



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,  
Volumen 8, Número 1.

**DOI de la Revista:** [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1)

**INCIDENCIA DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS  
A MAMOPLASTIA DE AUMENTO EN LA POBLACIÓN  
MEXICANA REPORTADAS DURANTE EL PERÍODO  
2014-2020 EN UN HOSPITAL PRIVADO DE PUEBLA**

**INCIDENCE OF COMPLICATIONS SECONDARY TO  
AUGMENTATION MAMMOPLASTY IN THE MEXICAN  
POPULATION REPORTED DURING THE PERIOD 2014-2020  
AT PRIVATE HOSPITAL IN PUEBLA**

**Roberto Carlos Mares Morales**

Universidad de las Américas Puebla, México

**Sarahi Rodríguez Sánchez**

Universidad de las Américas Puebla, México

**Brenda Irani Gómez Mondragón**

Universidad de las Américas Puebla, México

**Irlanda Mariel Silva Campos**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

**César Martín Guevara Navarrete**

Universidad Autónoma de Puebla, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10376](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10376)

## **Incidencia de Complicaciones Secundarias a Mamoplastia de Aumento en la Población Mexicana Reportadas Durante el Período 2014-2020 en un Hospital Privado De Puebla**

**Roberto Carlos Mares Morales<sup>1</sup>**[roberto.mares@udlap.mx](mailto:roberto.mares@udlap.mx)<https://orcid.org/0000-0001-8848-7666>Universidad de las Américas Puebla  
México**Sarahi Rodríguez Sánchez**[sarahi.rodriguezsz@udlap.mx](mailto:sarahi.rodriguezsz@udlap.mx)<https://orcid.org/0009-0007-1356-5544>Universidad de las Américas Puebla  
México**Brenda Irani Gómez Mondragón**[brenda.gomenzmn@udlap.mx](mailto:brenda.gomenzmn@udlap.mx)<https://orcid.org/0009-0008-8168-0584>Universidad de las Américas Puebla  
México**Irlanda Mariel Silva Campos**[irlanda.silvac@hotmail.com](mailto:irlanda.silvac@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-4253-097X>Facultad de Medicina  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
México**César Martín Guevara Navarrete**[cesar.guena@gmail.com](mailto:cesar.guena@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-5721-8030>Facultad de Medicina. Benemérita  
Universidad Autónoma de Puebla  
México

### **RESUMEN**

La mamoplastia de aumento es un procedimiento quirúrgico cuya incidencia se ha incrementado, por lo que conocer las complicaciones más frecuentes es fundamental. La complicación más común reportada en la literatura es la contractura capsular. En nuestro medio existe poca información sobre la incidencia de complicaciones primarias y secundarias de la mamoplastia. Objetivo: Identificar la incidencia de complicaciones primarias y secundarias de la mamoplastia de aumento en un hospital privado de Puebla. Metodología: Estudio retrospectivo observacional de expedientes, durante el período 2014-2020, valorando mujeres de 20 a 60 años con antecedente quirúrgico de mamoplastia de aumento. Se tomaron características demográficas de pacientes (edad, peso, comorbilidades) y se valoraron elementos relacionados a complicaciones (calidad de vida, técnica quirúrgica). El análisis estadístico se realizó en el entorno de programación R versión 4.0.4. Resultados: Se encontraron complicaciones secundarias similares a lo reportado a la literatura, siendo las principales complicaciones la contractura capsular y la cicatriz queloide. Conclusión: La incidencia de complicaciones por mamoplastia primarias y secundarias, en una cohorte de población mexicana, es similar a lo reportado a la literatura internacional.

**Palabras clave:** mamoplastia, complicaciones secundarias, contractura capsular

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [roberto.mares@udlap.mx](mailto:roberto.mares@udlap.mx)

# **Incidence of Complications Secondary to Augmentation Mammoplasty in the Mexican Population Reported During the Period 2014-2020 at Private Hospital in Puebla**

## **ABSTRACT**

Augmentation mammoplasty is a surgical procedure whose incidence has increased, so knowledge of the most common complications is essential. The most common complication reported in the literature is capsular contracture. In our environment there is little information on the incidence of primary and secondary complications of mammoplasty. Objective: To identify the incidence of primary and secondary complications of augmentation mammoplasty in a private hospital in Puebla. Methodology: Retrospective observational study of records, during the period 2014-2020, assessing women aged 20 to 60 years with a surgical history of augmentation mammoplasty. Demographic characteristics of patients were taken (age, weight, comorbidities) and elements related to complications (quality of life, surgical technique) were assessed. Statistical analysis was performed in the R programming environment version 4.0.4. Results: Secondary complications were found to be similar to those reported in the literature, the main complications being capsular contracture and keloid scar. Conclusion: The incidence of primary and secondary mammoplasty complications in a Mexican population cohort is similar to that reported in the international literature.

