

Información a los autores

La Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva es la publicación científica oficial, semestral, de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva SCCP. Para el envío de artículos deben atenderse las siguientes pautas:

1. Aspecto general

La decisión de aceptar, revisar y publicar es potestad de los editores, y esto puede incluir resumir el artículo, reducir el número de ilustraciones, tablas y referencias, cambiar la redacción, o acompañar con artículos de discusión.

Los trabajos deben ser originales, inéditos y exclusivos para la Revista. Una vez publicados su reproducción deberá contar con aprobación del editor y crédito a la Revista.

El contenido de los trabajos, procedencia de las fotografías, las ilustraciones y demás puntos de vista son de exclusiva responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los del Comité Editorial de La Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva ni de la SCCP.

Los manuscritos deben enviarse vía E-mail, a: direccionrevista.sccp@cirugiaplastica.org.co, jadir45@gmail.com y en CD a Revista Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva; Calle 127 # 16A-76 Oficina 304 Bogotá, D.C. Colombia. El autor debe guardar copia del material enviado. Los artículos serán sometidos al arbitraje por pares con sistema doble ciego. Indispensable, carta de solicitud declarando originalidad, no conflicto de interés, aprobación institucional y de todos los autores.

2. Preparación de manuscritos

- 2.1. Los manuscritos deben venir en el programa Word de Windows. El material fotográfico, dibujos y tablas deberán grabarse en archivos separados (JPEG, GIF o TIFF) y referenciarse dentro del documento escrito. Todo el trabajo deberá enviarse en un disco compacto (CD) de datos.
- 2.2. Cada componente debe ir en página separada y se ordenará de la siguiente forma: a) Título, b) palabras clave, c) key words, c) resumen, d) abstract, e) texto, f) agradecimientos, g) bibliografía, h) tablas y figuras.
- 2.3. El título sucinto y que refleje la esencia del trabajo, seguido por los nombres de autor y colaboradores, con los respectivos títulos académicos y la institución a la cual pertenecen.
- 2.4. Escribir nombre, identificación y dirección del autor responsable de la correspondencia así como su correo electrónico. Así mismo, especificar las fuentes de ayuda para la realización del trabajo sea en forma de subvención, equipos o medicamentos.
- 2.5. Las palabras claves, identificarán el tema y advierten los tópicos tratados
- 2.6. El resumen debe constar máximo de 200 palabras, incluyendo propósitos, procedimientos básicos, hallazgos y conclusiones. Concreto, impersonal, sin abreviaturas, excepto unidades de medida.
- 2.7. El texto seguirá este orden: introducción, materiales y métodos, resultados, discusión y conclusiones.
- 2.8. El abstract, traducción del resumen al Inglés es indispensable.
- 2.9. Los agradecimientos se harán en formato muy breve, mencionando únicamente el nombre y el motivo.

2.10. La bibliografía se numerará en orden de aparición de las citas en el texto, encerrado el número entre paréntesis, al final del párrafo correspondiente. Este número indica al orden de la bibliografía al final del artículo.

- a) En caso de revistas: apellidos e iniciales del nombre del autor y sus colaboradores; después de los tres primeros puede resumirse: «et al» o «y col». Título completo del artículo, nombre de la revista abreviado según estilo del Index Medicus; año de publicación, volumen, páginas inicial y final. Para el uso de mayúsculas y puntuación sígase el ejemplo: Jelks GW, Smith B, Bosniak S, et al. The evaluation and management of the eye in the facial palsy. *Clin Plast Surg* 1979; 6: 397-401.
- b) En caso de libro: apellidos e iniciales de todos los autores; título del libro; edición; ciudad; casa editorial; año; páginas inicial y final. Para el uso de mayúsculas y puntuación, sígase el ejemplo: Kirschbaum S. *Quemaduras y Cirugía Plástica de sus secuelas*. 2.a ed. Barcelona; Salvat Editores, 1979: 147-165.
- c) En caso de capítulos de libros: apellidos e iniciales de los autores del capítulo; título del capítulo; autores y editores del libro; título del libro; edición; ciudad; casa editorial; año; páginas inicial y final. Para el uso de mayúsculas y puntuación sígase el ejemplo: Kurzer A, Agudelo G. Trauma de cabeza y cuello. Facial y de tejidos blandos, en: Olarte F, Aristizábal H, Restrepo J, eds. *Cirugía*. 1ª ed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1983: 311-328. En la sección de bibliografía no se debe citar comunicaciones personales, manuscritos en preparación y otros datos no publicados; estos se pueden mencionar en el texto, colocándolos entre paréntesis.
- 2.11. Las tablas y cuadros se denominarán «tablas», y llevará numeración arábiga en orden de aparición; el título correspondiente debe ir en la parte superior de la hoja y las notas en la parte inferior. Los símbolos para unidades deben aparecer en el encabezamiento de las columnas.
- 2.12. Las fotografías, gráficas, dibujos y esquemas se denominarán «figuras», se enumeran según orden de aparición, incluyendo la respectiva leyenda para cada una. Cuando se trate del mismo caso se usará el número correspondiente seguido de las letras del alfabeto sucesivas, ejemplo: figura 1A, figura 1B, etc. Si una figura ha sido publicada, se requiere el permiso escrito del editor y el crédito a la publicación original. Igual en caso de personas identificables.
- 2.13. Las cartas al editor son comentarios cortos sobre algún material previamente publicado, u opiniones personales que se consideran de interés inmediato para la cirugía plástica; en este caso la comunicación debe llevar un título.
- 2.14. El título resumido de los artículos publicados aparece en la carátula y en las páginas impares interiores, por lo cual el autor debe sugerirlo.
- 2.15. La Revista Colombiana de Cirugía Plástica y reconstructiva no asume responsabilidad por las ideas expuestas por los autores.
- 2.16. Para las citas bibliográficas la abreviatura de la Revista es: *Rev Colomb Cir Plást Reconstr*.

