

COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL AUMENTO DE PECHO CON PRÓTESIS DE SILICONA

Revisión bibliográfica



Ariadna Párraga Cabeza

Trabajo de Final de Grado

Tutora: Dra. Cristina Bosch Farré

Grado de Enfermería | Universitat de Girona

Curso 2021/2022

Agradecimientos

Quiero comenzar el presente trabajo agradeciendo a mi tutora, Dra. Cristina Bosch Farré, pienso que no podría haber tenido mejor guía que la que tú me has brindado, me he sentido comprendida y me has ofrecido tu ayuda cuando lo he necesitado. Por eso, quiero decir que ha sido todo un placer trabajar contigo en la realización de este proyecto.

Gracias a mi familia por creer siempre en mí y ver más allá de lo que en ocasiones no supe mirar, por enseñarme que los límites no existen y que podemos llegar dónde nos propongamos. Agradezco también que me hayáis facilitado los quehaceres del día a día para que fuese más llevadero.

Finalmente, gracias a mis chicas de la universidad por estos años de experiencias compartidos pues todo esfuerzo ha merecido la pena.

Gracias a todos

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Resumen | 1 |
| Abstract..... | 2 |
| Introducción | 3 |
| 1. Marco teórico..... | 4 |
| 1.1 <i>Cánones de belleza femenina en la historia</i> | 4 |
| 1.2 <i>Relación salud, estética y autoestima</i> | 7 |
| 1.3 <i>Mamoplastia de aumento</i> | 8 |
| 1.4 <i>Complicaciones potenciales mamoplastia de aumento</i> | 10 |
| 1.5 <i>Curas perioperatorias</i> | 11 |
| 1.6 <i>Rol de enfermería en cirugía plástica estética</i> | 13 |
| 2. Objetivos..... | 14 |
| 3. Material y métodos | 14 |
| 3.1 <i>Estrategia de búsqueda</i> | 15 |
| 4. Resultados..... | 19 |
| 4.1 <i>Resumen de los estudios seleccionados</i> | 26 |
| 5. Discusión | 29 |
| 5.2 <i>Limitaciones</i> | 33 |
| 5.3 <i>Implicaciones prácticas y nuevas líneas de investigación</i> | 34 |
| 6. Conclusión..... | 35 |
| 7. Bibliografía..... | 36 |

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Venus de Willendorf..... | 4 |
| Figura 2: Venus recreándose en la música..... | 5 |
| Figura 3: Algoritmo de búsqueda de Dialnet Plus..... | 16 |
| Figura 4: Algoritmo de búsqueda de CINAHL..... | 16 |
| Figura 5: Algoritmo de búsqueda de PubMed Medline..... | 17 |
| Figura 6: Algoritmo de búsqueda de Scopus | 17 |
| Tabla 1: Clasificación de los artículos seleccionados..... | 20 |

Resumen

Introducción: El aumento de pecho con prótesis de silicona es una cirugía la cual cada vez más personas solicitan. Como todos los procedimientos estéticos, no está exenta de complicaciones. Es de relevante importancia dar a conocer los efectos adversos que pueden darse, la detección precoz de los síntomas iniciales y el seguimiento posterior para contribuir así a la mejoría del cuidado de las personas que lo necesiten.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivos conocer el manejo enfermero de las complicaciones más frecuentes asociadas a la mamoplastia de aumento con prótesis, identificar las intervenciones de enfermería para poder prevenirlas y/o tratarlas y explorar las acciones de educación en salud de las mismas.

Metodología: Para ello, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la evidencia en las bases de datos *Dialnet Plus*, *CINAHL*, *PubMed Medline* y *Scopus (Elsevier)*. La búsqueda de los artículos se ha limitado entre los años 2012-2022 y ha sido realizada durante los meses de febrero a abril de 2022. En total, se han incluido 21 artículos a la revisión según los criterios de inclusión y exclusión del presente trabajo.

Conclusión: Se enumeran las problemáticas que pueden darse, las intervenciones enfermeras para prevenirlas y/o tratarlas y las acciones en salud que se deben proporcionar.

Palabras clave: mamoplastia, implantes de mama, complicaciones, revisión, enfermería...

Abstract

Background: Breast augmentation with silicone prostheses is a surgery that is being requested more each day that passes. However, like all plastic surgeries, it includes complications. It is of greater relevance to make public the adverse effects that may occur, the early detection of the initial symptoms and the subsequent follow-up to thus contribute to the improvement of the care of the people who need it.

Objectives: This study aims to know the most frequent hardships associated with augmentation mammoplasty with prostheses, to identify nursing interventions to prevent and/or treat them and to explore its educational actions.

Methods: For this, a bibliographic review of the evidence in the Dialnet Plus, CINAHL, PubMed Medline and Scopus (Elsevier) databases has been executed. The research is limited between the years 2012-2022 and has been carried out during the months of February to May 2022. In total, 21 articles have been included in the review following the criteria of this project.

Results: In total, 21 articles have been included in this report.

Conclusions: In conclusion, you can find listed in the problems that can occur, the nursing interventions to prevent and/or treat them and the health actions that should be provided.

Keywords: mammoplasty, breast implants, complications, review, nursing...

Introducción

Aunque el concepto de belleza nos acompaña desde hace ya varios siglos este ha ido cambiando y evolucionando a lo largo del tiempo. Si remontamos a la prehistoria podemos encontrar la representación de la mujer desnuda en estatua que en aquel tiempo se consideraba el ideal conocida como “Venus de Willendorf”. Es en el antiguo Egipto donde surge la estatura perfecta de las personas la cual se calculaba con la unidad de medida de la época, el puño. Desde entonces otras proporciones han intentado representar la perfección en la mujer como puede ser el famoso 90-60-90 según los expertos en belleza femenina. Inconscientemente y constantemente el concepto de bello nos es impuesto en la cultura por diferentes vías como pueden ser en anuncios publicitarios, modelos, tiendas de ropa o actrices, entre otros. Este hecho predispone a querer asemejarse al ideal y por ello cada vez más personas recurren a la medicina estética para conseguirlo. Fue en 1895 cuando Czerny realizó la primera mamoplastia de aumento ^[1]. Hoy en día y según los datos recogidos en la última encuesta global de la *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS) el aumento de pecho es el procedimiento quirúrgico estético más demandado, representando el 16% de todos los procedimientos ^[2]. Dado al auge, cada vez mayor, que la cirugía está teniendo se hace necesario el papel de enfermería en el mismo. Es por ello que el papel que realiza enfermería en este ámbito sea cada vez más demandante. La mamoplastia de aumento conlleva un postoperatorio que condicionará el resultado de la operación previa. Con este estudio se pretende recopilar las complicaciones relacionadas con los implantes de silicona en la cirugía de aumento de pecho de mayor evidencia científica hasta el momento para contribuir a la comprensión, favorecer la prevención y mejorar nuestra capacidad de cuidar de manera óptima proporcionando una asistencia de mayor calidad.

1. Marco teórico

1.1 Cánones de belleza femenina en la historia

La historia de los estándares de belleza cambiantes nos permite comprender la evolución física que ha tenido y sigue teniendo la mujer “ideal”. Es característico de cada época seguir unos cánones arraigados según la cultura del momento. Cuando nacemos, se nos imponen una serie de conceptos que de manera inconsciente, acabamos aceptando y en muchos casos, persiguiendo. Uno de ellos es la belleza. Y el aumento de pecho es el método que optan algunas mujeres para así alcanzarla.

Para poder comprender la evolución del físico femenino cabe remontar a la prehistoria. En esta época se encuentra el principal denominador de la mujer representada por “Venus de Willendorf”, en la figura 1 podemos observar la escultura. Esta pequeña estatua proporciona grandes pistas sobre el ideal del momento: anchas caderas, redondeada barriga y prominente busto. Toda una representación de la fertilidad ^[3,4].



Figura 1. Venus de Willendorf. Fuente: Venus de Willendorf: la fascinante escultura de 30,000 años de antigüedad [Internet]. [citado 4 de enero de 2022]. Disponible en: <https://mymodernmet.com/es/venus-de-willendorf/>

En el Renacimiento (1400-1700) la gordura era sinónimo de felicidad. En la figura 2 podemos ver un ejemplo fundamental que ilustra el ideal de belleza del momento en “Venus recreándose en la Música” de Tiziano o el “Nacimiento de

Venus” de Sandro Boticceli. Los autores reflejan las características femeninas como la piel blanca, vientre redondeado, senos pequeños y firmes ^[4]. La delgadez y la piel bronceada u oscura eran rechazadas porque la sociedad la asociaba con el trabajo físico y la pobreza. Por ello, la apariencia de la mujer reflejaba el estatus socioeconómico del marido ^[5].



Figura 2. Venus recreándose en la música. Fuente: Venus recreándose en la Música - Colección - Museo Nacional del Prado [Internet]. [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/venus-recreandose-en-la-musica/3318ce42-8836-4867-acf7-276e1870294c>

Durante los próximos años de la Inglaterra Victoriana (1837-1901) el ideal de belleza pasa a ser el de una figura estilizada con cintura pequeña, pecho erguido y pelo largo. Por lo tanto, es el turno de las pelucas y el corsé la prenda de ropa elegida para alcanzarlo ^[4]. Paralelamente Europa estaba viviendo la máxima expresión de la pandemia por tuberculosis. La cual ejercería una gran fascinación en los artistas y dejaría una honda huella en la cultura de entonces ^[6]. Tanto es así que el canon de belleza imperante se torna en una mujer enfermiza, débil y con aspecto de tuberculosa. Para lograr ese resultado, llevaron a cabo acciones conservadoras como el uso de flores para tratamientos de belleza. Y por otro lado, técnicas muy tóxicas como el empleo de veneno en los ojos para tornarlos rojizos y llorosos ^[7].

En los años 20 se dice adiós a la cintura. A diferencia de la época anterior, se premia el pecho plano, la cintura baja y el pelo corto. La preferencia por una

figura esbelta e “infantil” se asoció con la “liberación de la mujer”, pero también desencadenó una epidemia de trastornos alimentarios [8].