**Keywords:** mammoplasty, secondary complications, capsular contracture

*Artículo recibido 20 enero 2024  
Aceptado para publicación: 25 febrero 2024*



## INTRODUCCIÓN

El aumento de mamas o mamoplastia de aumento es uno de los procedimientos de cirugía plástica más comunes que se realizan hoy en día tanto por indicación estética y también para cirugía reparadora como en la reconstrucción mamaria post cáncer o malformaciones congénitas. Mediante este procedimiento, aquellas mujeres que no están satisfechas con el tamaño de sus mamas o que han experimentado cambios en su aspecto, pueden lograr que éstos se vean de mejor forma. Durante el aumento de mamas, se coloca un implante dentro de un bolsillo que se forma en el tejido mamario. Esto puede contribuir a aumentar o equilibrar el tamaño de la mama, recuperar su volumen o la forma que tenía este luego de una pérdida parcial o total. Aproximadamente 1.5 millones de mujeres se realiza mamoplastia de aumento con implantes mamarios. (Hernández et al. 2020).

Las candidatas ideales para someterse a una cirugía de mamas son aquellas mujeres sanas, emocionalmente estables con expectativas adecuadas y que comprenden los resultados que se pueden obtener tras la cirugía. Es una cirugía que se realiza habitualmente con anestesia general, en un pabellón quirúrgico con la presencia de anestesia y el equipo quirúrgico completo dentro de una clínica u hospital. Según la duración de la cirugía y antecedentes de la paciente, se requerirá el uso de medidas de prevención de Trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar (Guridi, & Arriagada 2010).

En la selección del implante se debe tener en cuenta la altura de la paciente, el peso y la morfología global del cuerpo. Un método confiable para determinar el implante mamario apropiado debe incluir la forma de pecho actual, dimensiones, volumen, la elasticidad superficial, el espesor de tejido blando y constitución global del cuerpo. Definitivamente una de las consideraciones más importantes incluye el diámetro de la base de la mama, en el cual esta considerado el volumen del tejido blando. Para la implementación de este proceder, además se debe considerar la psicología de las pacientes, las motivaciones que han tenido las pacientes para la cirugía, así como su estabilidad emocional (Naranjo et al. 2022).

Las complicaciones se pueden clasificar en:

Atribuibles al implante:

- Contractura capsular
- Rotura

Atribuibles a la cirugía:

- Hematoma
- Seroma
- Cicatriz defectuosa
- Infección de herida operatoria

Atribuibles al cirujano:

- Malposición
- Volumen inadecuado
- Ptosis residual
- Asimetría
- Desplazamiento
- Forma inadecuada.

La contractura capsular es la complicación más frecuente y una causa de insatisfacción luego de un aumento mamario. La prevalencia de contractura capsular luego de aumento mamario en estudios de gran escala se ha reportado en rangos de 4% a 17%.

Las pacientes normalmente son dadas de alta al día siguiente de la cirugía, requiriendo una semana de reposo relativo, en la que no está recomendado manejar por al menos 10 a 15 días. Se emplea dentro de la recuperación el uso de un sostén especialmente diseñado para el efecto y se indican analgésicos y antiinflamatorios en forma habitual. Generalmente se reintegran a su trabajo luego de la semana de reposo y pueden comenzar a realizar deportes de bajo impacto al completar un mes del postoperatorio. Las pacientes deben de realizar un control anual con su cirujano plástico mientras tengan colocado un implante, y de esta forma durante el seguimiento poder detectar posibles fallas de este (Guridi, & Arriagada 2010).

Con el aumento de publicidad y tendencias de belleza, la cirugía plástica ha incrementado sus procedimientos, así como ha abarcado a todo tipo de población, realizando inclusive procedimientos considerados como mayores dentro del consultorio médico bajo anestesia local y sedación, un ejemplo de ello tenemos a la mamoplastia de aumento (Nazar et al. 2014).