Information for Authors

The Colombian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery is the, semi-official scientific publication of the Colombian Society of Plastic and Reconstructive Surgery. The content of the works, origin of the photographs, illustrations and other points of view are the exclusive responsibility of the authors and do not necessarily reflect those of the Editorial Committee of the Colombian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery or of the SCCP. For sending papers should be addressed to the following guidelines:

1.0 General Aspects

The decision to accept, review and publish it power to publishers, and this may include summarize the article, reducing the number of illustrations, tables and references, rewording, or Serve with discussion papers.

Entries must be original, unpublished and exclusive to the Journal. Once published reproduction must have approval from the editor and credit to the Journal.

The content of the works, origin of the photographs, illustrations and other points of view are the exclusive responsibility of the authors and do not necessarily reflect those of the Editorial Committee of the Colombian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery or of the SCCP.

Manuscripts should be submitted via e-mail, to: direccionrevista.sccp@cirugiaplastica.org.co, jadir45 @ gmail.com and CD Magazine Colombian Society of Plastic and Reconstructive Surgery; Calle 127 # 16A-76 Office 304 Bogotá, DC Colombia. The author should keep copies of material submitted. Items will be subjected to peer review double-blind system. Indispensable application letter stating originality, no conflict of interest, institutional approval and all authors.

2.0. Preparation of manuscripts

2.1 Manuscripts should come in the Windows Word program.

The photographs, drawings and tables should be recorded in separate files (JPEG, GIF or TIFF) and referenced in the written document. All work must be submitted on a compact disc (CD) data.

2.2. Each component must be on a separate page and be ordered as follows: a) title, b) keywords, c) key words, c) short, d) abstract, e) text, f) acknowledgments, g) bibliography, h) tables and figures.

2. 3. Concise title and reflect the essence of the work, followed by the names of the author and collaborators, with the respective academic degrees and the institution to which they belong.

2.4. Write name and address of the author responsible for correspondence and e-mail. Also, specify the sources of support for the performance of work in the form of grants, equipment or drugs.

2.5. The key words, identify the issue and warn the topics covered

2.6. The abstract should contain up to 200 words, including purposes, basic procedures, findings and conclusions. Specifically, impersonal, without abbreviations, except for units of measurement.

2.7. The text will follow this order: introduction, materials and methods, results, discussion and conclusions.

2.8. The abstract, the English translation of the summary is indispensable.

2.9. Acknowledgements will be in very short form, mentioning only the name and the reason.

2.10. The bibliography is numbered in order of appearance of the citations in the text, the number enclosed in parentheses, at the end of the corresponding paragraph. This number indicates the order of the bibliography at the end of the article.

a) In case of journals: surname and initials of the author and his collaborators; after the first three can be summarized: «et al» or «et al». Full title of the article, name of journal abbreviated according to Index Medicus style; year of publication, volume, first and last pages. For the capitalization and punctuation then follow the example Jelks GW, Smith B, Bosniak S, et al. The evaluation and management of the eye in the facial palsy. *Clin Plast Surg* 1979; 6: 397-401.

b) If the book: surnames and initials of all authors; title of the book; editing; city; publishing house; year; first and last pages. For the capitalization and punctuation, then follow the example Kirschbaum S. *Burns and Plastic Surgery of its aftermath*. 2nd ed. Barcelona; Salvat Editores, 1979: 147-165.

c) For book chapters: surname and initials of the authors of the chapter; chapter title; authors and book publishers; title of the book; editing; city; publishing house; year; first and last pages. For the capitalization and punctuation then follow the example Kurzer A, G. *Agudelo head and neck trauma*. Facial and soft tissue, in: Olarte F, H Aristizabal Restrepo J, eds. *Surgery*. 1st ed. Medellin: Editorial University of Antioquia; 1983: 311-328. In the bibliography should not cite personal communications, manuscripts under preparation and other unpublished data; these may be mentioned in the text by placing brackets.

2.11. Tables and charts «tables» will be denominated, and take Arabic numerals in order of appearance; the corresponding title should be at the top of the sheet and notes at the bottom. Symbols for units should appear in the column headings.

