

# Mamoplastia de aumento: una etiología poco frecuente de sepsis. Reporte de caso

María Camila González <sup>C</sup>, Santiago Aguilera <sup>A, B</sup>

<sup>A</sup> Docente de la sección de Cirugía Plástica, Departamento de Cirugía, Universidad del Valle, Cali, Colombia

<sup>B</sup> Grupo de investigación Cirugía Plástica (PLASTICUV), Universidad del Valle, Cali, Colombia

<sup>C</sup> Residente de cirugía plástica de la Universidad del Valle, Cali, Colombia

La mamoplastia de aumento representa el 3er procedimiento mas realizado en el mundo en el 2024. La infección de un implante mamario es la complicación mas importante en el periodo postoperatorio temprano sin embargo tiene una ocurrencia baja (1.1-2.5%). Uno de los dogmas en el manejo de esta infección consistente en remover el implante para lograr el control de la fuente de sepsis.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 28 años, con antecedente de mamoplastia de aumento en institución externa, que consulta dos días después del procedimiento por malestar general, fiebre y escalofríos. Al ingreso se encontraba taquicárdica e hipotensa, con Glasgow 15/15. Al examen físico presentaba leve distensión y dolor en hemiabdomen superior, sin signos de irritación peritoneal. A nivel mamario se evidenciaron equimosis bilaterales, sin eritema, calor ni dehiscencias quirúrgicas (Figura 1).



Figura 1. Examen físico mamario al ingreso

Los paraclínicos iniciales mostraron leucocitosis, trombocitopenia severa, falla renal aguda severa, hiperkalemia y alteración del perfil hepático con hiperbilirrubinemia directa y elevación de transaminasas. El uroanálisis evidenció orina turbia con nitritos positivos, leucocituria, hematuria y bacteriuria (Ver tabla 1).

| Estudio             | Resultado        |
|---------------------|------------------|
| Leucocitos          | 18.420 / $\mu$ L |
| Plaquetas           | 34.000 / $\mu$ L |
| BUN                 | 143 mg/dL        |
| Creatinina          | 10,1 mg/dL       |
| Potasio             | 6,6 mmol/L       |
| Bilirrubina directa | Elevada          |
| Transaminasas       | Elevadas         |
| Uroanálisis         | Orina turbia     |
| Nitritos            | Positivos        |
| Leucocituria        | Presente         |
| Hematuria           | Presente         |
| Bacteriuria         | Presente         |



Figura 2. Resultado postquirúrgico

Ante la ausencia de un foco infeccioso claro, se realizaron estudios imagenológicos. La tomografía de tórax mostró cambios inflamatorios periprotésicos bilaterales con enfisema de tejidos blandos, sin ruptura de implantes ni colecciones. La resonancia magnética mamaria confirmó la integridad de los implantes, sin colecciones ni hallazgos sugestivos de fascitis necrotizante. La tomografía abdominal no evidenció patología aguda y la ecografía hepatobiliar mostró hepatomegalia y vesícula distendida sin litiasis

Por deterioro clínico, la paciente requirió hemodiálisis e inició antibioticoterapia empírica con meropenem y linezolid.



Figura 2. Examen físico mamario antes de cirugía

## CONCLUSIÓN

La infección mamaria asociada a implantes mamarios puede progresar a sepsis o a shock séptico a pesar de las manifestaciones clínicas locales incipientes. El reconocimiento temprano de la infección y la pronta explantación son críticas, priorizando el manejo de la sepsis sobre el salvamento de los implantes

Sarfati, I. *Salvaging the infected breast implant: results of a retrospective series of 80 consecutive cases*. 2020. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*  
Valdatta, L. *A Case of Life-Threatening Sepsis After Breast Augmentation by Fat Injection*. 2001. *Aesthetic Plastic Surgery*. .