De acuerdo con la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos, en las mujeres, la mamoplastia de aumento ha sido, por 4 años consecutivos el procedimiento quirúrgico más realizado a nivel mundial (Cunningham, 2007). Siendo así, de los principales procedimientos quirúrgicos, considerado como de tipo mayor, realizados en la índole estético reconstructivo (Calderón & Carriquiry 2016).

La mamoplastia de aumento es el incremento del volumen mamario, como tal, mediante la utilización de un implante ha sido uno de los procedimientos en cirugía plástica más controversiales, tanto desde el punto de vista científico, como político (Andrades 2010). Como todo procedimiento quirúrgico, pueden existir complicaciones. De esta manera, el uso de implantes mamarios está asociado con hematoma, seroma, infección, alteración de la sensibilidad del pezón, asimetría, ruptura del implante y contractura capsular.

La contractura capsular es la principal complicación reportada en la literatura internacional con una prevalencia del 15 al 30%, con un promedio de más de 50,000 pacientes tratadas anualmente, además de ser la razón primaria para una revisión y reintervención quirúrgica.

Aparece cuando la cápsula periprotésica (envoltura fibrosa que se forma alrededor del implante) se engrosa y contrae, apretando el implante y deformándolo, con el fin de aislar completamente el cuerpo extraño. Su consecuencia final se traduce en un resultado cosmético inadecuado de la cirugía y en la aparición de molestias tanto físicas como psicológicas en la paciente.

Se suele observar entre los 4-8 meses después de la cirugía, pero el riesgo de su aparición se extiende hasta varios años después (Piña & Castro 2024). Algunos de los factores predisponentes pueden ser; la superficie y volumen del implante, procedimiento quirúrgico, vía de acceso, posición del implante en plano retro glandular ya que conlleva más sangrado transoperatorio, complicaciones postoperatorias como hematoma, seroma e infección, entre otras (Jeong et al. 2018).

La principal complicación aguda en la cirugía de implantes mamarios son las infecciones. Su incidencia es del 1 al 4% y en la mayoría de los casos se presentan en forma inmediata.

Las infecciones pueden ser superficiales, caracterizadas por la dehiscencia de la herida, exudado seroso, exposición del implante o periprotésica (profunda), la cual se manifiesta con edema, eritema y dolor intenso de la mama, exudado purulento y con frecuencia destrucción del implante. La infección

superficial más frecuente es el *Staphylococcus aureus* puede ocasionar hasta el 67% de las infecciones, los Gram negativos sólo producen el 6% de los casos.

La contractura capsular y la infección se pueden presentar con cualquier implante y en cualquier plano de colocación (bolsillo que se diseque), sin existir alguna diferencia significativa reportada (Cuenca et al. 2015).

México se encuentra dentro de los cinco principales países con mayor tasa de cirugías estéticas a nivel mundial. Se estima que, en México, en el 2018, se han realizado 923, 243 cirugías con respecto a la encuesta global estética realizada por la *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS) (González 2013).

Sin embargo, como cualquier procedimiento invasivo, existen riesgos y complicaciones, siendo estos un problema de seguridad a tomar en cuenta tanto por el médico como por el paciente, dando prioridad a medidas preventivas, estas deben tomarse en cuenta desde el motivo quirúrgico de forma preoperatoria, la técnica quirúrgica; transoperatoria y con manejo temprano de las secuelas a corto y mediano plazo; post-quirúrgico (Frank 2010). En orden de frecuencia, las complicaciones posoperatorias más reportadas, según la literatura, con mayor frecuencia son infección, hematoma y contractura capsular. (Cuenca et al. 2015).

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio retrospectivo observacional en expedientes clínicos de pacientes del sexo femenino de 20 a 60 años, sometidas a procedimiento quirúrgico de mamoplastia de aumento, realizado en un hospital privado de tercer nivel, extraídos del área de cirugía plástica, del periodo 2014 a 2020, sin discriminación de técnica, implante o motivo de cirugía.

Se analizaron las complicaciones secundarias a mamoplastia de aumento, tanto tempranas como tardías, reportadas en los expedientes clínicos, así como los posibles causantes de ellas, como lo son el proceso quirúrgico, la profilaxis antibacteriana, los incidentes y accidentes durante la cirugía.

