



Implantes para aumento bicipital. Reporte de un caso

Implants for bicipital augmentation. A case report

Dr. Armando Madrid Basurto,* Dr. Eugenio García Cano**

Palabras clave:

Implante, aumento bicipital, implante braquial.

Key words:

Implant, bicipital augmentation, brachial implant.

RESUMEN

En los últimos años, la cirugía estética se ha incrementado enormemente abarcando todas las partes del cuerpo humano. En aquellos pacientes insatisfechos con su estética corporal, específicamente en la zona bicipital puede ser necesaria la colocación de un implante que sustituya el desarrollo muscular, con una prótesis diseñada para este fin. Diseñamos un implante de gel de silicón texturizado, creado especialmente para aumentar el volumen bicipital, a un paciente de 34 años de edad que deseaba aumento de volumen bicipital, sin comorbilidades asociadas y con el antecedente de colocación de prótesis pectoral, sin haber concordancia estética del tórax con las extremidades superiores. Colocamos el implante especialmente diseñado; el paciente evolucionó sin complicaciones y obtuvimos una mejora en la estética corporal y correcta posición de los implantes bicipitales. La técnica es fácil de realizar, sencilla, sin complicaciones y con resultados estéticos satisfactorios, tanto para el paciente como para el médico.

ABSTRACT

In recent years, aesthetic surgery has increased enormously covering all parts of the human body. In those patients dissatisfied with their body aesthetics, specifically in the bicipital area may require the placement of an implant to replace the muscle development, with a prosthesis designed for this purpose. We designed an implant textured gel silicone, created especially for bicipital increase, for a 34 year-old patient wanting to have bicipital volume, without associated comorbidities and with a history of chest placement, without aesthetic concordance of the chest with the upper extremities. We placed the implant especially designed; the patient evolved without complications and we had an improvement in body aesthetics and correct position of the brachial implants. The technique is easy, simple, uncomplicated and with satisfactory aesthetic results, both for the patient and the doctor.

INTRODUCCIÓN

En los últimos diez años ha aumentado en un 13.7% la cantidad de hombres que buscan procedimientos quirúrgicos para mejorar su aspecto físico. A pesar del extenuante trabajo en el gimnasio y los buenos hábitos dietéticos, muchos hombres son incapaces de alcanzar la definición y forma de sus extremidades superiores. Con la finalidad de ayudar a estos hombres a un mejor esculpido de sus brazos, se han colocado implantes de silicón bicipitales y tricipitales. Un motivo más para la colocación de implantes bicipitales son los pacientes con lesiones traumáticas o tumorales que han perdido masa muscular bicipital.¹⁻³

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo masculino de 34 años de edad, con el deseo de aumentar el volumen

bicipital, sin comorbilidades asociadas y con el antecedente de colocación de prótesis de pectoral. El paciente no estaba a gusto con la concordancia estética del tórax con las extremidades superiores, por lo cual solicitó la aplicación de prótesis para aumento de volumen de brazo y mejorar su apariencia. Debido a la inexistencia de un implante especialmente diseñado para brazo, hicimos uso de un implante de pantorrilla, previo consentimiento informado del paciente y lo colocamos en el espacio subaponeurótico del músculo bicipital.

A los 60 días de la cirugía, había insatisfacción del paciente por la lateralización del implante y visualización del implante en el tercio inferior (*Figura 1*).

Con base en las dimensiones braquiales del paciente, diseñamos un implante texturizado de gel de silicón de 70 cm³, con dimensiones de 14 x 3.3 x 2.5 cm, con dos parches de fija-

* Cirujano plástico. Centro Médico Medici, Puebla, Puebla.

** Residente de Tercer año de Cirugía General. Unidad Médica de Alta Especialidad «Manuel Ávila Camacho», IMSS. Puebla, Puebla.

ción en los extremos, fabricado por la empresa Silimed® y esterilizado en óxido de etileno, con fecha de fabricación en noviembre de 2010 (Figuras 2 y 3).

Operamos al paciente bajo los efectos de sedación endovenosa y anestesia local, con 8 cm³ de lidocaína con epinefrina. Realizamos



Figura 1.

Implante de gel de silicón de pantorrilla, localizado en región bicipital, con lateralización del mismo.



Figura 2.

Implante bicipital texturizado de silicón, diseño único.

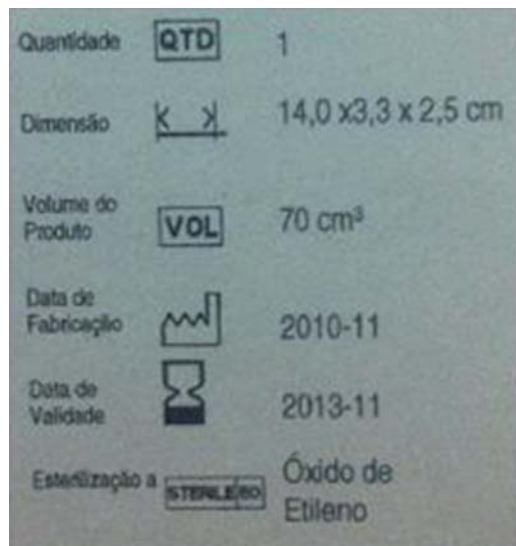


Figura 3.