Con la incorporación de la mujer al deporte se pasa del cuerpo con curvas marcadas al aprecio del físico atlético. Asimismo, aparece la moda por el bronceado de piel que tanta connotación negativa había tenido años atrás [8].

La edad de oro de Hollywood, en los años 30-50, estuvo protagonizada por las pin-up. Como pasa con la moda, todo vuelve. Se retoma el ideal de mujer con curvas pronunciadas y cintura estrecha. Volvió a popularizarse la llamada silueta de reloj de arena y los artículos de ropa interior opresivos. La mayor representación del ideal femenino del momento lo encontramos en Marilyn Monroe [8].

En los años 80 y 90 se vive el sueño adolescente y se baila el swing. Se premia la delgadez, las piernas largas y esbeltas. Las mujeres ya no se ceñían los corsés, pero se les seguía exigiendo que cumplieran con un nuevo estándar de cuerpo “ideal”, de forma que ese tipo de ropa interior fue sustituida por dietas y ejercicio. Se pusieron de moda los videos de ejercicio físico que animaban a las mujeres a adelgazar y mantenerse en forma con un físico atlético, esbeltas pero con curvas [8].

A partir del año 2000 hasta hoy, en la era de las redes sociales, son las mujeres curvilíneas y racialmente ambiguas en el ideal de belleza. Concepto el cual se ha traducido en un aumento de relleno de pómulos para así definirlos, infiltraciones labiales aumentando su grosor y cirugías para parecerse a las “modelos de Instagram” [8].

Los procedimientos quirúrgicos más comunes en todo el mundo son el aumento de senos representando el 16% de todos los procedimientos, la liposucción 15,1%, la cirugía de párpados 12,1%, la rinoplastia 8,4% y la abdominoplastia 7,6%. Los cinco principales procedimientos no quirúrgicos también se mantuvieron: la toxina botulínica (43,2% de todos los procedimientos no quirúrgicos), el ácido hialurónico (28,1%), la depilación (12,8%), la reducción no quirúrgica de la grasa (3,9%) y el rejuvenecimiento

fotográfico (3,6%). Alrededor del 85% de los procedimientos no quirúrgicos se realizaron en mujeres ^[2].

1.2 Relación salud, estética y autoestima

Hemos podido ver como siglos atrás la mayor representación de la feminidad era “Venus de Willendorf” en parte, por sus voluptuosos pechos. A día de hoy las mamas siguen siendo una zona vulnerable y son muchas las mujeres y también hombres que se someten a una cirugía para revocarlo. Está demostrado que tener un pecho pequeño causa un sufrimiento innecesario especialmente en las adolescentes. Los complejos físicos pueden suponer un problema si impiden vivir con normalidad. La falta de desarrollo mamario o hipoplasia puede originar descontento físico y complejos que propician a la mujer a huir de bikinis y prendas escotadas ^[9].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ^[10].

La dimensión psicológica y la social se encuentran interrelacionadas con la salud y por ello, la mamoplastia de aumento por motivo estético puede repercutir en una mejora de la salud y la calidad de vida de las personas. Según la repercusión que tenga para cada individuo el aumento de pecho puede, además de cumplir una función estética, satisfacer una función psicológica sobre la paciente ^[11].

Dentro de la esfera del bienestar mental se encuentra la satisfacción consigo mismo, la autoestima. Este es un indicador de salud que comprende pensamientos y actitudes positivas que afectan a la vida del ser humano ^[12].

Un estudio valoró la calidad de vida antes y después de la cirugía utilizando el instrumento de medida Q-Breast ®. Los resultados detallaron una mejoría en la autoestima, 52% vs 88%, autoimagen, 22% vs 80% y vida sexual 31% vs 86% ^[13].

En 2016 se realizó otro estudio con tal de comparar el grado de autoestima entre las mujeres con deseo de realizarse alguna operación estética con las

que no lo pretenden. Los resultados mostraron diferencias significativas siendo las mujeres con intención de someterse a una cirugía estética las que tienen un nivel inferior de autoestima. Sin embargo, ambos grupos fueron clasificados como autoestima media o normal ^[14].

Los resultados de un estudio realizado a 15 mujeres que iban a ser operadas para aumentar sus pechos mostraron que la disminución del crecimiento del pecho en la etapa adolescente repercutió en la configuración de la imagen corporal. Asimismo, aquellas que optaron por la lactancia consideran que les afectó negativamente a la forma de estos. Afirman que la mamoplastia les proporcionará mayor seguridad en la sociedad y en el ámbito sexual ^[15]. Asimismo, la autoestima es el sentimiento subjetivo mayormente potenciado posterior a la cirugía ^[16].

1.3 Mamoplastia de aumento

Fue en 1895 cuando Czerny realizó la primera mamoplastia de aumento trasplantando tejido autólogo obtenido de la resección de un lipoma en la cadera ^[1]. Hasta 1961 no encontraron el material adecuado que el cuerpo no rechazaría, la silicona. Mejoró sustancialmente los resultados de aumento de pecho y redujo la incidencia de contractura y extrusión de implante. Este material es el adecuado en un recubrimiento en forma de bolsa pero no inyectado ya que también produjo complicaciones ^[1]. Las prótesis mamarias son consideradas un producto sanitario. En España se registran en el Registro Nacional de Implantes Mamarios para obtener información así de la implantación, explantación y posibles incidencias ^[17].

En la actualidad, la cirugía de aumento mamario es el procedimiento quirúrgico estético más común representando el 16% de todos los procedimientos, seguido de la liposucción 15%, la cirugía de párpados 12,1%, la rinoplastia 8,4% y la abdominoplastia 7,6%. Según la ISAPS España se encuentra en séptima posición en el ranking mundial de aumento de pecho, concretamente se realizaron 44.406 operaciones en el año 2020. Asimismo, la mamoplastia representó en nuestro país el 26'8% del total de procedimientos quirúrgicos ^[2].

Asimismo, el conjunto de procedimientos de cirugía plástica con fines estéticos tuvo una reducción del 10'9% en 2020 teniendo en cuenta que aproximadamente el 80% de cirujanos experimentaron el cierre temporal durante la pandemia de COVID-19 [2].

Según la técnica quirúrgica existen diversos métodos para el abordaje: a través de la axila (incisión axilar), en surco inframamario (incisión submamaria), en el reborde de la areola (incisión periareolar) e incisión transumbilical^[18]. Este último solo en caso de implantes salinos. Depende del plano o del bolsillo dónde se ubicará el implante encontramos: plano subglandular, submuscular, subfascial y dual. El plano dual utiliza los planos submuscular y subfascial para obtener las mayores ventajas de ambos. Asimismo conocemos varios tipos de implantes, des del gel de silicona líquido, el cohesivo o implantes de suero salino ^[18]. Como menciona Lesavoy ^[19] las complicaciones postoperatorias vienen dadas por tres ítems primordiales: la zona de incisión, el plano de inserción y las características del implante utilizado.

Según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), para la implantación de prótesis mamarias se recomienda esperar al desarrollo normal de la mama y a una mayor estabilidad emocional, a partir de los 18 años de edad ^[17].

El componente moral se enmarca en la ética del cuidar. Puede ocurrir que resulte contraproducente el hecho que haya personas que se sometan a cirugías por motivos estéticos. Es de suma importancia establecer una relación enfermero-paciente en la que mediante la escucha activa y empática logremos entender la posición del mismo. Por otro lado, en algunos casos será necesario realizar educación en salud para influir sin traspasar la decisión propia del paciente.

1.4 Complicaciones potenciales mamoplastia de aumento

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante comprender los riesgos asociados a la mamoplastia de aumento. Entre las posibles complicaciones encontramos la inflamación de los tejidos operados y puede variar de duración entre unos días e incluso 2-4 meses. La hemorragia es posible, aunque infrecuente y por ello no se debe tomar aspirina ni medicación antiinflamatoria. La acumulación de fluido tisular en el espacio dónde se localiza el implante se denomina seroma. La movilización precoz de los brazos y el incumplimiento de las indicaciones postoperatorias de reposo como evitar hacer deporte, conducir, levantar pesos podrían aumentar los riesgos de esta complicación. La infección, causada cuando el organismo trata de expulsar las prótesis, es infrecuente tras esta intervención. La necrosis cutánea es extremadamente rara pero es un riesgo inherente a cualquier tipo de intervención. Puesto que la prótesis es un cuerpo extraño para el organismo, este le genera una envoltura denominada cápsula, normalmente blanda y fina. En algunos casos se torna gruesa y apretada que se contrae dando paso al fenómeno de la contractura capsular. Cuando esto sucede provoca endurecimiento, falta de movilidad de la prótesis, dolor y en casos severos se puede observar una malformación externa. Aunque no se puede predecir si ocurrirá una contractura capsular sintomática, generalmente se da en menos del 20% de los pacientes. Tras la cirugía se producen cambios en la sensibilidad del pezón y de la piel, ocasionalmente puede ocurrir una pérdida parcial o total. Los implantes podrían no tener una vida ilimitada y eventualmente requerirán de recambio. Puede pasar que desde un implante roto o íntegro haya trasudado parte del gel de silicona en el organismo, son los siliconomas. En el caso de aumento mamario con prótesis anatómicas y excepcionalmente en implantes redondos, hay riesgo de rotación del mismo con la consecuente alteración de forma de la mama y asimetría. Los implantes pueden hacer la mamografía más difícil de realizar y el riesgo de rotura es mayor. La ecografía, la mamografía especializada y la resonancia magnética nuclear (RMN) pueden ser las técnicas apropiadas para evaluar nódulos mamarios y el estado de los implantes^[17].

1.5 Curas perioperatorias

Antes de la intervención quirúrgica se debe disponer de los cuidados pre y postoperatorios para dicha operación.

La labor de enfermería en la educación prequirúrgica ayuda a afrontar el postoperatorio de una mejor manera disminuyendo los niveles de ansiedad, preocupación y dolor. Además de dar a conocer las complicaciones potenciales o secuelas que puedan derivar del procedimiento quirúrgico ^[20].