Se determinó la frecuencia e incidencia de complicaciones en determinadas cirugías de mamoplastia de aumento y, se observó si hubo algún cuidado en especial tanto profiláctico como resolutivo en el caso de la presentación de la complicación.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes del sexo femenino de 20 a 60 años, sometidas a procedimiento quirúrgico de mamoplastia de aumento.
- Pacientes que hayan reportado haber presentado alguna complicación postquirúrgica, tanto temprana como tardía.
- Se tomaron en cuenta todas las mamoplastias de aumento sin distinción de técnica quirúrgica, implante o motivo de la cirugía.

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes de sexo femenino que no hayan sido sometidas a mamoplastia de aumento.
- Paciente sin complicaciones postquirúrgicas ni tempranas ni tardías.

### **Criterios de Eliminación**

- Pacientes que no fueron posibles contactarlas.

Se elaboró un formato (Ver tabla 1.) para recolectar la información de cada expediente y para el análisis estadístico se ocupó el software estadístico R en su versión 4.0.4, para correlacionar la asociación de variables y extraer los valores de percentiles, frecuencia, proporciones e intervalos de confianza, conforme a ello, se consideró estadísticamente un nivel de significancia con valor de  $p < 0.05$  y un intervalo de confianza (IC) del 95%.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se recopilaron 110 expedientes de pacientes mujeres sometidas a mamoplastia de aumento a cargo de cirugía plástica en un hospital privado de tercer nivel del estado de Puebla, con fechas durante el periodo de investigación del 2014 al 2020.

De estos 110 expedientes, 35 fueron eliminados al momento de realizar llamadas a las pacientes para analizar si habían tenido alguna complicación posterior al procedimiento, siendo que 8 (7.27%) habían proporcionado un número telefónico de contacto incorrecto y 27 (24.54%) no contestaron la llamada telefónica.

Siendo así un total de 75 (100%) expedientes los que se analizaron conforme a las variables de interés, todas las pacientes con procedimiento quirúrgico de mamoplastia de aumento con colocación de implantes mamarios.

La mediana de edad fue de 32 años, no se encontraron comorbilidades entre las mujeres analizadas, y la mayor parte de los procedimientos reportados fueron realizados en 2018 (33%) (Ver Tabla 2).

Respecto a la técnica quirúrgica, la mayoría de las incisiones fue periareolar (73%), seguida de inframamario (26%). En base a la posición del implante mamario, el 80% fue de tipo subglandular y el resto submuscular 20%, de la cubierta del implante mamario, el 93% fueron de tipo texturizada y el resto (7%) lisos, los implantes mamarios utilizados fueron de silicona. Ningún expediente reportó la presencia de incidentes o complicaciones durante el procedimiento quirúrgico. Todas las pacientes refirieron como motivo principal del procedimiento quirúrgico la voluntad propia, tener una mejor imagen personal, así como mejora en autoestima. Además, todas las pacientes analizadas fueron intervenidas por primera instancia al procedimiento de mamoplastia de aumento.

Respecto al lapso de tiempo transcurrido posterior al procedimiento quirúrgico, se resumen en la Tabla 3. Del total de 75 pacientes incluidas en el estudio, encontramos que 10 (13.33%, IC 95% [7.21,23.02]) presentaron algún tipo de complicación asociada al procedimiento quirúrgico de mamoplastia de aumento (Tabla 4).

La complicación relacionada a implante más frecuente fue la contractura capsular, con 6 (8%, IC 95% [3.41,23.16.68]) casos presentados. La complicación tisular más frecuente fue la cicatriz queloide con 3 (4%, IC 95% [0.9, 11.58]) casos (Tabla 4).

La contractura capsular ha demostrado ser la principal complicación postoperatoria en la mamoplastia por aumento y la causa más frecuente de insatisfacción luego de un aumento mamario.

En un estudio de (Messa & Messa 2019) de 2183 procedimientos consecutivos se estima que la proporción de complicaciones fue de 15.3%. Este hallazgo comparado con el nuestro puede deberse a una mayor población en su estudio valorando complicaciones en general.