2.12. Pictures, graphics, drawings and schemes «figures» were properly named, are listed in order of appearance, including the respective caption for each. In the case of the same case the corresponding number followed by the letters of the alphabet successive, eg be used: 1A, 1B, etc. If a figure has been published, written permission from the editor and credit to the original publication is required. Like if identifiable persons.

2.13. Letters to the editor are short comments on some previously published material, or personal opinions that are considered of immediate interest for plastic surgery; in this case the communication must be labeled.

2.14. The summary of the articles published title appears on the cover and inside odd pages, so the author should suggest it.

2.15. The Colombian Journal of Plastic and Reconstructive assumes no responsibility for the ideas expressed by the authors.

2.16. For short citations of the journal is Rev Colomb Cir Plast Reconstr.

RECOMENDACIONES PARA DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES ASOCIADO CON IMPLANTES MAMARIOS - LACG - AIM

Texto completo de estas recomendaciones y su bibliografía: publicados en la Sección Miembros de la página web de la SCCP: www.cirurgioplastica.org.co

¿Qué es el LACG - AIM? El linfoma anaplásico de células grandes asociado con implantes mamarios es una entidad nueva, emergente y extremadamente rara de un linfoma no Hodgkin de células T que se presenta en el líquido o cápsula periprotésica de los implantes mamarios, ya sea por cirugía plástica estética o reconstructiva. Existen cuatro tipos de linfoma anaplásico de células grandes LACG; el LACG asociado a implantes mamarios es conocido como LACG – AIM y su malignidad es intermedia. Su comportamiento clínico está asociado al estadio en el cual se diagnostique la enfermedad, con una supervivencia mayor con respecto al linfoma de células grandes anaplásico clásico.

El reporte actual de casos **en el mundo**, presentado por el doctor Mark Clemens (MD Anderson) es de **578**; se sospecha que alrededor de **1 por cada 30.000** pacientes con implantes, puede sufrir la enfermedad, lo que habla de su **baja ocurrencia**. Cabe anotar que existen estudios de diferentes autoridades médicas en el mundo con reportes de incidencia diferentes, razón por la cual **no hay certeza absoluta de la real incidencia del fenómeno** que sigue siendo bastante raro para los estudiosos del mismo.

¿Dónde reportar los casos? La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva –SCCP–, la Asociación Colombiana de Mastología y la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología han desarrollado un Registro Nacional para el reporte de casos confirmados de LACG - AIM que puede encontrar en la página web de cada una de las diferentes sociedades científicas o en el siguiente enlace: <https://forms.gle/RuogWK58rU4XPuBT7>.

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima-, autoridad sanitaria de Colombia, en diferentes comunicaciones oficiales, **ha recomendado no retirar la prótesis y en caso de presentar algún efecto no deseado consultar y seguir las indicaciones de profesionales de la salud**. Así mismo, el Invima recomienda a los pacientes que al momento de realizar este tipo de procedimientos **soliciten a su médico tratante toda la información relacionada con las prótesis mamarias**: registro sanitario y tarjeta de los implantes, entre otros.

¿Se han presentado casos de Linfoma anaplásico de células grandes asociados con implantes no mamarios u otro dispositivo médico? Los linfomas también han sido descritos en el contexto de los dispositivos ortopédicos implantados, pero estos son típicamente linfomas de células B. Los informes de casos individuales describen un linfoma de células T LACG LAQ negativo asociado a un implante dental, un implante tibial y un puerto de infusión de quimioterapia de silicona.

¿Cuáles son las imágenes diagnósticas que deberían ser solicitadas? Inicialmente una ecografía mamaria para evaluar colección de líquido, presencia de masas y adenopatías regionales sospechosas. En los casos en que la ecografía no sea concluyente, se recomienda la resonancia magnética nuclear para una caracterización adicional.

¿Cómo realizar el diagnóstico? Todo seroma en paciente que lleve más de un año de implantado y que no pueda ser explicado por trauma o infección debe ser investigado. En los pacientes con sospecha de LACG - AIM con seroma periprotésico espontáneo se recomienda realizar aspiración con aguja fina guiado por ecografía y estudio Citológico (ver diagrama de flujo). En los pacientes con sospecha de LACG - AIM con una masa, se debe realizar biopsia eco guiada o excisional.

Para tener en cuenta:

En Colombia las **empresas distribuidoras y comercializadoras de implantes mamarios están cumpliendo con el requerimiento del Invima** en cuanto al suministro de datos y trazabilidad, según ha informado el Instituto, con quien la mesa de especialidades ha tenido comunicación.

Existen algunas compañías que por su trayectoria tienen un **número mayor de implantes colocados** a nivel mundial lo que **podría generar sesgo estadístico**.

El LACG - AIM es una enfermedad recientemente descrita con etiopatogenia desconocida y cuya incidencia es errática y variable de país en país, esto ha generado profunda preocupación en toda la comunidad que interviene en el proceso de atención a pacientes que han recibido implantes mamarios ya sea con fines reconstructivos o estéticos.