



REFERENCIAS

MANEJO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DE POLAND (SP)

Natalia Alarcón Ariza ¹, Diego Sánchez Martínez ², Natalia Avellaneda Perdigón ³, Jorge Luis Gaviria Castellanos ⁴, Erika Paola Gutierrez ⁵

INTRODUCCIÓN

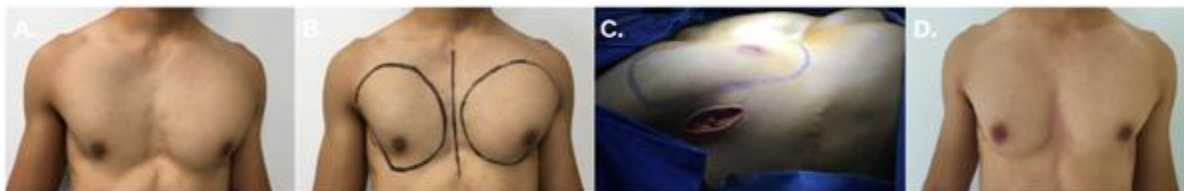
El SP es una anomalía congénita rara, ocurre más frecuente en hombres, se caracteriza por hipoplasia o ausencia del músculo pectoral mayor. Esta asociada a otras alteraciones de la pared torácica y los miembros superiores. Debido a su variabilidad clínica y al impacto funcional y estético, el SP representa un importante desafío reconstructivo. El objetivo de este estudio es describir los diferentes enfoques quirúrgicos en el paciente femenino y masculino.

MATERIALES Y MÉTODOS

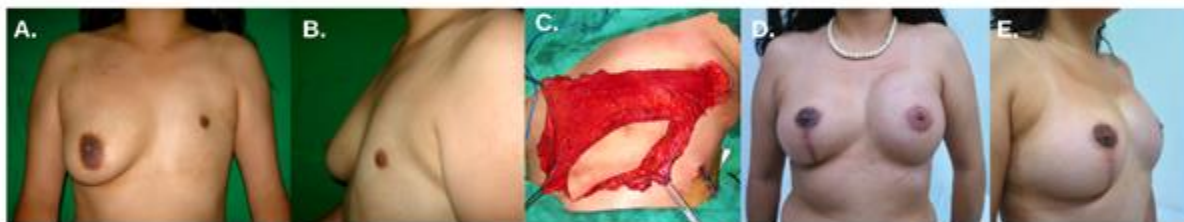
Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo y descriptivo (Enero de 2020 a Enero de 2025) en tres instituciones de referencia en cirugía plástica y reconstructiva en Colombia. Se evaluaron las características clínicas, las diferentes técnicas quirúrgicas y las complicaciones a largo y corto plazo.



Caso 1. Paciente femenina de 18 años con aplasia pectoral derecha, amastia, atelia ipsilateral, sin malformaciones asociadas. Tres tiempos quirúrgicos. A. Pre operatorio, B. Lipoinjerto de 250cc subcutáneo, C. Mastoplastia de aumento izquierda (implante redondo de alta proyección de 300cc), D. Reconstrucción de CAP.



Caso 2. Paciente masculino de 22 años con hipoplasia esternocostal del pectoral mayor derecho sin malformaciones asociadas. Un solo tiempo quirúrgico. A. Pre operatorio, B. Marcación pre operatoria, C. Reconstrucción de pectoral con implante de pectoral de 300cc, D. Pos operatorio de un mes.



Caso 3. Paciente femenina de 27 años con hipoplasia esternocostal del pectoral mayor izquierdo, amastia e hipoplasia del CAP ipsilateral sin malformaciones asociadas y pseudo protis mamaria derecha. Un solo tiempo quirúrgico. A. Pre operatorio, B. Marcación pre operatoria, C. Colgajo dorsal ancho para cobertura de implante de proyección alta de 400cc, en el mismo tiempo quirúrgico se realizó pexia mamaria derecha sin implante, D y E. Pos operatorio de un mes.



Caso 4. Paciente masculino de 15 años con hipoplasia esternocostal del pectoral mayor izquierdo e hipoplasia del CAP ipsilateral sin malformaciones asociadas y ginecomastia derecha. Un solo tiempo quirúrgico. A. Pre operatorio, B. Marcación pre operatoria, C. Reconstrucción de pectoral izquierdo con lipoinjerto de 50 cc subcutáneo, D. Corrección de ginecomastia derecha con reducción del CAP, E. Pos operatorio inmediato.

RESULTADOS

Se identificaron 7 pacientes con SP. La edad promedio fue de 18 años, el 57% (n = 4) eran mujeres, el 57% (n = 4) eran de lateralidad izquierda, el 14% (n = 1) presentaron malformaciones de miembros inferiores y el 57% (n = 4) fueron llevados a cirugía para su reconstrucción. Las técnicas quirúrgicas realizadas fueron; lipoinyección autóloga seriada (volúmenes entre 50 y 250 cc), reconstrucción con implantes mamarios o pectorales (volúmenes entre 300 y 400 cc) y el colgajo de dorsal ancho asociado a implante mamario. No se reportaron complicaciones.

DISCUSIÓN

El manejo reconstructivo del SP debe ser amplio y versátil. En pacientes masculinos el lipoinjerto y los implantes pectorales representan una excelente alternativa reconstructiva. En pacientes femeninas el lipoinjerto seriado asociado a implantes mamarios y el colgajo de dorsal ancho asociado a implantes mamarios son alternativas que permiten lograr una adecuada simetrización mamaria con excelentes resultados.

CONCLUSIÓN

El SP es una patología congénita rara que cuenta con múltiples alternativas quirúrgicas para lograr excelentes resultados estéticos y una adecuada simetrización torácica.



AGRADECIMIENTOS



BIBLIOGRAFIA