Stevens reportó una tasa de complicaciones de 13% (Stevens et al 2007) lo cual es similar a lo reportado en nuestra población. Por su parte (Calobrace et al 2013), en una revisión de 5 años de expedientes de 332 intervenciones estimó la complicación en 22.9% de los casos. La diferencia de los resultados en comparación con el estudio de Calobrace pueden ser explicada por con una media de seguimiento de 1.5 años.

Respecto a complicaciones individuales, la complicación más común de implante que se observó en nuestro estudio fue la contractura capsular, lo cual coincide con lo reportado en la literatura (Messa & Messa 2019) (Calobrace et al 2013).

Es conocido por diversos autores (Hammond 2009) que la contractura capsular tiene multicausalidad, siendo una de sus causas la formación de una biopelícula y bacteremia transitoria aunada a la formación de una cicatrización hipertrófica, involucrando así la presencia de material no infeccioso, pero si inflamatorio, como desencadenante de la contractura capsular. A la par que, la complicación tisular más frecuente fue la cicatriz que loide, similarmente reportado como la complicación más frecuente (Messa & Messa 2019).

### ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

**Tabla 1.** Tabla para recopilación de datos de interés de los expedientes

No. De Expediente	
Datos del Paciente	Edad
	Género
	Comorbilidad
Datos del Procedimiento Quirúrgico	
Prequirúrgicos	Motivo del procedimiento quirúrgico
	Primera intervención o reintervención
Transquirúrgicos	Técnica Quirúrgica
	Tipo de Implante Mamario
	Complicaciones o Incidentes
Postquirúrgicos	Cuidados post-operatorios
	Complicación
	Lapso entre cirugía y complicación
Satisfacción del paciente	Del 1 al 10, ¿Cómo siente su apariencia después de la cirugía?
	¿Considera positivo el impacto en su calidad de vida después del procedimiento?

Nota: Tabla creada por el investigador con fines de recolección de información de datos de interés conforme a las variables.

**Tabla 2.** Desglose de mamoplastias de aumento por año

Año	Cantidad de mamoplastias de aumento	Proporción
2020	9	12%
2019	15	20%
2018	16	21.33%
2017	11	14.67%
2016	10	13.33%
2015	7	9.33%
2014	7	9.33%

Nota: Tabla donde se muestra el desglose anual de cantidad de procedimientos quirúrgicos de tipo mamoplastia de aumento realizados en el hospital de estudio, así como la proporción que esto representa.

**Tabla 3.** Lapso entre cirugía y complicación

Tipo de complicación	Lapso de tiempo transcurrido
Cicatriz queloide	1 mes
Contractura capsular	4 meses
Cicatriz queloide	2 meses
Contractura capsular	6 meses
Contractura capsular	4 meses
Dehiscencia de herida	2 semanas
Contractura capsular	12 meses
Contractura capsular	6 meses
Contractura capsular	6 meses
Cicatriz queloide	3 semanas

Nota: Tabla donde se muestra el tiempo (días, semanas, meses o años) que transcurrió desde el procedimiento quirúrgico hasta la presentación de complicaciones asociadas, siendo dichos resultados de la muestra de 10 pacientes con complicaciones. (n=10; x=100%).

**Tabla 4.** Resultados de incidencia y caracterización de las complicaciones secundarias a mamoplastia de aumento

Complicaciones	Frecuencia	Proporción	IC 0.25	IC 97.5
Ninguna	65	86.67%	76.97	92.79
Contractura	6	8%	3.41	16.68
Cicatriz queloide	3	4%	0.9	11.58
Dehiscencia	1	1.33%	0	7.87

Nota: Tabla donde se muestra la incidencia de presentación de las complicaciones secundarias a mamoplastia de aumento, así como sus intervalos de confianza. IC: Intervalo de confianza.

## CONCLUSIONES

En conclusión, conforme al análisis de nuestra cohorte de población mexicana, coincidimos con la literatura que refiere que la principal complicación secundaria a mamoplastia de aumento, en pacientes adultas de sexo femenino, en un rango de edad de 20 a 40 años, es la contractura capsular y la cicatriz queloide.

Con esto, podemos determinar el estado actual, en la población mexicana, respecto a la incidencia y frecuencia de aparición de complicaciones posteriores a la mamoplastia de aumento, así como sus principales determinantes, para así fomentar la investigación del tema y poder conformar programas de prevención e información en el área de cirugía plástica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alfonso-Naranjo, Y., Moya-Rosa, E. J., Moya-Corrales, Y., & Tapia-Mesa, G. (2022). Aumento mamario mediante prótesis. *Archivo médico Camagüey*, 26(0), 9194.

