la figura femenina y con el transcurrir del tiempo, dependiendo mucho del criterio estético cambiante que impone la moda según la edad, el estatus psicológico y la situación socioeconómica, las mamas han sufrido muchas modificaciones.⁽¹⁾ La apariencia, tamaño, forma y simetría de la glándula mamaria juegan un papel importante en la sexualidad de la mujer y tienen un profundo efecto en su autoimagen corporal y bienestar biopsicosocial. Mujeres con mamas pequeñas pueden tener alteración de su autoimagen y sufrir baja autoestima.^(2,3) El aumento de las mamas o mamoplastia de aumento es el tratamiento de elección para agrandar el tamaño o cambiar la forma de las mamas y se trata del procedimiento quirúrgico más frecuente en la especialidad de Cirugía Plástica.⁽⁴⁾

Desde la aparición de los implantes mamarios rellenos de silicona, presentados por Cronin y Gerow en 1963, citado por Berrocal,⁽⁵⁾ se abrió una nueva era en la cirugía de aumento mamario.

El aumento mamario mediante material protésico es una de los procedimientos quirúrgicos que más se realizan para mejorar la figura femenina. Esta cirugía se lleva a cabo mayormente por un índice de satisfacción de la percepción corporal y una mejora de la autoestima en la mayoría de los casos.⁽⁶⁾

Una mamoplastia de aumento es un procedimiento que se puede realizar a causa de una hipoplasia mamaria o sencillamente de manera estética entre otras causas. El abordaje quirúrgico, para la realización de la mamoplastia de aumento va a depender de la anatomía de la paciente, sus necesidades y cualquier recomendación que haga el cirujano, luego de la exploración del área mamaria de la mujer.⁽⁷⁾

En la selección del implante se debe tener en cuenta la altura de la paciente, el peso y la morfología global del cuerpo. Un método confiable para determinar el implante mamario apropiado, debe incluir la forma de pecho actual, dimensiones, volumen, la elasticidad superficial, el espesor de tejido blando y constitución global del cuerpo. Definitivamente, las consideraciones más importantes incluyen diámetro de la base de la mama, que inculcan el volumen del tejido blando. Para la implementación de este proceder, además se debe considerar la psicología de las pacientes, las motivaciones que han tenido las pacientes para la cirugía, así como su estabilidad emocional. Recoger historia anterior de otros métodos estéticos; expectativas de las pacientes con las prótesis mamarias y otros factores influenciando el deseo para experimentar esta cirugía.⁽⁸⁾ Es objetivo del trabajo es caracterizar el aumento mamario mediante prótesis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte longitudinal, con el objetivo de caracterizar el aumento mamario mediante prótesis, en el servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario

Manuel Ascunce Domenech de la ciudad Camagüey en el periodo comprendido de septiembre de 2017 hasta junio de 2020. El universo de estudio estuvo conformado por 56 pacientes, del sexo femenino que acudieron a las consultas de Cirugía Plástica a las cuales se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión. La muestra se tomó de forma no probabilística a criterio de los autores, quedando conformada por 35 pacientes las cuales cumplían con los criterios de inclusión para realizarse el proceder.

Criterios de inclusión:

Paciente del sexo femenino con alteraciones mamarias tributarias de implantes, clasificadas por la *American Society of Anaesthesiology (ASA)*, como ASA 1 y ASA 2 en edades comprendidas entre 20 a 60 años.

Criterios de exclusión:

Pacientes con hábitos tóxicos como el tabaquismo. Uso de esteroides. Embarazadas. Pacientes que presentaron proceso séptico locales y generales. Pacientes con diagnóstico clínico de depresión u otros trastornos de salud mental.

Se estudiaron las variables: enfermedad mamaria a corregir con material protésico como variable dependiente y la edad, volumen de los implantes, vía de acceso de colocación del implante, localización del bolsillo mamario y complicaciones con el proceder como variables independientes. La historia clínica constituyó la fuente primaria de información. Los datos fueron recogidos en un formulario realizado al efecto.

