

Resección de biopolímeros en 360°: reporte de un caso

Dr Jaime Roberto Arias, Dr Vladimir Orozco, Dra Ana Camargo López, Dr Manuel Aljure Díaz, Dra Laura Camacho-Domínguez, Dra María Alejandra Gómez-Gutiérrez

Introducción: La búsqueda de modificaciones estéticas corporales ha impulsado el uso creciente de sustancias inyectables, muchas de ellas no biodegradables ni biocompatibles, frecuentemente aplicadas por personal sin formación médica. Con el tiempo, estos materiales desencadenan reacciones inflamatorias locales y sistémicas que pueden comprometer la salud e incluso la vida del paciente. La prevalencia de esta patología en Colombia se encuentra en aumento, constituyendo un problema de salud pública creciente. Presentamos el caso de una paciente de 34 años con deformidades estéticas y secuelas funcionales secundarias a la inyección de una sustancia desconocida, que requirió resección en 360° y reconstrucción integral.

Caso clínico: Paciente femenina de 34 años con cuadro clínico de 10 años de evolución que inició tras la aplicación de sustancia desconocida en región glútea en la ciudad de Cali, Colombia. Refiere que la esta era un gel "extraído de manzanas verdes". Refiere que le aplicaron inicialmente 500 CC de material en cada glúteo, con una segunda aplicación de cantidad desconocida, para corrección de irregularidades.

Examen físico:

Región glútea: marcado aumento de tamaño, irregularidades del contorno, cambios en la coloración de la piel de características morfeiformes en cuadrantes inferiores predominantemente. Palpación con evidencia de induración total, con dolor a la presión; se aprecia ptosis y asimetría glútea.

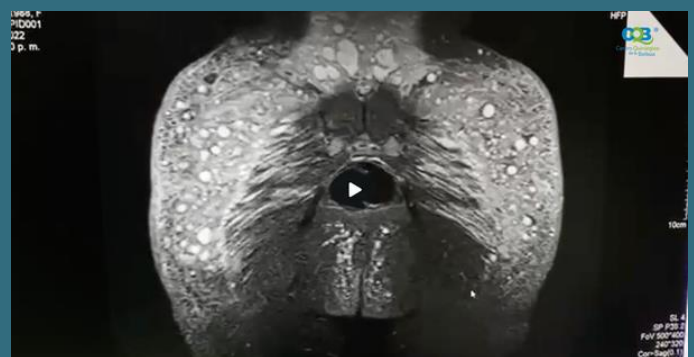
Región anterior: Irregularidades del contorno, con evidencia de masa móvil dolorosa y palpable en región inguinal y fosa iliaca derecha, con nodularidades múltiples hacia hipogastrio. A nivel de periné marcada induración y múltiples nódulos en labios mayores.

Resonancia magnética:

Se identifican incontables imágenes de aspecto globular infiltrando en el espesor completo del tejido celular subcutáneo de los cuatro cuadrantes de ambas regiones glúteas, la región lumbar, el aspecto lateral y anterior de ambas caderas, la regiones inguinocrurales, el aspecto lateral y anterior del tercio proximal de ambos muslos y ambas fosas isquioanales, así como localización intramuscular comprometiendo aproximadamente el 80% del espesor de ambos músculos glúteos mayores.

Planeamiento quirúrgico

	2/3 superiores del glúteo
Primer tiempo	Hipogastrio
	Región inguinal
Segundo tiempo	1/3 inferointerno glúteo
	Región vulvo-perineal



Discusión y conclusiones: En 1973, Miyoshi describió por primera vez el desarrollo de enfermedades sistémicas tras la aplicación de sustancias de relleno, denominando a esta entidad "enfermedad humana por adyuvantes" (1). En 2008, Coiffman publicó una serie de 358 pacientes expuestos a biopolímeros bajo el término "alogenosis iatrogénica", caracterizada por pigmentación cutánea, eritema, necrosis, dolor, artralgias y alopecia (2). Aunque su fisiopatología no se ha esclarecido por completo, se postula un mecanismo autoinmune en el que los biopolímeros actuarían como adyuvantes, generando compromiso sistémico (3–7).

En la actualidad no existe un tratamiento clínico-quirúrgico estandarizado; las opciones terapéuticas se definen según la severidad de los hallazgos y las zonas anatómicas comprometidas. El presente trabajo expone nuestra experiencia en el manejo de la alogenosis iatrogénica mediante resección de 360° de las regiones glútea, abdominal inferior y genital. Dado que la única intervención verdaderamente efectiva es la prevención, resulta indispensable implementar medidas de salud pública orientadas a controlar la aplicación clandestina de estas sustancias.

Bibliografía

- Escobar R, Ferro M, Toledo J. Manifestaciones clínicas locales y sistémicas de la Allogenosis Iatrogénica: Revisión sistemática de la literatura 2000–2014. 2015;21(1).
- Coiffman F. Allogenosis iatrogénica. Una nueva enfermedad. Cir Plast Ibero-Latinoamericana. 2008;34(1):1–8.
- Watad A, Quaresma M, Bragazzi NL, Cervera R, Tervaeert JWC, Amital H, et al. The autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA)/Shoenfeld's syndrome: descriptive analysis of 300 patients from the international ASIA syndrome registry. Clin Rheumatol.
- Nunes Silva DE, Gröndler C, Spengler MDGDMT, Honimoto AMC, Machado MA, Frazão IC, et al. Autoimmune Syndrome Induced by Adjuvants (ASIA) after Silicone Breast Augmentation Surgery. Plast Reconstr Surg - Glob Open. 2017;5(9):1–3.
- J. A-R, E. E-V, N. G-A, V. G-G. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants—ASIA—related to biomaterials: analysis of 45 cases and comprehensive review of the literature. Immunol Res [Internet]. 2018;66(1):120–40. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L619507636%0Ahttp://dx.doi.org/10.1007/s12026-017-8980-5>
- Aljijas-Reig J, Esteve-Valverde E, Gil-Aliberas N, García-Giménez V. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants—ASIA—related to biomaterials: analysis of 45 cases and comprehensive review of the literature. Immunol Res [Internet]. 2018 Feb 3;66(1):120–40. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s12026-017-8980-5>
- Pachón Suárez JE, Salazar MC, Rizo VZ. Classification for Staging and Managing Patients with Biopolymer-induced Human Adjuvant Disease. Plast Reconstr Surg - Glob Open [Internet]. 2022 Feb 24;10(2):e4137. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/GOX.00000000000004137>