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9194/4492>

Andrades, P. (2010). APUNTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA. Hospital Clínico Universidad de Chile.

Barnsley, G. P., Sigurdson, L. J., & Barnsley, S. E. (2006). Textured surface breast implants in the prevention of capsular contracture among breast augmentation patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 117(7), 2182–2190.

<https://doi.org/10.1097/01.prs.0000218184.47372.d5>

Calderón, J. M., & Carriquiry, C. (2016). Actualidad en mamoplastía de aumento. *Horizonte Médico*, 54–62.

Calobrace, M. B., Herdt, D. R., & Cothron, K. J. (2013). Simultaneous augmentation/mastopexy: A retrospective 5-year review of 332 consecutive cases. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 131(1), 145–156. <https://doi.org/10.1097/prs.0b013e318272bf86>

Cuenca-Pardo, J. A., Ramos-Gallardo, G., Contreras-Bulnes, L., Iribarren-Moreno, R., Rodríguez-Olivares, E., Hernández-Valverde, C. B., & Briseño-Medina, A. (2015). Factores relacionados con las infecciones en implantes mamarios. Encuesta a miembros de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. *Revista de Cirugía Plástica*, 6–14.



- Cunningham, B. (2007). The mentor core study on silicone MemoryGel breast implants. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 120(Supplement 1), 19S-29S.  
<https://doi.org/10.1097/01.prs.0000286574.88752.04>
- González, V. A. O. (2015). Implantes y complicaciones en la mamoplastia de aumento reportadas entre los años 2000-2012. *Revista Bitácora*, 44–59.  
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/Ff/article/view/337>
- Hammond, D. C. (2009). The periareolar approach to breast augmentation. *Clinics in Plastic Surgery*, 36(1), 45–48. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2008.07.004>
- Jeong, T. K., Han, J. W., & Min, K. H. (2018). Treatment of capsular contracture after breast augmentation with serial fat grafting and implantation. *Archives of Aesthetic Plastic Surgery*, 24(2), 68–71. <https://doi.org/10.14730/aaps.2018.24.2.68>
- Manzo Hernández, M., Nicolás Cruz, C. F., Soto Villanueva, F. J., & Velázquez Aranda, F. J. (2020). Fenómeno de doble cápsula bilateral en mamoplastia de aumento. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 65(4), 315–319. <https://doi.org/10.35366/97471>
- Messa, C. A., IV, & Messa, C. A., III. (2019). One-stage augmentation mastopexy: A retrospective ten-year review of 2183 consecutive procedures. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(12), 1352–1367.  
<https://doi.org/10.1093/asj/sjz143>
- Nazar J, C., Zamora H, M., Vega P, E., de la Cuadra F, J. C., Searle F, S., & Dagnino U, B. (2014). Cirugía plástica y Sus complicaciones: ¿en qué debemos fijarnos? *Revista Chilena de Cirugía*, 66(6), 603–613. <https://doi.org/10.4067/s0718-40262014000600016>
- Piña-Martínez, V., & Castro-Sierra, A. (s/f). Etiological factors involved in capsular contracture in aesthetic augmentation mammoplasty: observational pilot study. *Isciii.es*. Recuperado el 10 de febrero de 2024, de <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v42n1/estetica2.pdf>
- Rodrigo Guridi, G., & Jaime Arriagada, S. (2010). Cirugía de aumento mamario. *Revista médica Clínica Las Condes*, 21(1), 107–112. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(10\)70512-5](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(10)70512-5)
- Rohrich, R. J. (2006). Advances in breast augmentation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 118(Supplement), 1S-2S. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000247292.96867.06>



Stevens, W., Spring, M., Stoker, D., Freeman, M., Cohen, R., Quardt, S., & Hirsch, E. (2007). A review of 100 consecutive secondary augmentation/mastopexies. *Aesthetic Surgery Journal*, 27(5), 485–492. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2007.07.003>

Trejos, S. O., Beltrán, E., Pinzón, J., Marín, J., & Suárez, R. G. (2018). Disminución del riesgo en cirugía plástica. Recomendaciones. Parte II: contorno corporal. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 24(1).

<https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/71/0>