Para el procesamiento de los datos se utilizó estadística descriptiva con el programa SPSS versión 20.0 con tablas de distribución de frecuencia y medidas de resumen para las variables. Se siguieron los principios éticos establecidos. Se obtuvo el consentimiento informado, se tuvo en cuenta los principios de autonomía y el de beneficencia y no maleficencia. La investigación fue aprobada por el consejo científico y el comité de ética de la institución donde se desarrolló.

RESULTADOS

La distribución de los casos según edad y la enfermedad mamaria a corregir con el material protésico se muestra en la tabla 1. Se pudo observar que del total de las pacientes estudiadas, la hipotrofia mamaria estuvo presente en 25 pacientes (71,42 %), predominando en las edades entre 30 a 49 en el 68,56 % de estas pacientes, constituyendo la enfermedad que predominó en la serie. Existió las mamas tuberosas la enfermedad que se presentó en menor cuantía, dos pacientes para un 5,72 % en las edades entre 20 a 29 años (Tabla 1).

Tabla 1 Distribución de los casos según edad y la enfermedad mamaria a corregir con el material protésico

Edad en años	Enfermedad mamaria a corregir con material protésico							
	Hipotrofias mamarias		Ptosis mamarias		Mamas tuberosas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	1	2,86	1	2,86	2	5,72	4	11,44
30-39	13	37,14	2	5,72	0	0	15	42,86
40-49	11	31,42	5	14,28	0	0	16	45,70
Total	25	71,42	8	22,86	2	5,72	35	100

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 2 se relacionan las enfermedades mamaria a corregir con material protésico y el volumen del implante utilizado. Se pudo observar que en 12 de las pacientes con diagnóstico de hipotrofias mamarias (34,28 %) se utilizaron prótesis con volúmenes que oscilaban entre 351 a 400 ml. Las pacientes con enfermedad de mamas tuberosas fueron las que necesitaron prótesis mamarias cuyos volúmenes oscilaban entre 250 a 350 ml que representó el 5,72 % (Tabla 2).

Tabla 2 Relación entre enfermedad mamaria a corregir con el material protésico y el volumen del implante

Volumen del implantes	Enfermedad mamaria a corregir con el material protésico							
	Hipotrofia mamaria		Ptosis mamaria		Mamas tuberosas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
250-300 ml	2	5,72	0	0	1	2,86	3	8,58
301-350 ml	5	14,28	4	11,42	1	2,86	10	28,56
351-400 ml	12	34,28	3	8,58	0	0	15	42,86
Más de 400 ml	6	17,14	1	2,86	0	0	7	20
Total	25	71,42	8	22,86	2	5,72	35	100

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 3 se muestra la relación entre la vía del acceso para colocar el implante y la localización del bolsillo mamario. Se observó que en el 60 % de las pacientes se utilizó la vía de acceso subareolar para colocar los implantes, con un diseño del bolsillo mamario en un plano retromuscular (detrás del pectoral). La vía de acceso axilar de colocación del implante fue la menos utilizada y en esta a su vez realizó un bolsillo mamario en el plano retromuscular, una paciente para un 2,86 % (Tabla 3).

Tabla 3 Relación entre la localización del bolsillo mamario y la vía de acceso para colocar el implante

Vía de acceso del implante	Localización del bolsillo mamario					
	Subglandular		Retromuscular		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Subareolar	4	11,42	21	60	25	71,42
Surco inframamario	7	20	2	5,72	9	25,72
Axilar	0	0	1	2,86	1	2,86
Total	11	31,42	24	68,58	35	100

Fuente: Historia clínica.

La presentación de las complicaciones se muestra en la tabla 4. Hubo un total de cuatro complicaciones (11,44 %), la dehiscencia de la herida resultó ser la más frecuente con un 5,72 % (Tabla 4).

Tabla 4 Presentación de las complicaciones

Complicaciones		
Tipo	No.	%
Seroma	1	2,86
Dehiscencia de la herida	2	5,72
Infección	1	2,86
Total	4	11,44

Fuente: Historia clínica.