Características del implante.



Figura 4. Marcaje de sitio quirúrgico.



Figura 5. Retiro de implante de pantorrilla de región bicipital.



Figura 6. Disección de sitio de inserción de implante bicipital.

asepsia y antisepsia y colocación de campos estériles. Marcamos con violeta de genciana el acceso quirúrgico, una línea longitudinal al pliegue bicipital distal a la axila, de 6 cm de longitud y coincidente con la cicatriz del acceso anterior (Figura 4). Resecamos la cica-

triz, con incisión y disección hasta identificar la aponeurosis del músculo bicipital y el implante de pantorrilla, colocado previamente y procedimos a retirarlo (Figura 5). Localizamos

Figura 7.

Implante bicipital de gel de silicón texturizado, diseño único.

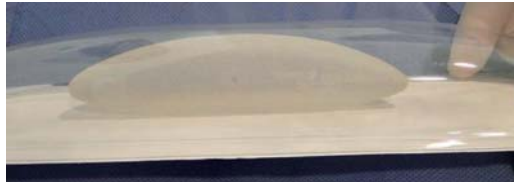


Figura 8.

Estado postoperatorio inmediato, implante bicipital.



Figura 9.

Estado preoperatorio brazo izquierdo.



Figura 10.

Estado preoperatorio brazo derecho.



Figura 11. Estado postoperatorio inmediato brazo izquierdo implante de pantorrilla.



Figura 12. Estado postoperatorio inmediato brazo derecho implante de pantorrilla.



Figura 13.

Estado postoperatorio tardío brazo derecho implante diseño único.



Figura 14.

Estado postoperatorio tardío brazo izquierdo implante diseño único.

el borde posterior del bíceps, disecándolo en dirección distal en una anchura de 4 cm, lo suficiente para dar cabida al implante y evitamos sobrepasar los límites para impedir el desplazamiento (Figura 6). Introdujimos el implante en el bolsillo disecado y comprobamos su correcta colocación y procedimos al cierre por planos de la herida con material absorbible (Figuras 7 y 8).

El paciente evolucionó sin complicaciones. El resultado estético y funcional del estado postoperatorio inmediato, mediano y tardío ha sido satisfactorio para el paciente y para el médico. Mostramos el estado preoperatorio (Figuras 9 y 10), el postoperatorio inmediato del primer acto quirúrgico (Figuras 11 y 12), y el resultado tardío (Figuras 13 y 14).

DISCUSIÓN

Ante la lateralización y visualización del implante de pantorrilla, nos vimos en la necesidad de planear la fabricación del implante

de brazo de gel de silicón texturizado para favorecer su fijación, e inclusive la colocación de dos parches situados en ambos extremos de la prótesis para facilitar la misma. Lo que resultó en una técnica fácil de realizar, sencilla, sin complicaciones, con resultados estéticos muy satisfactorios tanto para el paciente como para el médico.

El aumento y remodelación del brazo en las regiones tricéptica y bicipital es cada vez más solicitada por hombres que no logran los resultados deseados con el ejercicio físico. La operación es un procedimiento sencillo que ofrece grandes resultados. La disección prudente del bolsillo y el cierre preciso adecuado por planos de la herida evita lesiones de estructuras anatómicas importantes y la dislocación del implante.^{1,2} La disección del bolsillo que realizamos en el plano subaponeurótico, la aplicación de un implante específico y el cierre cuidadoso por planos, nos permitió tener un buen resultado cosmético del paciente tratado, sin dislocación del implante y sin complicaciones.

CONCLUSIONES

El aumento bicipital con un implante de gel de silicón texturizado diseñado especialmente para la región bicipital, es un procedimiento sencillo, con el que se puede obtener un aumento y modelado importante del brazo, con resultados estéticos satisfactorios.

REFERENCIAS

1. Chugay NV, Racanelli J, Hsu J, Chugay P. Bicipital augmentation. *Am J Cosmet Surg.* 2006; 23: 33-36.
2. Chugay NV, Chugay PN. Triceps augmentation: early experience with the procedure. *Am J Cosmet Surg.* 2010; 27 (4): 200-203.
3. Chugay NV et al. *Body sculpturing with silicone implants.* Switzerland: Springer 2014. p. 27.

Correspondencia:

Dr. Armando Madrid Basurto

Centro Médico Medici

16 Poniente Núm. 1907-207, Puebla, Puebla, México.

Tel/Fax: (222) 232 7677; (222) 242 0843

E-mail: arandomadridb@hotmail.com