Entre los estudios preoperatorios se encuentra el análisis de sangre, el electrocardiograma, la prueba de detección de COVID-19 y la radiografía de tórax. Si la persona tiene antecedentes patológicos mamarios y en mayores de 40 años está indicada la realización de una mamografía para ver el estado de la mama previo a la cirugía. Si la persona es portadora de prótesis deberá realizarse una ecografía mamaria y en algunos casos, una RMN. En menores de 40 años la prueba de elección es la ecografía para descartar anomalías ^[17].

En el caso de personas fumadoras deberían evitar el tabaco desde un mes antes de la intervención puesto que impide una buena cicatrización. No tomar ninguna medicación que contenga ácido acetilsalicílico y vitamina E desde 15 días antes ^[20].

Para conseguir una atención basada en la calidad asistencial el equipo de enfermería realiza el proceso de atención de enfermería con el que obtendrá el plan de cuidados personalizado a la persona. Para ello, se utiliza la historia clínica completa, revisando posibles complicaciones y alergias ^[20].

El día de la intervención la persona tiene que estar en ayunas de 10 horas tanto de líquidos como alimentos e ir siempre acompañado por alguien. Antes de la operación realizar una ducha completa de cabeza y cuerpo con esponjas de gluconato de clorhexidina. Se preparará al paciente con bata, gorro, polainas y mascarilla quirúrgica. Se retiran accesorios, elementos metálicos y esmaltes en las uñas. Se canalizará una vía periférica para la administración de tratamiento endovenoso según prescripción médica. Se comprobará la correcta identificación del paciente antes de entrar a quirófano y proporcionaremos apoyo moral ^[20].

Con la entrada del paciente a quirófano se monitorizan las constantes vitales y se cubre con una manta para mantener la temperatura corporal. Siguiendo las instrucciones del anestesista, se procede a la instauración de la anestesia general. Entre los medicamentos utilizados en la inducción encontramos el propofol (hipnótico), lidocaína y fentanilo (analgesia) y rocuronio (relajante muscular). Es de suma importancia respetar la secuencia de administración de los mismos para no provocar una relajación muscular anterior a la hipnosis puesto que la sensación de la paciente sería de las más desagradables. A la vez que se realiza la inducción se procede a la ventilación con la ayuda de la cánula de Guedel y el resucitador manual. Se prepara el laringoscopio y el tubo endotraqueal adecuado para que el anesthesiólogo proceda a la intubación y se infla el pneumotaponamiento. Se realiza el control de los signos vitales, el balance de líquidos y el registro de fármacos administrados^[20].

Durante las primeras 24h, es decir, en el postoperatorio inmediato se monitorizan las constantes y se presta especial atención a los signos y síntomas hemorrágicos. Se debe vigilar la presencia de complicaciones potenciales de la anestesia. Estas se manifiestan en con hipotermia en extremidades, oliguria, reflejo capilar retrasado, diaforesis, hipotensión, taquicardia y/o pulso débil. Además, se administra la medicación indicada que suele ser antibiótico, analgesia y heparina ^[20].

El postoperatorio mediato se da entre las 24 y 72 horas post intervención. En este es relevante valorar el dolor, cuantificarlo con la escala EVA y si fuera necesario, administrar la analgesia prescrita por el médico. Es en este periodo donde se valora el aspecto de la herida quirúrgica y el control del sangrado ya sea con drenajes o con el apósito quirúrgico. Se procede a la tolerancia a la dieta y de la actividad mediante la supervisión debido al riesgo de desvanecimiento ^[20].

Antes del regreso de la mujer a domicilio. Es competencia de enfermería proporcionar educación sanitaria sobre los cuidados del hogar: la limpieza de la herida quirúrgica, la posología antibiótica, la posición del descanso y las pautas de actividad física. Finalmente, se registran las intervenciones en la historia clínica de la paciente ^[20].

1.6 Rol de enfermería en cirugía plástica estética

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubre la cirugía de aumento de pecho en los siguientes supuestos: asimetrías congénitas que provocan problemas de espalda por la diferencia de peso entre ambas mamas, malformaciones y la extirpación de tumores mamarios para la futura reconstrucción con prótesis ^[21].

Desde hace tiempo que la cirugía está al alcance de diferentes clases socioeconómicas y no es exclusivo de adinerados. Son personas jóvenes, mayores, hombres y mujeres quienes se someten a alguna intervención quirúrgica estética para embellecer su apariencia ^[22]. Por lo tanto, no es difícil coincidir con personas portadoras de prótesis de mama quienes nos preguntan sobre los cuidados postoperatorios y las complicaciones asociadas.

Es en ese momento dónde se es consciente del desconocido campo que alberga enfermería en la Cirugía Plástica Estética. Es competencia de la profesión conocer el papel del cuidado en este ámbito y aplicar los conocimientos para reforzar la práctica de la disciplina enfermera. Como evidenciamos, la autoestima y el autoconcepto físico es multifactorial en la sociedad y es todo un reto afrontar los procedimientos de los pacientes que se someten a cirugías estético plásticas. De tal modo, es imprescindible dar a conocer el medio asistencial y las destrezas de la enfermera en cirugía estética a partir de la ciencia, del componente moral, el arte y el conocimiento personal.

En 1950 un grupo de enfermeras estadounidenses daban a conocer la necesidad de explicitar el conocimiento enfermero en bases éticas y teóricas. Solo así, se conseguiría la supervivencia futura de la profesión. Años más tarde, se desarrolló la investigación que permitió elaborar los marcos conceptuales de la disciplina estableciendo el proceso de enfermería y el método científico ^[23]. Este método tiene como objetivo la constante renovación a través de material empírico que marca el camino a seguir. De tal manera, se hace necesario protocolizar el sistema para sustentar las intervenciones y procedimientos en este nuevo campo ^[24]. En la actualidad, sólo algunas universidades privadas están ofreciendo máster y cursos especializados en enfermería estética para su dicha formación ^[25]. En términos generales, son los propios centros médico-estéticos los que imparten cursos, eventos y talleres.

Con el fin de incrementar la seguridad de las personas intervenidas de aumento de pecho se pretende dar a conocer las complicaciones asociadas a los implantes mamarios de silicona.

2. Objetivos

- 2.1 General: Conocer las complicaciones más frecuentes que pueden darse en las personas que se realizan un aumento de pecho con prótesis de silicona.
- 2.2 Específicos:
 - 2.2.1 Identificar las intervenciones enfermeras para prevenir y/o tratar las complicaciones.
 - 2.2.2 Explorar las acciones de educación en salud relacionadas con las complicaciones.

3. Material y métodos

Para la elaboración del siguiente trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de las investigaciones publicadas durante el período entre febrero y abril de 2022. La investigación se ha hecho de manera reglada seleccionando bases de datos oficiales con publicaciones científicas entre los años 2012 y 2022.

Las bases de datos revisadas han sido *Dilnet Plus*, *CINAHL*, *PubMed Medline* y *Scopus (Elsevier)*.

Las palabras claves utilizadas para la búsqueda de resultados han sido las siguientes:

- En castellano: implantes de mama, enfermería (enferm*).
- En inglés: breast implant, breast augment (breast augm*), nurse (nurs*).
- Operadores booleanos: OR y AND.

Los términos han sido verificados antes de ser utilizados. Los de lengua castellana han sido validados como descriptores en DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud). Los de lengua inglesa han sido revisados como términos genéricos en MeSH (Medical Subject Headings) pero se ha encontrado mucha variedad de palabras en la búsqueda y se ha optado por utilizar las palabras anteriormente descritas.

La búsqueda en las bases de datos utilizadas ha sido seleccionada y filtrada según los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre el 2012 hasta la actualidad.
- Evidencia publicada en lengua inglesa, portuguesa, francesa y castellana.
- Evidencia centrada exclusivamente en el aumento de pecho con prótesis de silicona.
- Estudios realizados en personas mayores de edad.
- Artículos con texto completo.
- Artículos con cualquier metodología de estudio que responda a los objetivos planteados en esta revisión bibliográfica.

Criterios de exclusión:

- Evidencia que no responda a los objetivos de la revisión bibliográfica.
- Artículos que se centren en estudios de reconstrucción de mama con prótesis secundaria a una neoplasia de mama.

3.1 Estrategia de búsqueda

Para llevar a cabo la selección de artículos que han sido incluidos en la revisión bibliográfica se ha hecho una búsqueda en las diferentes bases de datos anteriormente mencionadas. En Dialnet Plus los descriptores han sido utilizados en lengua castellana con el operador booleano AND. En cambio, en *CINAHL*, *PubMed Medline* y *Scopus (Elsevier)* se han utilizado los términos genéricos en inglés con los operadores booleanos OR y AND. Los criterios de inclusión y exclusión han sido aplicados para filtrar los artículos obtenidos en la

primera búsqueda y centrar la temática de los estudios incluidos. Finalmente, la revisión bibliográfica se ha completado con un total de 21 artículos, todos ellos en lengua inglesa, francesa, portuguesa y castellana.

Asimismo, se presenta con algoritmos cómo se ha realizado la búsqueda de información en cada base de datos y se describe el proceso realizado para la obtención de la muestra del presente trabajo.

Algoritmo de búsqueda Dialnet Plus

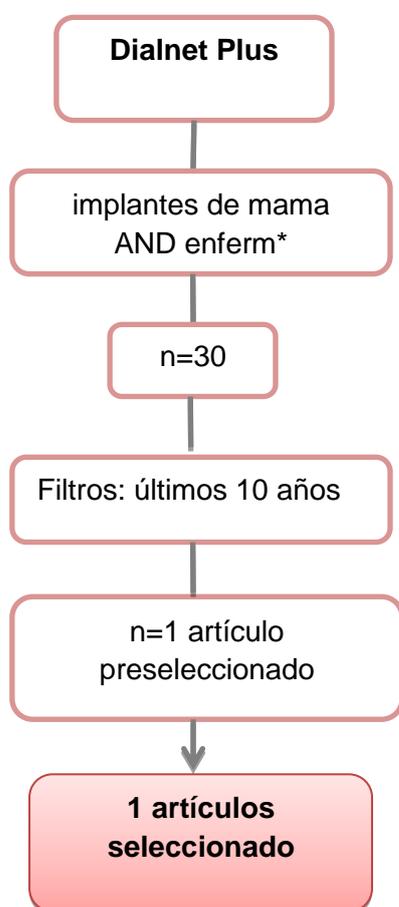


Figura 3.