DISCUSIÓN

La cirugía de aumento mamario es sin duda, uno de los procedimientos más frecuentes de la Cirugía Plástica. Se reconoce que los implantes mamarios son una de las herramientas más utilizadas en esta especialidad y su utilidad es transversal tanto para la estética como para la reconstructiva. En el estudio predominaron las pacientes con rango de edad entre 30 a 49 años, las cuales fueron sometidas a la implantación de prótesis mamarias, se tuvo en cuenta los diferentes cambios mamarios tributarios de este tratamiento; la hipotrofia mamaria, seguida de la ptosis como las enfermedades más frecuentes.

Los autores consideran que es precisamente en estas edades que las mamas sufren estas alteraciones, ya que las féminas han tenido uno o varios embarazos, han lactado, aspectos que contribuyen a modificar la anatomía mamaria. Por su parte Oller et al.,⁽⁹⁾ reportan en su estudio que las pacientes tratadas con prótesis mamarias tenían una edad media de $39,6 \pm 10$ años, aspectos con los cuales coinciden los resultados de este estudio.

Bellini,⁽¹⁰⁾ plantea la ptosis mamaria es una afección frecuente, dentro del desarrollo evolutivo que sufre la glándula mamaria y que conlleva una caída de la misma, una pérdida de elasticidad en la dermis y de la masa glandular tras la lactancia, edad o pérdida de peso,⁽⁹⁾ aspectos presentes en las pacientes estudiadas.

Los volúmenes de los implantes mamarios utilizados, tiene relación con la enfermedad mamaria tratada, a su vez con la capacidad de las mamas para soportar los volúmenes indicados de acuerdo a los cálculos estimados por los cirujanos plásticos. Es por eso que las hipotrofias y las ptosis mamarias necesitaron mayores volúmenes, ya que las mamas que sufrieron estas alteraciones eran mamas que habían desarrollado y por diferentes causas este tejido involucionó quedando la capacidad cutánea para la colocación de tales volúmenes protésicos.⁽¹¹⁾

No ocurriendo esto en aquellas pacientes portadoras de unas mamas tuberosas, enfermedad que aparece en la adolescencia donde se produce una herniación del complejo areolar con hipoplasia de las mamas. Las glándulas mamarias presentan una rigidez excesiva y no se pueden expandir con normalidad, por lo que al ir creciendo durante el desarrollo de la mujer, éstas se sienten presas en la piel que no se expande y aparecen protruidas o herniadas saliendo por el lugar de menos resistencia, que es la fina piel de la areola y del pezón.^(12,13)

La técnica quirúrgica subareolar fue la más utilizada para la colocación de los implantes ya que esta técnica disminuye la longitud de la cicatriz y la hace menos visible si se compara con la cicatriz resultante a nivel del surco inframamario, aspecto que tuvieron presentes los autores. La técnica subareolar deja como ventaja una mínima cicatriz, permite buen control de hemostasia y excelente accesibilidad a las mamas, de elección en las mamas ptósicas y en las mamas tubulares.^(7,14)

A vía axilar resultó ser la menos utilizada, independientemente que representa la ausencia de cicatrices en la región mamaria y el mejor control en el posicionamiento del surco inframamario, pero constituye un proceder engorroso para la colocación del implante protésico, máximo si no se cuenta con endoscopio para realizar este procedimiento, aspecto este que los autores coinciden con lo planteado por Expósito et al.⁽¹⁵⁾

La localización del bolsillo mamario retromuscular (retropectoral) constituyó un paso importante en la colocación del implante ya que se logró una adecuada cobertura de este y permitió que el implante no se desplace en la contracción, por lo cual el efecto sobre el mismo se reduce a un leve aplastamiento inicial que cede de manera gradual. Cuantas más coberturas tengan los implantes, mejor va a ser su evolución y soporte en el tiempo, aspectos que coinciden con lo planteado por otros autores.^(16,17)

