

## SILICONOMA MEDIASTÍNICO COMO COMPLICACIÓN DE IMPLANTES MAMARIOS

E. Moya Sánchez<sup>1</sup>, I. Mendoza Arnau<sup>1</sup>, M. Culiáñez Casas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

**Palabras clave:** Siliconoma, implante mamario, rotura del implante, migración de silicona.

No se ha recibido apoyo en forma de subvenciones, equipo o medicamentos.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 45 años, intervenida de implantes mamarios bilaterales hace dos años. Se realizó una tomografía computarizada (TC) de tórax de control de su enfisema pulmonar de base. En dicho estudio, incidentalmente, se detecta la rotura de la prótesis derecha (Fig. 1 cabeza de flecha) y una lesión nodular de alta densidad en región subcarinal sugerente de adenopatía (Fig. 1 flecha). En RM de tórax se sospecha siliconoma mediastínico (Fig. 2A y 2B). En la ecobroncoscopia y PAAF se obtiene material translúcido compatible con cuerpo extraño (siliconoma) (Fig. 3).

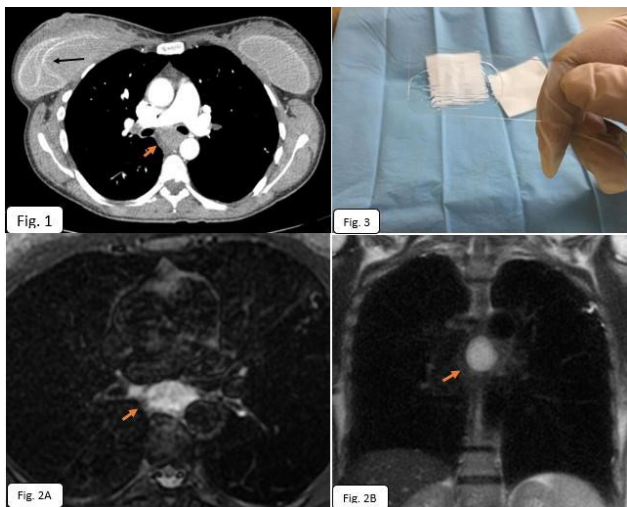


Figura 1: Corte axial de TC de tórax con contraste intravenoso, apreciándose siliconoma subcarinal (flecha corta) y rotura protésica intracapsular (flecha larga).

Figuras 2A y 2B: RM de tórax axial secuencia STIR (A) y secuencia potenciada en T2 coronal

(B), donde se identifica el siliconoma con muy alta intensidad de señal en ambas secuencias (flechas).

Figura 3: Siliconoma. Muestra patológica.

Los siliconomas son una complicación infrecuente de los implantes mamarios de silicona. La vida media de un implante de silicona se estima en aproximadamente 16,4 años, permaneciendo el 48,7% intactos en ese tiempo<sup>1</sup>.

Su prevalencia es imprecisa, si bien se relacionan de forma importante con la rotura protésica y la migración de gel, aunque el mecanismo exacto de la migración de silicona se desconoce<sup>2</sup>. Los implantes protésicos originan una cápsula fibrosa a su alrededor, que si se rompe, el gel se acumula entre esta y la cápsula. Posteriormente puede difundir y migrar a través de la cápsula de forma extracapsular.

La hipótesis más aceptada es la migración por vía linfática/macrofágica, produciéndose una inflamación que origina granulomas a cuerpo extraño (siliconomas)<sup>2</sup>. Pueden aparecer en localizaciones adyacentes al implante, aunque también se han identificado muy alejados del mismo, lo que apoya que exista un componente de migración hematogena de silicona.

La presentación clínica es muy variable, ya que puede tratarse desde un hallazgo incidental, como en nuestro caso, hasta asentar en órganos vitales y producir clínica significativa.

Es importante realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías malignas, entre ellas, el cáncer de mama o las metástasis. Por ello, la resonancia magnética (RM) es la técnica de imagen más sensible que mejor detecta y caracteriza siliconomas. Debe ser el método de imagen de elección si hay signos clínicos de fallo del implante<sup>3</sup>. La presencia de silicona se puede detectar mediante la utilización de

Recibido: 22 de octubre de 2017. Aceptado: 26 de febrero de 2018.

**Autor para correspondencia:** Dra: Elena Moya Sánchez.

Correo electrónico: [elemoya89@gmail.com](mailto:elemoya89@gmail.com).

secuencias STIR con supresión de agua y secuencias potenciadas en T2, con supresión selectiva de silicona<sup>1</sup>. En caso de duda, la biopsia guiada por TC o ecografía puede confirmar el diagnóstico.

Existen varias opciones de tratamiento. La más aceptada es la extirpación quirúrgica con explante y recambio del implante<sup>2</sup>. Este tratamiento es de elección en caso de sintomatología, habiéndose descrito casos de recurrencia de siliconomas periféricos<sup>4</sup>. Otra razón para llevar a cabo la resección es el posible riesgo de migración de silicona sistémica hematógena o linfática. Cuando son asintomáticos, algunos autores defienden realizar seguimiento clínico<sup>2,3</sup>.

En conclusión, es importante reconocer los hallazgos típicos del siliconoma extramamario en pacientes con prótesis mamarias para realizar un adecuado diagnóstico diferencial que condicione el tratamiento quirúrgico, así como su protocolo de seguimiento, ya que es previsible que en el futuro asistamos a un aumento de esta patología, debido al creciente número de implantes mamarios en los últimos años y en la actualidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Steinke K, Brook P, Ramuz O. Radiological pitfall: Siliconoma in internal mammary lymph node mimics breast cancer recurrence. *Radiol Case Rep* 2015 Nov 6; 6: 601
2. Ruiz-Moya A, Carvajo Pérez F, de León Carrillo JM et al. Siliconomas tras rotura de implantes mamarios de gel de silicona de alta cohesividad y Poly Implant Protheses. Revisión de indicaciones diagnósticas y terapéuticas. *Rev Senol Patol Mamar* 2013; 26: 58-64
3. Dragu A, Theegarten D, Bach A D et al. Intrapulmonary and cutaneous siliconomas after silent silicone breast implant failure. *Breast J* 2009; 15: 496–99
4. Ali L, Mcgovern D, Teoh R. Silicon granuloma mimicking lung cancer. *BMJ Case Rep* 2012 Jul 19; 2012