Algoritmo de búsqueda CINAHL

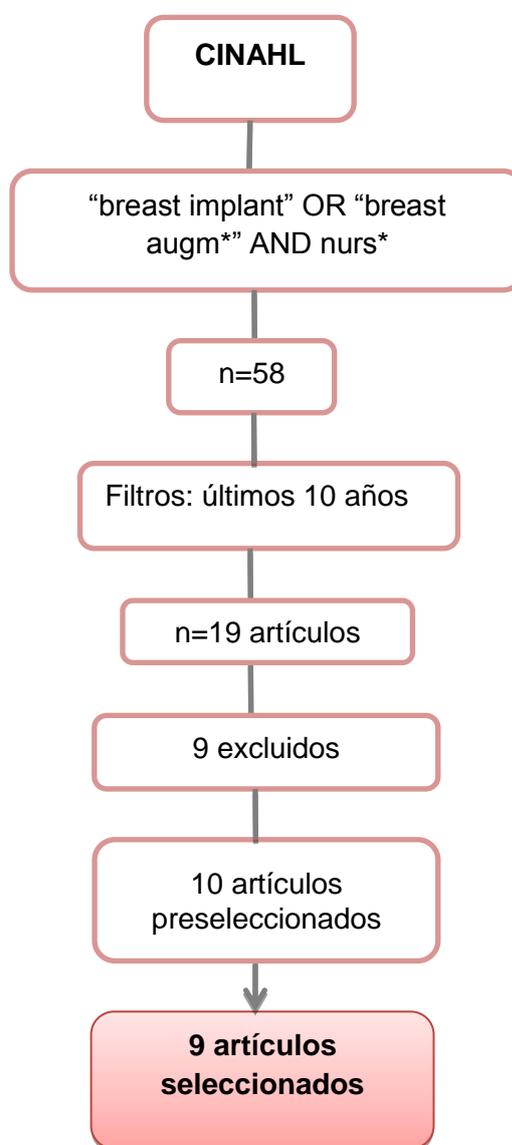


Figura 4.

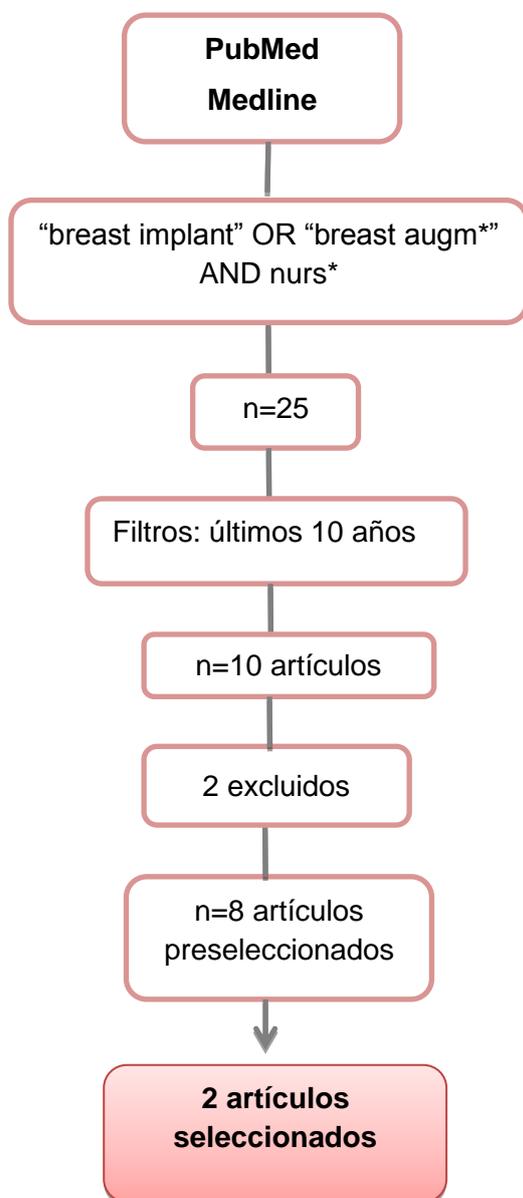
Algoritmo de búsqueda PubMed Medline

Figura 5.

Algoritmo de búsqueda Scopus

Figura 6.

En la búsqueda de la base de datos Dialnet Plus se han utilizado los descriptores “implantes de mama” y “enferm*” con el operador booleano AND. Con esta se encontraron 30 resultados los cuales limitando según la fecha de publicación (2012-2022) quedaron 23. Asimismo, con la lectura del título y el resumen se excluyeron 22 por centrarse exclusivamente en la neoplasia

mamaria y se preseleccionó 1 artículo. Una vez leído se incluyó a los resultados.

- Viedma et al. (26). Influencias de las intervenciones de cirugía estética en la mama para la instauración de la lactancia materna.

En la búsqueda de la base de datos CINAHL se han utilizado las palabras clave “breast implant”, “breast augm*” y “nurs*” con el operador booleano OR y AND. Con esta se encontraron 58 resultados los cuales limitando según la fecha de publicación (2012-2022) quedaron 19. Finalmente, leyendo el título y los *abstracts* han sido excluidos 9 artículos por no responder a los objetivos. Los preseleccionados fueron 10 de los cuales 1 aparecía duplicado en la misma base de datos. En total, se seleccionaron 9 artículos.

- Colque et al. (27). Breast augmentation and augmentation-mastopexy with local anesthesia and intravenous sedation.
- Platt (28). Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma: My Personal Journey.
- Hallquist (29). Breast Implants and Lymphoma: What Is the Risk for Your Patient?.
- Dionyssopoulos et al. (30). Can an “Aesthetic” Intervention (Braided Hair Coil) Cause Hair Loss After an Aesthetic Operation?.
- Cook et al. (31). Complexity of health news reporting on breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma.
- Van Wicklin (32). Managing Patients With Textured Implants.
- Van Wicklin (33). Risk of Breast Implant-Associated Anaplastic Large-Cell Lymphoma (BIA-ALCL).
- Radoslovich (34). The Breast Implant Journey: Where are we? How did we get here?.
- Patel et al. (35). The Integrated Treatment for Chronic Pain and Anxiety in a Patient with Breast Implant Illness Symptoms: A Case Report.

En la búsqueda de la base de datos PubMed Medline se han utilizado las palabras clave “breast implant”, “breast augm*” y “nurs*” con el operador booleano OR y AND. Con esta se encontraron 25 resultados los cuales limitando según la fecha de publicación (2012-2022) quedaron 10. Finalmente, leyendo el título y los *abstracts* se excluyeron 2 por no responder a los objetivos. En total, se preseleccionaron 8 artículos de los cuales 6 han sido añadidos de la base de datos CINAHL y por lo tanto, se incorporaron a los resultados 2 artículos nuevos.

- Mills et al. (36). Shoelace Breast Cast.
- Meggiorini et al. (37). Late massive breast implant seroma in postpartum.

En la búsqueda de la base de datos Scopus se han utilizado las palabras clave “breast implant”, “breast augm*” y “nurs” con el operador booleano OR y AND. Con esta se encontraron 117 resultados los cuales limitando según la fecha de publicación (2012-2022) quedaron 35. Asimismo, leyendo el título y los *abstracts* se excluyeron 21 por no responder a los objetivos y otro por no estar disponible a texto completo. En total, se preseleccionaron 13 artículos de los cuales 4 han sido añadidos en las bases de datos anteriores y por lo tanto, se incorporan a los resultados 9 artículos nuevos.

- Chen et al. (38) .The formation mechanism of the bilayer capsular contracture after an augmentation mammoplasty with a rough-surface prosthesis and its prevention and treatment.
- Wu et al. (39). Application of evidence-based nursing in prevention of postoperative complications of breast augmentation.
- Montemurro et al. (40). Two-person screening of mental well-being before primary breast augmentation: Can we do more?.
- Spronk et al. (41). Toward International Harmonization of Breast Implant Registries: International Collaboration of Breast Registry Activities Global Common Data Set.
- Begum et al. (42). Defining Quality Indicators for Breast Device Surgery: Using Registries for Global Benchmarking.
- Marcacine et al. (43). Fatores associados à mamoplastia de aumento e o aleitamento materno.
- Bouhassira et al. (44). Montée laiteuse après chirurgie plastique du sein: Revue de la littérature.
- Nazar et al. (45). Cirugía plástica y sus complicaciones: ¿en qué debemos fijarnos?.
- Bogan (46). Anesthesia and safety considerations for office-based cosmetic surgery practice.

4. Resultados

En total, se han seleccionado 21 artículos:

En la tabla 1 se muestra el resumen de los artículos seleccionados en esta revisión bibliográfica en la que se detalla la información característica de cada uno de ellos: autor, año de publicación, título, diseño, nivel de evidencia, objetivos y las conclusiones a las que se llega según cada tema de investigación.