En el estudio el número de complicaciones fue escaso, los autores consideran que esto está en relación con la indicación quirúrgica de las pacientes y la utilización de una técnica según normas y realizada por especialistas con perfecto dominio de la misma. No obstante la dehiscencia de la herida tuvo un papel preponderante, sin embargo Tamayo et al.,⁽¹⁸⁾ plantean que la contractura capsular es la complicación más común y frustrante en mujeres que se realizaron cirugía de aumento mamario, aspecto con el cual los resultados del estudio no concuerda. La dehiscencia de la herida puede obedecer a múltiples causas las cuales se encuentran asociadas a factores locales como presencia de hematomas y seromas tras una cirugía de aumento mamario.^(19,20) Por su parte Saidb et al.,⁽²¹⁾

reportan en su estudio que dentro de las complicaciones que se han encontrado con el uso de las matrices dérmicas se encuentran los seromas, la infección, la dehiscencia de la herida y la exposición de los materiales aloplástico.

CONCLUSIONES

La cirugía de aumento mamario mediante material aloplástico es un proceder frecuente que es utilizado para corregir diferentes defectos mamarios en la especialidad de Cirugía Plástica, con diversidad de técnicas y escasas complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santanelli di Pompeo F, Laporta R, Sorotos M, Di Napoli A, Giovagnoli MR, Cox MC, et al. Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma: Proposal for a Monitoring Protocol. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2015 Ago [citado 12 Nov 2021];136(2):144e-151e. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26218387/>.
2. Jiménez Boraita R, Arriscado Alsina D, Dalmau Torres JM, Gargallo Ibort E. Determinantes de la satisfacción corporal en adolescentes de la Rioja. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2021 Jun [citado 29 Nov 2021];95(1):1-12. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202106077.pdf
3. Kalaaji A, Dreyer S, Brinkmann J, Maric I, Nordahl C, Olafsen K. Quality of Life After Breast Enlargement With Implants Versus Augmentation Mastopexy: A Comparative Study. *Aesthet Surg J* [Internet]. 2018 Nov [citado 02 Ene 2022];38(12):1304-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29481590/>.
4. López Madurga S. Funciones y cuidados perioperatorios de enfermería en la cirugía de aumento de mamas. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com* [Internet]. 2020 [citado 01 Ene 2022];XV(15). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funciones-y-cuidados-perioperatorios-de-enfermeria-en-la-cirurgia-de-aumento-de-mamas/>.
5. Berrocal-Revueltas M. Mastopexia con prótesis: técnica triplanar con colgajo en cola de pez para mamas con pobre calidad de cobertura. *Cir plást iberolatinoam* [Internet]. 2013 Oct-Dic [citado 19 Nov 2021];39(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922013000400005
6. Fernández-Palma C. Mamoplastia de aumento: abordaje fisioterapéutico. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR* [Internet]. 2018 [citado 12 Nov 2021];1(1): 2-9. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/9>
<http://revistaamc.sld.cu/>

