

Seguridad de implantes mamarios y BIA-ALCL: análisis del consenso AAPS 2024

El consenso AAPS 2024 establece que el riesgo de linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios (BIA-ALCL) está relacionado con la superficie del implante, particularmente con los texturizados, y recomienda discontinuar los macrotexturizados, algunos ya retirados del mercado (Clemens et al., 2024; FDA, 2019). Por ello, los cirujanos deben conocer el riesgo según la superficie e implementar una vigilancia adecuada.

Riesgo según la superficie

Superficie texturizada

El consenso considera causal su asociación con el BIA-ALCL (criterios de Bradford Hill). Los macrotexturizados, como Biocell de Allergan, se asociaron con mayor riesgo. En 2019, Allergan retiró Biocell del mercado mundial a solicitud de la FDA.

Superficie lisa

No hay casos publicados en pacientes con antecedente confirmado de implantes exclusivamente lisos. El consenso no indica cambios en su uso.

> **9 años** es la mediana de tiempo desde la implantación en los casos analizados. El consenso recomienda vigilancia en todas las pacientes con implantes, lisos o texturizados.

Recomendaciones para la práctica clínica

Notificación del riesgo

Informar de forma preventiva el riesgo de BIA-ALCL a todas las pacientes con implantes texturizados. A toda paciente con implantes, indicar que cualquier cambio en la apariencia o en los síntomas de la mama requiere evaluación.

Control de imagen de rutina

No existe un examen de imagen específico para detectar el BIA-ALCL en pacientes asintomáticas. En implantes de silicona, el control de rutina que indica el consenso es la pauta de la FDA (2021) para detectar ruptura: ecografía o RM a los 5 años y luego cada 2–3 años.

Signos o síntomas nuevos

En pacientes con implantes texturizados, incluir el BIA-ALCL en el diagnóstico diferencial y solicitar imagen dirigida con ecografía o RM.

Colección periprotésica

Según la guía NCCN, se aspira el líquido con aguja fina y se envía a citología, inmunohistoquímica y citometría de flujo. La detección de CD30 es esencial para el diagnóstico.

Explante profiláctico

Puede considerarse razonable en implantes macrotexturizados. En cualquier implante texturizado, también puede considerarse razonable tras estratificar el riesgo, definir un plan de vigilancia y discutir los beneficios con la paciente. La decisión es compartida entre cirujano y paciente.

Nuestro estándar de seguridad

Tras las alertas internacionales sobre el BIA-ALCL, en Mediport decidimos trabajar únicamente con implantes mamarios de superficie lisa. Todos los cirujanos que operan en nuestras salas comparten este criterio, porque la prevención también es parte del cuidado.

Referencias (APA 7.ª ed.)

Clemens, M. W., Myckatyn, T. M., Di Napoli, A., Feldman, A. L., Jaffe, E. S., Haymaker, C. L., Horwitz, S. M., Hunt, K. K., Kadin, M. E., McCarthy, C. M., Miranda, R. N., Prince, H. M., Santanelli di Pompeo, F., Holmes, S. D., & Phillips, L. G. (2024). American Association of Plastic Surgeons consensus on breast implant–associated anaplastic large-cell lymphoma. Plastic and Reconstructive Surgery, 154(3), 473–483. https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000011370

Clemens, M. W., & Horwitz, S. M. (2017). NCCN consensus guidelines for the diagnosis and management of breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma. Aesthetic Surgery Journal, 37(3), 285–289. https://doi.org/10.1093/asj/sjw259

U.S. Food and Drug Administration. (2019, 24 de julio). FDA takes action to protect patients from risk of certain textured breast implants; requests Allergan voluntarily recall certain breast implants and tissue expanders from the market [Comunicado de prensa].