Tabla 1: Clasificación de los artículos seleccionados

| AUTOR | AÑO | TÍTULO | DISEÑO | NIVEL DE EVIDENCIA | OBJETIVOS Y CONCLUSIONES DEL ESTUDIO |
|---------------------------|------|---|------------------------------|--------------------|---|
| <i>Viedma et al.</i> (26) | 2020 | Influencias de las intervenciones de cirugía estética en la mama para la instauración de la lactancia materna | Revisión bibliográfica | 2++ | El propósito es analizar el impacto que produce el aumento de pecho en la lactancia materna. Concluye que la posición y el tamaño de los implantes influyen de tal manera que si la localización es retro-glandular y de mayor tamaño hay mayor riesgo de dolor, de lactancia insuficiente y un mayor uso de galactagogos orales. El abordaje areolar puede dañar las terminaciones nerviosas produciendo así una reducción de la sensibilidad y una menor producción de leche. |
| <i>Colque et al.</i> (27) | 2012 | Breast augmentation and augmentation-mastopexy with local anesthesia and intravenous sedation. | Estudio de casos y controles | 2++ | El objetivo es presentar la experiencia de la utilización de anestesia local con anestesia endovenosa en la cirugía de aumento de pecho. El estudio corrobora la eficacia de la utilización del bloqueo de los nervios intercostales ya que permite un mejor control del dolor postoperatorio, disminuye el riesgo de náusea y permite una rápida recuperación. |
| <i>Platt</i> (28) | 2021 | Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma: My Personal Journey. | Opinión de experto | 4 | El objetivo del artículo es concienciar a los profesionales de salud sobre el linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes (LACG-AIM), expone una breve historia de las aprobaciones de implantes mamarios texturizados según <i>The Federal Drug Administration (FDA)</i> de los Estados Unidos y su retiro posterior. Asimismo, relata su experiencia personal en el transcurso del diagnóstico y la montaña rusa de emociones que experimentó. |

| | | | | | |
|-----------------------------------|------|---|------------------------|-----|---|
| <i>Hallquist (29)</i> | 2017 | Breast Implants and Lymphoma: What Is the Risk for Your Patient? | Opinión de experto | 4 | El artículo expone una breve historia de los implantes mamarios de silicona, la incidencia de la enfermedad LACG-AIM, el manejo de la misma según el algoritmo de la <i>American Society of Plastic Surgeons (ASPS)</i> y <i>The Plastic Surgery Foundation</i> así como las implicaciones del personal sanitario avanzado en esta situación. |
| <i>Dionyssopoulos et al. (30)</i> | 2014 | Can an "Aesthetic" Intervention (Braided Hair Coil) Cause Hair Loss After an Aesthetic Operation? | Reporte de un caso | 3 | Presentación de un caso extraño en el que se produce pérdida del cabello después de un aumento de pecho secundario (reemplazo de implantes mamarios). Como causa probable se estima que fue el cabello trenzado de la paciente provocando presión adicional en la región occipitoparietal. Incidente el cual pudo haberse evitado si algún enfermero, médico u otro personal sanitario lo hubiera observado y deshecho. |
| <i>Cook et al. (31)</i> | 2017 | Complexity of health news reporting on breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma. | Estudio de casos | 2+ | El artículo evalúa la complejidad de lectura de la información sobre LACG-AIM proporcionada por las entidades nacionales de atención médica y los medios de comunicación en línea. Se concluye que la información proporcionada por las entidades médicas nacionales se excede del nivel recomendado y por ello los pacientes prefieren las noticias en línea a los recursos oficiales. |
| <i>Van Wicklin (32)</i> | 2020 | Risk of Breast Implant-Associated Anaplastic Large-Cell Lymphoma (BIA-ALCL) | Revisión bibliográfica | 2++ | Proporciona información a las enfermeras plásticas y estéticas sobre la actual evidencia científica relacionada con LACG-AIM. Explica que hay investigaciones recientes en las que ha aumentado el riesgo estimado de por vida para la enfermedad. |

| | | | | | |
|-----------------------------|------|---|------------------------|-----|---|
| <i>Van Wicklin</i> (33) | 2021 | Managing Patients With Textured Implants | Revisión bibliográfica | 2++ | El objetivo de la columna de evidencia científica es proporcionar información de la actual literatura para las enfermeras plásticas y estéticas. Proporciona datos en cuanto a la incidencia de LACG-AIM, el manejo de las pacientes asintomáticas y posibles soluciones tras el diagnóstico. |
| <i>Radoslovich</i> (34) | 2020 | The Breast Implant Journey: Where are we? How did we get here? | Revisión bibliográfica | 2++ | Explica brevemente la historia de la cirugía de aumento de pecho y de las prótesis de silicona hasta la actualidad. Expone las competencias de la FDA y la clasificación de los dispositivos. Los primeros casos de complicaciones relacionados con los implantes y las respuestas de los colectivos y asociaciones médicas. Así como la aparición e incidencia de LACG-AIM que aumentó con las prótesis de silicona texturizadas de la marca <i>Allergan</i> . |
| <i>Patel et al.</i> (35) | 2020 | The Integrated Treatment for Chronic Pain and Anxiety in a Patient with Breast Implant Illness Symptoms: A Case Report. | Reporte de un caso | 3 | Caso clínico en el que una mujer se somete a cirugía de pecho y empeora su situación de dolor crónico, fibromialgia y ansiedad durante 13 años y mejora al extraer las prótesis de silicona. |
| <i>Mills et al.</i> (36) | 2014 | Shoelace Breast Cast | Reporte de casos | 3 | Explica una complicación común como puede ser la incorrecta posición del implante después de la cirugía de aumento con prótesis. Para corregir la deformidad, expone una técnica no quirúrgica que ha utilizado durante 20 años. Se trata de colocar y atar de manera específica los cordones de zapatos. El uso continuado de estos permite que el pliegue inframamario se asiente y cicatrice en la posición correcta. |

| | | | | | |
|-------------------------------|------|--|-------------------------|-----|--|
| <i>Meggiorini et al. (37)</i> | 2013 | Late massive breast implant seroma in postpartum | Reporte de un caso | 3 | El objetivo del estudio es exponer el seroma tardío como una complicación rara que puede ocurrir después de un aumento de pechos con prótesis. Concluye en la necesidad de una pronta evaluación y tratamiento por parte del personal sanitario para prevenir la situación. |
| <i>Chen et al. (38)</i> | 2022 | The formation mechanism of the bilayer capsular contracture after an augmentation mammoplasty with a rough-surface prosthesis and its prevention and treatment | Estudio de cohortes | +2 | Explora el mecanismo de formación de la contractura capsular bicapa posterior a la mamoplastia de aumento con prótesis de superficie rugosa así como su prevención y tratamiento. Concluye que la formación se relaciona con la creación de una capa interna, la separación inadecuada de las cavidades, la reacción a un cuerpo extraño y al masaje inadecuado de las mamas. Los métodos de prevención se enfocan en la resección de la cápsula, la detención del sangrado, el reimplante de las prótesis y la corrección del masaje mamario. |
| <i>Wu et al.(39)</i> | 2021 | Application of evidence-based nursing in prevention of postoperative complications of breast augmentation | Estudio de caso control | +2 | El objetivo del estudio es estudiar la aplicación de la práctica basada en la evidencia por parte del personal de enfermería en las complicaciones postoperatorias del aumento de pecho con prótesis. Concluye que la atención de enfermería puede, de manera efectiva, reducir o prevenir las complicaciones después de la cirugía y por ello es digno de promoción y aplicación clínica. |
| <i>Montemurro et al. (40)</i> | 2021 | Two-person screening of mental well-being before primary breast augmentation: Can we do more? | Revisión bibliográfica | 2++ | Expone el rechazo de la percepción del propio cuerpo en el postoperatorio inmediato como una complicación después de la cirugía de aumento de pecho. Enfatiza la importancia de una evaluación inicial y posterior de la paciente realizada por un cirujano y una enfermera. Se trata de un cuestionario que cuantifica el bienestar psicosocial, físico y sexual para descartar mujeres en riesgo de padecer rechazo psicológico agudo por la apariencia. |

| | | | | | | |
|-------------------------------|------|---|-----------------------------|----|-----|--|
| <i>Spronk et al. (41)</i> | 2020 | Toward International Harmonization of Breast Implant Registries: International Collaboration of Breast Registry Activities Global Common Data Set | Estudio analítico | no | 3 | El propósito del estudio es identificar y unificar los datos comunes recopilados por los registros de implantes mamarios en el consorcio global de la Colaboración internacional de actividades de registro mamario (ICOBRA). De tal manera, en el futuro se podrán combinar los datos con el fin de identificar precozmente aquellos dispositivos de bajo rendimiento e informar así de los protocolos de tratamiento. |
| <i>Begum et al. (42)</i> | 2019 | Defining Quality Indicators for Breast Device Surgery: Using Registries for Global Benchmarking | Opinión expertos | de | 4 | El objetivo del estudio es definir un conjunto estándar de indicadores de calidad y el informe de la calidad de la atención en la cirugía que se puede aplicar a nivel mundial para permitir la comparativa. Encontraron 3 indicadores de calidad clínica y 9 factores de riesgo. |
| <i>Marcacine et al. (43)</i> | 2018 | Fatores associados à mamoplastia de aumento e o aleitamento materno | Estudio cohorte prospectivo | de | +2 | Analiza la asociación entre las características quirúrgicas de la cirugía de aumento con prótesis (tiempo transcurrido desde la cirugía, vía de acceso, colocación del implante y volumen) con las variables relacionadas con la lactancia (tipo de lactancia, primera "bajada de leche", congestión mamaria, dolor, presión, producción de leche y utilización de fármacos para favorecerla). Concluye que existe una asociación entre mayor puntuación de dolor, las lesiones y el uso de galactagogos según el sitio de implantación, el tamaño de las prótesis y el tiempo desde la cirugía. |
| <i>Bouhassira et al. (44)</i> | 2015 | Montée laiteuse après chirurgie plastique du sein: Revue de la littérature | Revisión bibliográfica | | 2++ | Realiza una revisión de la literatura de los casos en los que se produce galactorrea y/o galactocele como una complicación rara después de la cirugía de aumento de pecho con prótesis mamarias. Concluye que el riesgo aumenta con el número de embarazos, con la toma de ciertos medicamentos (neurolépticos, antidepresivos, píldora de estrógenos-progestágenos, antieméticos y algunos antihipertensivos). |

| | | | | | |
|-------------------|------|---|----------------------------|-----|---|
| Nazar et al. (45) | 2014 | Cirugía plástica y sus complicaciones: ¿en qué debemos fijarnos | Revisión bibliográfica 2++ | 2++ | Expone los riesgos y complicaciones asociadas a la cirugía de aumento de pecho con prótesis que aumentan significativamente la morbimortalidad y la estancia en el hospital. Propone medidas como la profilaxis, la correcta monitorización y conservación de temperatura de la paciente, valorar las entradas y salidas de fluidos endovenosos y la analgesia postoperatoria. |
| Bogan (46) | 2012 | Anesthesia and safety considerations for office-based cosmetic surgery practice | Opinión de expertos | 4 | El objetivo es debatir la utilización de la anestesia y exponer las consideraciones de seguridad relevantes en cirugía estética que sirva como actualización para las enfermeras anestesistas. Concluye que los bloqueos de los nervios intercostales y la anestesia local permiten un menor uso de narcóticos, disminuye el tiempo de recuperación así como el dolor postoperatorios, menos náuseas y vómitos. Entre las complicaciones de dicha operación se enumera la infección, hemorragia, neumotórax y toxicidad por anestésicos locales. |

4.1 Resumen de los estudios seleccionados

El resumen de los artículos utilizados para esta revisión bibliográfica ha sido redactado según el tema de interés del que informan.