7. Mantuano Reina YM, Gaibor Tapia AL, Vélez Bravo MD, Orozco Freire IC. Abordaje areolar vs submamario en la mamoplastia de aumento. *Recimundo* [Internet]. 2021 Ene [citado 19 Nov 2021];5(1):184-190. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/997>
8. Coombs DM, Grover R, Prassinis A, Gurunluoglu R. Breast augmentation surgery: Clinical considerations. *Cleve Clin J Med* [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2021];86(2):111-12. Disponible en: <https://www.ccm.org/content/86/2/111>
9. Oller I, Cansado MP, Ruiz-Tovar J, Zubiaga del TL, Arroyo A, Calpena R. Resultados de un programa de seguimiento de las prótesis mamarias PIP (poly-implant-prothese). *Rev Chil Cir* [Internet]. 2015 Jun [citado 10 Dic 2021];67(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000300004
10. Bellini Ditta L. Ptosis mamaria y su resolución quirúrgica. *Rev Argent Cir Plást* [Internet]. 2018 [citado 19 Dic 2021];24(2):95-104. Disponible en: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/16800950104_1176/pdf/16800950104.pdf
11. Ventura OD. Secuencia quirúrgica en mastopexia de aumento con implantes. Importancia de un abordaje neutro y multimodal. *Cir plást iberolatinoam* [Internet]. 2017 Ene-Mar [citado 10 Dic 2021];43(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922017000100002
12. Cervilla Lozano JM. Ventajas del implante graso autólogo sobre el implante aloplástico en la mama tuberosa. *Cir plást iberolatinoam* [Internet]. 2020 Jul-Sep [citado 19 Dic 2021];46(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000400003
13. Di Pietro CN. Mama tuberosa: clasificación y alternativas quirúrgicas en los últimos años. *Rev Argent Cirug Plást* [Internet]. 2018 Abr-Jun [citado 19 Dic 2021];24(2):88-94. Disponible en: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/16800880094_1175/pdf/16800880094.pdf
14. Austin RE, Saheb-Al-Zamani M, Lista F, Ahmad J. Periareolar Augmentation-Mastopexy. *Aesthetic Surg J* [Internet]. 2019 [citado 19 Dic 2021];39(9):953-65. Disponible en: <https://www.theplasticsurgeryclinic.ca/wp-content/uploads/2019/10/Austin-et-al.PDF.pdf>
15. Expósito Jalturin A, Escobar Vega H, Tamayo Carbón AM, González Bello JS. Mastoplastia de aumento por vía axilar sin endoscopio. *Acta médica* [Internet]. 2021 [citado 19 Dic 2021];22(3). Disponible en: <http://www.revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/191>
16. Colombo C, Flores Z. Revisión a 5 años de técnicas quirúrgicas y características de los implantes en 2876 mamoplastias de aumento consecutivas. *Cir plást iberolatinoam* [Internet]. 2015 Jul-Sep [citado 19 Dic 2021];41(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000300003
17. Rincón Rubio LL, Cemborain Valarino M, Jiménez Cárdenas AC, Gutiérrez Barrozo KU.

Sistematización de la mastopexia con implantes: técnica reglada. Cir plást iberolatinoam [Internet]. 2020 Oct-Dic [citado 19 Dic 2021];46(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000500003

18. Tamayo Carbón AM, Manrique Trujillo AF, Guardo Varela CA, Cuastumal Figueroa DK. Caracterización de las pacientes con contractura capsular operadas de mastoplastia de aumento con implante. Acta médica [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2022];21(3). Disponible en: <http://www.revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/102/pdf>

19. Mantilla JC. Complicaciones en cirugías mamarias. MÉD UIS [Internet]. 2018 [citado 09 Ene 2022];31(3):63-5. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/9234/9531>

20. Moretti E, Falzone SM, Cifuentes X, Ospina M, Peláez JM, Cortadi P, et al. Incidencia, tratamientos y resolución quirúrgica en fístulas por implantes mamarios. Soc Boliv Cirug Plást [Internet]. 2021 [citado 09 Ene 2022];2(8). Disponible en: <https://uai.edu.ar/media/118641/ganadores-2021-moretti-incidencia-tratamientos-y-resoluci%C3%B3n-quir%C3%BArgica-en-f%C3%ADstulas-por-implantes-mamarios.pdf>

21. Said-Lemus FM, Garza-Arriaga D, Chávez-Osorio FD, Guerra-Rendón JD. Colgajo dérmico del polo inferior de la mama para reconstrucción inmediata con materiales aloplásticos. Gac Mex Oncol [Internet]. 2018 [citado 09 Ene 2022];17:35-39. Disponible en: [https://topdoctors.mx/files/Articles_Doctor/6581/GAMO_18_03_Colgajo_FM_Said_20180305_V0\[1\].pdf](https://topdoctors.mx/files/Articles_Doctor/6581/GAMO_18_03_Colgajo_FM_Said_20180305_V0[1].pdf)

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yanay Alfonso-Naranjo (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Metodología. Recursos. Validación. Visualización. Redacción).

Enrique Joaquín Moya-Rosa (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. *Software*. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción).

Yadira Moya-Corrales (Análisis formal. Investigación. Recursos. *Software*. Validación. Visualización. Redacción).

Gustavo Tapia-Mesa (Curación de datos. Investigación. Recursos. *Software*. Redacción).