

Nuevos horizontes de los implantes mamarios en la época del LACG

New horizons of breast implants at time of the LACG

ERNESTO BARBOSA LANDÍNEZ, MD*

En estos últimos meses hemos visto con preocupación las decisiones que la Agencia Nacional de Productos Sanitarios (ANSM) de Francia tomó con respecto a suspender las compañías que producían y vendían implantes texturizados por su vinculación al linfoma anaplásico de células grandes, sin tener nuevas pruebas científicas que demuestren una relación directa entre la colocación de los implantes mamarios texturizados y el desarrollo de linfoma anaplásico de células grandes (BIA ALCL).

Esta es una rara forma de linfoma no-Hodgkin relacionado con implantes. Fue descrita inicialmente por Keech en el JPRS en 1997¹, y se desarrolla en el líquido periprotésico y la cápsula, invadiendo lentamente los tejidos. Evolucionan como un proceso inflamatorio crónico y se ha visto relacionado con implantes texturizados aunque existen teorías de predisposición genética y contaminación bacteriana ya que su incidencia es muy baja.

La verdad es que no existe una estadística clara de cuántos pacientes en el mundo tienen implantes mamarios; según el artículo de Collett en el JPRS² se estima que hay 35 millones de mujeres. Sin embargo, no hay datos de cuántos implantes mamarios se han vendido y colocado desde su creación en la década de los sesenta, y de estos, cuántos son texturizados y cuántos lisos. Esto se debe a que las compañías fabricantes nunca han dado cifras oficiales de sus ventas hasta el momento. Solamente Australia tiene una estadística confiable de cuántos implantes se han colocado, de acuerdo a un convenio del gobierno y las compañías, realizado mediante un outsourcing epidemiológico que revisó y analizó las cifras proporcionadas.

Por tanto, se tiene una estadística que está viciada, en el Global Meeting de Chicago en el marco del

Congreso de la ASPS del 2018, se reveló que habían sido diagnosticados 685 casos en el mundo con todo tipo de marcas. Algunos autores, entre estos, el mismo Mark Clemens han referido una incidencia de 1 caso por cada 3.000 a 30.000 pacientes con prótesis, cifras que son variables de país en país, con el agravante de no saber con certeza ante cuántos implantados se están comparando estos datos para tener una prevalencia real. Y si bien, revisando la estadística de los pacientes con LACG, la mayoría tenían implantes mamarios texturizados, existe dentro de ese número, casos con implantes mamarios lisos, algunos de ellos, con historia clínica de haber tenido previamente implantes texturizados y un número de pacientes que no se sabe qué tipo de implantes tuvieron.

Para nosotros, como Sociedad científica, es un tema que nos interesa y preocupa, y desde que asumí la presidencia ha estado entre los primeros puntos de nuestra agenda de trabajo. Por tanto, hemos venido adelantando un trabajo con un grupo de especialistas de la SCCP y con las sociedades hermanas de Mastología, Oncología y Hemato-Oncología, para entender mejor esta rara patología que puede afectar a los pacientes y convertirse en un problema de salud pública.

A raíz de una serie de publicaciones en diferentes medios con informaciones variadas y equívocas a cerca de la suspensión de una o varias marcas de implantes mamarios que se venden en Colombia por parte del director del INVIMA, hicimos un acercamiento con esta institución, para proporcionales el apoyo científico que requiera, y a través de un derecho de petición solicitamos la aclaración formal de los datos, las

* Presidente de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, SCCP.

cuales fueron transmitidas a sus correos desde la JDN. La respuesta a este derecho, se resume en que el INVIMA ha estado atento no solo de las decisiones de Francia sino a las decisiones de la FDA, y a las agencias de salud Inglesa y europea. En el momento no hay evidencia científica nueva que pueda justificar nuevos datos, y por lo tanto, no existe ninguna suspensión o prohibición de ningún tipo o marca de implantes mamarios.

Nuestra recomendación es, siguiendo los lineamientos de la FILACP y la ISAPS, la realización de

seguimiento a nuestros pacientes implantados, y explicarles a los que deseen realizarse mamoplastias de aumento o reconstrucción mamaria con implantes, la existencia de esta rara enfermedad, e incluirla en el consentimiento informado.

Referencias

1. *Keech John, Creech B.* Anaplastic T-cell Lymphoma in proximity to a Saline filled breast Implant. JPRS letter. Agosto 1997, p. 554.
2. *Collett David, Rakhost H, Lennox P.* Magnuson Current Risk Estimate of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma in Textured Breast Implants, Plastic and Reconstructive Surgery Journal. 2019;143(3S): 30S-40S.