Complicaciones en la lactancia:

Viedma et al. (26) realizan una revisión bibliográfica con el propósito de analizar el efecto producido por la cirugía de aumento de pecho en la lactancia materna. Hay divergencia de información entre los estudios, aquellos que demuestran que hay mayor riesgo de fracaso en la lactancia en mujeres previamente operadas y otros que afirman que los problemas de lactancia son bajos. Marcacine et al. (43) llevaron a cabo un estudio de cohorte prospectivo que tiene como objetivo analizar la asociación entre las características quirúrgicas del aumento de pecho con prótesis y la lactancia. Se concluyó que existe una relación entre el dolor, la lesión y el uso de galactagogos según la colocación del implante, el tamaño del mismo y el tiempo transcurrido desde la cirugía.

Dolor postoperatorio:

Colque et al. (27) presentan la experiencia en 171 pacientes de la utilización de la técnica de bloqueo de los nervios intercostales en las cirugías de aumento de pecho. Un primer grupo de 132 mujeres se realizó aumento de pecho con prótesis y el segundo de 39 se sometió a aumento de pecho con prótesis más mastopexia. De manera retrospectiva comparan el efecto en los dos grupos y concluyen que es un método eficaz para controlar el dolor del postoperatorio. En el artículo de opinión de experto de Bogan (46) concluye que la utilización del bloqueo de los nervios intercostales se relaciona con una menor administración de narcóticos al paciente, acorta el tiempo de recuperación post-cirugía, menos efectos secundarios de la anestesia como náuseas y vómitos. Enumera la infección, hemorragia, neumotórax y toxicidad por anestésicos locales como las complicaciones potenciales de dicha intervención.

Relación con LACG-AIM :

Platt (28) es una enfermera que en su artículo de opinión de experto tiene como propósito concienciar a los profesionales de salud sobre la enfermedad LACG-AIM. Proporciona una breve historia de las aprobaciones de implantes mamarios texturizados por la FDA y el retiro posterior de implantes y relata su experiencia propia tras ser diagnosticada. Hallquist (29) en el artículo relata su opinión de experta sobre LACG-AIM como enfermera. Expone datos sobre la incidencia, el manejo tras el diagnóstico y la implicación por parte del personal sanitario. Cook et al. (31) informa que en estudios anteriores se demostró que los internautas recurren primero a internet para informarse sobre el tema y realizó un estudio de casos que evalúa la complejidad de la lectura de la información LACG-AIM proporcionada por las entidades nacionales de atención médica y los medios de comunicación en línea. Concluyendo así que el nivel de complejidad es mayor del que debería. Van Wicklin (32) realizó una revisión bibliográfica que informa del aumento de casos y un año después (2021), Van Wicklin (33) escribió otro artículo dirigido al personal de enfermería con el objetivo de actualizar la información sobre la afección. Radoslovich (34) en otra revisión documenta el aumento de la incidencia con las prótesis de silicona texturizadas de la marca *Allergan*.

Registro de datos de los implantes mamarios:

Begum et al. (42) en el artículo de opinión de expertos tiene como objetivo desarrollar los indicadores de calidad de los implantes mamarios para permitir la evaluación en el futuro. Spronk et al. (41) Un año más tarde realizó un estudio no analítico con el propósito de armonizar los datos comunes recogidos por los registros de implantes mamarios. Los autores definieron los elementos comunes para el registro que permitirá una alerta temprana de las complicaciones.

Alopecia temporal:

Dionyssopoulos et al. (30) reportaron un caso extraño en el que una mujer después de ser reintervenida de mamoplastia pierde parte del cabello tras 20 días desde la operación.

Dolor crónico, fibromialgia y ansiedad:

Patel et al. (35) informan de otro caso clínico en el que una mujer padece el empeoramiento de las patologías de base con la implantación de prótesis de silicona y la mejoría una vez extraídas.

Malposición de implantes:

Mills et al. (36) explica con un reporte de casos su experiencia utilizando cordones para mejorar la incorrecta posición del implante. Nos informa de una técnica indolora y de bajo coste que utilizada de una manera específica permite el asentamiento del pliegue inframamario.

Seroma tardío:

Meggiorini et al. (37) reportan un caso con el objetivo de exponer el seroma tardío como una complicación rara asociada a la cirugía de aumento de pecho.

Galactorrea:

Bouhassira et al. (44) realizaron una revisión bibliográfica enfocada en la rara complicación asociada a implantes como es la galactorrea. Esta condición suele aparecer a los 12'6 días de la intervención. En estos casos se ha visualizado un aumento de la hormona prolactina en sangre. Además, se exponen los factores que favorecen la complicación.

Contractura capsular:

Chen et al. (38) han realizado un estudio de cohortes con el objetivo de explorar el mecanismo de formación de la contractura capsular después de la cirugía de aumento de pecho. Concluyeron los factores relacionados así como la prevención y el tratamiento.

Aplicación de la práctica enfermera en las complicaciones:

Nazar et al (45) en la revisión bibliográfica exponen las complicaciones más relevantes asociadas a las cirugías plásticas, las medidas preventivas, la importancia de la adecuada comunicación del equipo sanitario y el conocimiento de las particularidades de las distintas cirugías. En el estudio de

caso control de Wu et al. (39) que tuvo como objetivo estudiar la aplicación de la práctica enfermera basada en la evidencia durante las complicaciones postoperatorias se concluyó que es efectiva para prevenir y reducirlas, mejorar el aspecto estético y el nivel de salud mental (ansiedad y depresión) de los pacientes. Asimismo, En la revisión de evidencia de Montemurro et al. (40) tiene el objetivo de evaluar el bienestar mental de los pacientes para prevenir el rechazo psicológico agudo por la apariencia posterior al aumento de pecho. Concluyó la necesidad de valoración al paciente mediante un cuestionario por parte de un cirujano y una enfermera.

5. Discusión

Esta revisión literaria tiene como objetivo conocer las complicaciones más frecuentes asociadas a la cirugía de aumento de pecho con prótesis de silicona. Para ello, se ha recopilado la información de 21 artículos y se han analizado según los objetivos del estudio. Por consiguiente, se ha utilizado la clasificación *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)* ^[47] según los niveles de evidencia científica.

5.1 Conocer las complicaciones más frecuentes que pueden darse en las personas que se realizan un aumento de pecho con prótesis de silicona.

Según Viedma et al. (26) la posición del implante por debajo de la glándula mamaria y según mayor tamaño tenga está relacionado con aumento del dolor en la lactancia, que la producción sea insuficiente y el uso de potenciadores orales de la lactancia. Asimismo afirma que la incisión areolar tiene más riesgo de dañar los conductos galactóforos y las terminaciones nerviosas propias de la zona. En el estudio de cohorte prospectivo de Marcacine et al. (43) también confirman que aquellas mujeres con incisión inframamaria tienen mayores índices de lactancia materna y en cambio, las mujeres con incisiones periareolares son cinco veces más propensas a tener complicaciones. Asimismo, el artículo especifica que el uso de galactagogos orales y nasales es mayor en puérperas con implantes prepectoriales por la compresión de la

glándula mamaria y la posterior reducción del drenaje. Finalmente, también converge con Viedma et al. (26) en que la presencia de dolor en la lactancia se da con más frecuencia en mujeres que se sometieron a esta cirugía.

Las dolencias en el postoperatorio inmediato como lo son las náuseas, los vómitos y el dolor son eficazmente reducidas con la utilización del bloqueo de los nervios intercostales según Colque et al. (27) y Bogan (46). Además, se relaciona con una menor administración de narcóticos al paciente y acorta el tiempo de recuperación post-cirugía.

El LACG-AIM es una complicación asociada a los implantes de silicona sobretodo de textura rugosa según Platt (28), Hallquist (29), Cook et al. (31), y Van Wicklin (32, 33). En cuanto a la incidencia, Hallquist (29) en 2017 informa que es de 1 en 300.000 y que el riesgo aumenta a los 8 años de la implantación. En cambio, Van Wicklin (32) en 2020: informa que un estudio encontró que el riesgo es mucho mayor (1:355) que lo informado anteriormente aunque no está clara la posibilidad de extrapolación a la población general de implantes. Siendo el tiempo medio de exposición 11'7 años. Radoslovich (34) informa del aumento de casos específicamente relacionados con las prótesis texturizadas de marca *Allergan*.

Entre las complicaciones raras de la cirugía se encuentra que Dionyssopoulos et al. (30) reportaron un caso raro de pérdida de cabello. Meggiorini et al. (37) de seroma tardío. Bouhassira et al. (44) de galactorrea. Patel et al. (35) informaron de un caso en el que 3 meses tras la extracción de implantes se produjo una reducción de la inflamación, ansiedad y fatiga.

Mills et al. (36) expone la malposición de implantes como una complicación común que puede darse a raíz de la cirugía. En el artículo de Chen et al. (38) se informa que la contractura capsular es la complicación más reportada después de la mamoplastia. Nazar et al (45) menciona las principales complicaciones asociadas a cirugías plásticas como la intoxicación por anestésicos locales (AL), inadecuado manejo de fluidos perioperatorios, trombo embolismo pulmonar (TEP) TEP, hipotermia e inadecuada analgesia postoperatoria.

5.1.1 Identificar las intervenciones enfermeras para prevenir o tratar las complicaciones.

Según Platt K (28), Hallquist (29) y Radoslovich (34) y entre las actuaciones enfermeras sobre LACG-AIM se encuentra la adaptación del nivel de la información proporcionada siendo conscientes del grado de comprensión del paciente ya que según Cook et al. (31) la información de las entidades nacionales de atención médica excede el nivel de complejidad recomendado. Cabe remarcar la importancia de la divulgación de los riesgos y en especial sobre esta rara enfermedad de reciente aparición. Concienciar sobre la importancia del seguimiento médico para la prevención, explicar los síntomas iniciales comunes que son una sensibilidad excesiva, dolor, sarpullido en la zona, acumulación de líquido (seroma) o masa mamaria, y la relevancia de la asistencia médica si se presentan.

Platt K (28) y Hallquist (29) describen los pasos iniciales a seguir: ecografía mamaria y de los nódulos adyacentes complementada con una RMN. Si se visualiza un derrame, se realiza una aspiración con aguja fina, seguida de citología y citometría de flujo histológica. Siendo la prueba diagnóstica principal la inmunohistoquímica CD30. Si hay masa, se necesita una biopsia con la misma evaluación citológica seguida de una consulta oncológica.

Spronk et al. (41) y Begum et al. (45) exponen la necesidad de unificación de datos recopilados sobre los implantes mamarios para realizar un registro que permita evaluar los dispositivos. Por ello, si hay un paciente diagnosticado con esta complicación se debe informar a los registros nacionales según Platt K (28), Hallquist (29), Cook et al. (31), Van Wicklin (32), Van Wicklin (33) y Radoslovich (34). En España, se debería informar a la AEMPS y seguir el protocolo ^[15]. Según Patel et al. (35) la extracción de los implantes junto con intervenciones dietéticas y de estilo de vida, hierbas suplementarias y medicación prescrita propició la mejoría de la sintomatología en el caso clínico reportado.

Asegurar el cumplimiento de las medidas de prevención perioperativas necesarias para reducir el riesgo de complicaciones. Begum et al. (42) informa

que un indicador de calidad de la cirugía es la administración intravenosa de antibióticos preoperatoria. Según Spronk et al. (41) cubrir el pezón durante la cirugía previene infecciones.

En el reporte del caso de Dionyssopoulos et al. (30) concluyen que el incidente de pérdida de cabello de la mujer se podría haber evitado si algún personal sanitario lo hubiera impedido deshaciendo el trenzado de la paciente.

Algunos autores señalan el rol importante de la enfermería en la detección precoz de las complicaciones. Meggiorini et al. (37) llegan a la conclusión de la importancia de la temprana evaluación y detección por parte del personal sanitario para prevenir el seroma. Bouhassira et al. (44) afirman la importancia de una estrecha vigilancia por parte del personal sanitario para que la galactorrea no se complique en una sobreinfección secundaria e hipertensión del compartimiento mamario produciendo desunión de la herida y necrosis. Nazar et al. (45) expone las intervenciones para prevenir las complicaciones entre las cuales describe; el conocimiento exhaustivo de las complicaciones asociadas a la cirugía permite el reconocimiento temprano y la prevención, revisar que las soluciones administradas de AL tengan la concentración adecuada, realizar profilaxis de TEP en los casos que sea necesario, prevenir la hipotermia con una correcta monitorización y conservación de la temperatura, utilización de escalas de dolor validadas como la escala visual analógica del dolor (EVA) para medir el grado y controlar el dolor postoperatorio. Conocer aquellas cirugías en las que se ha realizado bloqueo de los nervios intercostales permitirá a enfermería llegar a controlar con mayor facilidad el dolor del paciente en el postoperatorio.

Wu et al. (39) especifica que las complicaciones asociadas a la cirugía de aumento de pecho con implantes se ven reducidas con la aplicación del conocimiento de enfermería basado en la evidencia científica. La implementación de la atención puede garantizar que se escuche al paciente atentamente, se respeten las necesidades psicológicas estéticas y se brinde un asesoramiento psicológico desde la atención humanista. Además, con la observación del estado de incisión y el tubo del drenaje se puede registrar la cantidad, el color y las propiedades del fluido. También fue competencia de

enfermería enseñar la manera correcta de masajear los pechos e informar de las precauciones postoperatorias. Finalmente, Montemurro et al. (40) también concluye que la actuación de enfermería previene el rechazo psicológico agudo postoperatorio.

5.1.2 Explorar las acciones de educación en salud relacionadas con las complicaciones.

Según Viedma et al. (26), Van Wicklin (32), Wu et al.(39), Montemurro et al. (40), Marcacine et al. (43), Bouhassira et al. (44) y Nazar et al. (45) las acciones de educación en salud relacionadas con las complicaciones son, aparte de la educación sanitaria de las medidas de actuación perioperatorias, la divulgación de los riesgos y la concienciación al paciente, informar sobre los síntomas de presentación comunes y la importancia de las revisiones médicas. La persona que se someta a una cirugía de mamoplastia deberá conocer la información necesaria respecto a los contratiempos que pueden darse que le permita empoderarse y tomar la decisión conscientemente. Es de relevante importancia el seguimiento y el apoyo emocional por parte del personal de enfermería en estos casos.

Cabe destacar que la mayoría de estudios tienen un nivel de evidencia bajo según la clasificación SIGN cosa que pone de relieve la falta de investigación científica de rigor en este ámbito.

5.2 Limitaciones

La búsqueda bibliográfica de la revisión presenta una serie de limitaciones.

En primer lugar, se encuentra una falta de uniformidad en las palabras claves para relacionar los artículos por lo que se ha optado por utilizar diferentes términos para realizar la revisión.

En segundo lugar, algunos estudios no tienen un tamaño de muestra grande para poder extrapolar las conclusiones a la población general portadora de prótesis mamarias y por lo tanto puede dar lugar a cierto grado de sesgo.

En tercer lugar, hay complicaciones como el LACG-AIM que son de reciente aparición y se hace necesario más años de investigación para conocerla en profundidad.

Finalmente cabe remarcar que no es una especialidad reglada en España, por lo que la mayoría de la información proviene de otros países en los que este ámbito de la enfermería lleva años de desarrollo.

5.3 Implicaciones prácticas y nuevas líneas de investigación

Esta revisión es interesante para enfermería porque pone de manifiesto la falta de investigación en el tema y del abordaje enfermero en el mismo. Da a conocer los efectos adversos que pueden darse a raíz de este tipo de intervención quirúrgica, los métodos de prevención y la actuación una vez se presenta el problema.

Entre las nuevas líneas de investigación destacaría el seguimiento estricto de los casos de LACG-AIM para poder comprender mejor su etiología y patogénesis. Así como incentivar la investigación para protocolizar el abordaje enfermero en este campo.

Además, debido al auge que las cirugías estéticas han tenido, se hace necesaria la enseñanza específica en este ámbito por parte de las universidades para poder dar una asistencia de calidad. Así como definir las delimitaciones de las competencias enfermeras estéticas en España ya que se podría producir conflicto con la especialidad médico estético o con los fisioterapeutas. En otros países como Reino Unido, Estados Unidos y Canadá está reconocida legalmente la especialidad, remunerada económicamente y protegida por sus asociaciones nacionales.

6 Conclusión

Las complicaciones que pueden darse en personas con aumento de pecho con prótesis de silicona son: dolor, mayor fracaso en la lactancia, LACG-AIM, malposición de implantes, contractura capsular, seroma tardío, empeoramiento de patologías de base previas como la fibromialgia, ansiedad y dolor crónico o pérdida de cabello.

Las intervenciones enfermeras para prevenir o tratar las complicaciones deben centrarse en la detección precoz de las complicaciones y estar basadas en la evidencia científica.

Las acciones de educación en salud relacionadas con las complicaciones deben incluir información previa a la operación de las mismas, siendo de relevante importancia el seguimiento y el apoyo emocional.

Debido a la escasez de estudios en este ámbito que tengan una alta evidencia científica se hacen necesarias nuevas líneas de investigación con tal de que el personal de enfermería pueda actuar en base a la evidencia científica y propiciar así unas curas de calidad.

7 Bibliografía

- 1 Beekman WH. Augmentation mammoplasty: The story before the silicone bag prosthesis. *Annals of plastic surgery*. 1999;43(4):446–51.
- 2 American Society of plastic Surgeon. National Plastic Surgery Statistics Report. 2020. [Consultado 5 ene]. <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2021/12/Spanish.pdf>
- 3 Venus de Willendorf: la fascinante escultura de 30,000 años de antigüedad [Internet]. [citado 4 de enero de 2022]. Disponible en: <https://mymodernmet.com/es/venus-de-willendorf/>
- 4 La evolución del modelo de belleza femenino | Belleza [Internet]. [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: https://belleza.facilísimo.com/la-evolucion-del-modelo-de-belleza-femenino_1130797.html
- 5 Duby G, Perrot M. Del Renacimiento a la Edad Moderna (Historia de las mujeres 3): Del Renacimiento a la Edad Moderna. Penguin Random House Grupo Editorial España; 2018. 888 p.]
- 6 Epidemias: Tuberculosis [Internet]. [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: https://museodelferrocarril.org/Saludymedicina/epidemias_tuberculosis.asp
- 7 Zabalegui O. Los cánones de belleza a lo largo de la historia - Cultura Bizarra [Internet]. [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.culturabizarra.com/canones-belleza-historia/>
- 8 Erausquin N. Así han cambiado los cánones de belleza en el último siglo | El Comercio [Internet]. [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.elcomercio.es/moda/gente/estilo-belleza-cambio-201402131809.html>
- 9 Marcelli D. Adolescentes, malos rollos, complejos y comeduras de coco. Madrid: EDAF; 2005.
- 10 Definición de salud según la OMS [Internet]. [citado 8 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- 11 Operación de Pecho [Internet]. [citado 8 de enero de 2022]. Disponible en: <https://cirugiaplasticaestetica.info/operacion-pecho/>

- 12 Sebastián J, Manos D, Bueno M, Matero N. Imagen Corporal y Autoestima en mujeres con Cáncer de mama participantes en un Programa de Intervención Psicosocial. *Revista Ciencia y Salud*. 2007; 18 (2): 137-161.
- 13 Danilla S, Ríos MA, Cuevas P, Troncoso E, Domínguez C, Jara R, et al. Cambios en la calidad de vida en mujeres sometidas a aumento mamario. Resultados preliminares de un estudio de cohortes. *Revista Chilena de Cirugía*. julio de 2016;68(4):289-94.
- 14 Maldonado ME, Brito MA, Lara GG, Pacciotta E, Angulo M, Barreat Y. Autoestima y perfil motivacional en jóvenes con intenciones de practicarse cirugía estética. 28 de enero de 2016;16(Nº1):69-75.
- 15 Barriga Torres VA. Autopercepción en mujeres que se someterán a una mamoplastía de aumento. 2013.
- 16 Boucherant Benavente M. Estudio de la actividad sexual y aspectos psicológicos de las mujeres operadas de mamoplastia de aumento. :82.
- 17 Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Protocolo para la implantación, seguimiento y explantación de prótesis mamarias [Internet]. [Citado 10 Enero de 2022]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/productosSanitarios/docs/mamoplastia-aumento.pdf?x57618>
- 18 Calderón JM, Carriquiry C. 8.Actualidad en mamoplastía de aumento. *Horizonte Médico* (Lima). Abril de 2016;16(2):54-62.
- 19 Lesavoy MA. Difficulties with subpectoral augmentation mammoplasty and its correction: The role of subglandular site change in revision aesthetic breast surgery. *Plastic and reconstructive surgery*. 2010;125(1):363–71.
- 20 Plazas L. La importancia de enfermería en la cirugía plástica [Internet]. 2021 [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/enfermeria-y-cirugia-plastica/>
- 21 Operación de pecho por la seguridad social - ¿Cuándo entra? [Internet]. 2021 [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://iecirugiaplastica.es/operacion-pecho-seguridad-social/>
- 22 Didie ER. Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of women's health*. 2003;12(3):241–53.

- 23 URRÁ M EUGENIA. AVANCES DE LA CIENCIA DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA DISCIPLINA. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2009 Ago [citado 2022 Ene 13] ; 15(2): 9-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000200002>.
- 24 Espitia Cruz, Luz Carine, EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL CONTEXTO DE LA CIRUGIA PLASTICA ESTÉTICA: UNA REFLEXION A PARTIR DE LOS PATRONES DE CONOCIMIENTO. *Umbral Científico* [Internet]. 2009; (15):8-14. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30415144002>
- 25 La Enfermería en la Medicina Estética [Internet]. [citado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.codem.es/colegiacion/la-enfermeria-en-medicina-estetica>
- 26 Viedma Ruiz, C.M., Moreno García, Á., Mora Ramos, I., Influencias de las intervenciones de cirugía estética en la mama para la instauración de la lactancia materna. *Conocimiento Enfermero* 9 (2020): 13-20.
- 27 Colque A, Eisemann ML, Colque A, Eisemann ML. Breast augmentation and augmentation-mastopexy with local anesthesia and intravenous sedation. *Aesthetic Surgery Journal* [Internet]. 2012 Mar [cited 2022 Apr 29];32(3):303–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cin20&AN=104533868&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=udg>
- 28 Platt K. Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma: My Personal Journey. *Plastic Surgical Nursing* [Internet]. 2021 Jul [cited 2022 Apr 29];41(3):150–3. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cin20&AN=152277203&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=udg>.
- 29 HALLQUIST VIALE P. Breast Implants and Lymphoma: What Is the Risk for Your Patient? *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology* [Internet]. 2017 Sep [cited 2022 Apr 29];8(6):565–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cin20&AN=125614580&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=udg>

- 30 Dionyssopoulos A, Papaconstantinou A, Stoltidou A, Spyropoulou G-A. Can an “Aesthetic” Intervention (Braided Hair Coil) Cause Hair Loss After an Aesthetic Operation? *Aesthetic Surgery Journal* [Internet]. 2014 Jul [cited 2022 Apr 29];34(5):668–70. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cin20&AN=96726824&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=udg>
- 31 Cook JA, Tholpady SS, Sasor SE, Chu MW, Momeni A. Complexity of health news reporting on breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma. *Breast Journal* [Internet]. 2019 Jan [cited 2022 Apr 29];25(1):163–5. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cin20&AN=134201504&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=udg>
- 32 Van Wicklin SA. Managing Patients With Textured Implants. *Plastic Surgical Nursing* [Internet]. 2021 Jul [cited 2022 Apr 29];41(3):141–2. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cin20&AN=152277200&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=udg>
- 33 Van Wicklin SA. Risk of Breast Implant-Associated Anaplastic Large-Cell Lymphoma (BIA-ALCL). *Plastic Surgical Nursing* [Internet]. 2020 Oct [cited 2022 Apr 29];40(4):193–4. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cin20&AN=147350202&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=udg>
- 34 Radoslovich N. The Breast Implant Journey: Where are we? How did we get here? *Journal of Legal Nurse Consulting* [Internet]. 2020 Spring [cited 2022 Apr 29];31(1):11–6. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cin20&AN=142089889&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=udg>
- 35 Patel A, Blackmore K, Carruthers R. The Integrated Treatment for Chronic Pain and Anxiety in a Patient with Breast Implant Illness Symptoms: A Case Report. *Integrative Medicine: A Clinician’s Journal* [Internet]. 2020 Fall [cited 2022 Apr 29];19(4):28–33. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cin20&AN=147602255&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=udg>

- 36 Mills DC 2nd, Ereso AQ, Engle C, Cessna LE. Shoelace Breast Cast. *Aesthet Surg J.* 2014 Jul;34(5):776-81. doi: 10.1177/1090820X14531595. Epub 2014 Jul 1. PMID: 24792478.
- 37 Meggiorini ML, Maruccia M, Carella S, Sanese G, De Felice C, Onesti MG. Late massive breast implant seroma in postpartum. *Aesthetic Plast Surg.* 2013]--Oct;37(5):931-5. doi: 10.1007/s00266-013-0164-7. Epub 2013 Jul 12. PMID: 23846021.
- 38 Chen, B.-F., Chi, G.-Y., Li, N., Mo, S.-H. The formation mechanism of the bilayer capsular contracture after an augmentation mammoplasty with a rough-surface prosthesis and its prevention and treatment (2022) *Journal of Cosmetic Dermatology*, <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85127947052&doi=10.1111%2fjocd.14849&partnerID=40&md5=45b41225223d258dcd68661d9030f505>. DOI: 10.1111/jocd.14849
- 39 Wu, X., Gao, Y., Liu, Z., Xi, T., Qian, Y., Hu, H. Application of evidence-based nursing in prevention of postoperative complications of breast augmentation (2021) *Journal of Cosmetic Dermatology*, <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85112207274&doi=10.1111%2fjocd.14375&partnerID=40&md5=e3fe470813002c05c3cd34c4059639bf> DOI: 10.1111/jocd.14375
- 40 Montemurro, P., Cheema, M., Khoda, B., Pellegatta, T., Hedén, P. Two-person screening of mental well-being before primary breast augmentation: Can we do more? (2021) *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 74 (1), pp. 152-159. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85092893441&doi=10.1016%2fj.bjps.2020.08.125&partnerID=40&md5=7cf1b1bc34db08e67266406b5dc4a9fe>. DOI: 10.1016/j.bjps.2020.08.125
- 41 Spronk, P.E.R., Begum, H., Vishwanath, S., Crosbie, A., Earnest, A., Elder, E., Lumenta, D.B., Marinac-Dabic, D., Moore, C.C.M., Mureau, M.A.M., Perks, G., Pusic, A.L., Stark, B., Von Fritschen, U., Klein, H., Cooter, R.D., Rakhorst, H.A., Hopper, I. Toward International Harmonization of Breast Implant Registries: International Collaboration of Breast Registry Activities Global Common Data Set (2020) *Plastic and Reconstructive Surgery*, 146 (2), pp. 255-267. Cited 4 times.

- <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85088907986&doi=10.1097%2fPRS.0000000000006969&partnerID=40&DOI:10.1097/PRS.0000000000006969>
- 42 Begum, H., Vishwanath, S., Merenda, M., Tacey, M., Dean, N., Elder, E., Mureau, M., Bezic, R., Carter, P., Cooter, R.D., Deva, A., Earnest, A., Higgs, M., Klein, H., Magnusson, M., Moore, C., Rakhorst, H., Saunders, C., Stark, B., Hopper, I. Defining Quality Indicators for Breast Device Surgery: Using Registries for Global Benchmarking (2019) Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open, 7 (8), art. no. e2348, .Cited 7 times. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85081264747&doi=10.1097%2fGOX.0000000000002348&partnerID=40&DOI:10.1097/GOX.0000000000002348>
- 43 Marcacine, K.O., Abuchaim, E.D.S.V., Coca, K.P., Abrão, A.C.F.D.V. Factors associated to breast implants and breastfeeding* [Article@Fatores associados à mamoplastia de aumento e o aleitamento materno] (2018) Revista da Escola de Enfermagem, 52, art. no. e03363, . Cited 1 time. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85055073023&doi=10.1590%2fS1980-220X2017037803363&partnerID=40&DOI:10.1590/S1980-220X2017037803363>
- 44 Bouhassira, J., Haddad, K., Burin des Rozières, B., Achouche, J., Cartier, S. Lactation after breast plastic surgery: Literature review [Article@Montée laiteuse après chirurgie plastique du sein: Revue de la littérature] (2015) Annales de Chirurgie Plastique Esthétique, 60 (1), pp. 54-60. Cited 5 times. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84922120317&doi=10.1016%2fj.anplas.2014.07.014&partnerID=40&md5=DOI:10.1016/j.anplas.2014.07.014>
- 45 Nazar J., C., Zamora H., M., Vega P., E., de la Cuadra F., J.C., Searle F., S., Dagnino U., B. Plastic surgery and its complications: What we should look? [Article@Cirugía plástica y sus complicaciones: ¿en qué debemos fijarnos] (2014) Revista Chilena de Cirugía, 66 (6), pp. 603-613. Cited 1 time. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84916628802&doi=10.4067%2fS0718->

[40262014000600016&partnerID=40&DOI:10.4067/S0718-](#)

[40262014000600016](#)

- 46 Bogan, V. Anesthesia and safety considerations for office-based cosmetic surgery practice (2012) AANA Journal, 80 (4), pp. 299-305. Cited 5 times. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84869384807&partnerID=40&md5=afd4a04325c15c6e936738fd3927137d>
- 47 Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Forming guideline recommendations. En: SIGN 50: A guideline developers' handbook: Edinburgh: SIGN; 2008¹.