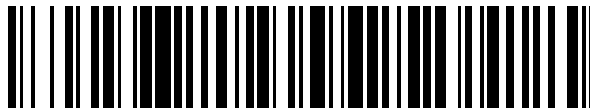


19



OFICINA ESPAÑOLA DE  
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **2 655 844**

51 Int. Cl.:

**A61F 2/12** (2006.01)

**A61F 2/00** (2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

86 Fecha de presentación y número de la solicitud internacional: **16.09.2013 PCT/IT2013/000248**

87 Fecha y número de publicación internacional: **20.03.2014 WO14041577**

96 Fecha de presentación y número de la solicitud europea: **16.09.2013 E 13802453 (4)**

97 Fecha y número de publicación de la concesión europea: **01.11.2017 EP 2903563**

54 Título: **Dispositivo médico para reconstrucción de pecho**

30 Prioridad:

**17.09.2012 IT TV20120038**

45 Fecha de publicación y mención en BOPI de la traducción de la patente:

**21.02.2018**

73 Titular/es:

**DECOMED SRL (100.0%)**

**Via Gabrieli 3**

**31021 Mogliano Veneto (TV), IT**

72 Inventor/es:

**BERTOLI, GIOVANNI;**

**BERNA, GIORGIO y**

**PAPACCIO, GUIDO**

74 Agente/Representante:

**ELZABURU, S.L.P**

ES 2 655 844 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín Europeo de Patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre Concesión de Patentes Europeas).

**DESCRIPCIÓN**

Dispositivo médico para reconstrucción de pecho

**1. Campo de la invención**

5 La presente invención se refiere a un nuevo dispositivo médico, específicamente para la reconstrucción de pecho tras la mastectomía.

**2. Antecedentes de la invención**

Actualmente está aceptada la necesidad de proporcionar una reconstrucción del pecho después de una mastectomía.

10 La cirugía actual para la reconstrucción de pecho después de una mastectomía está dividida en dos técnicas: una en dos etapas y una en una única etapa.

Para la mastectomía según la técnica de dos etapas, el cirujano prepara una bolsa sub-muscular creando un espacio entre la pared del pecho y el músculo pectoral mayor, que es cortado y profundizado hasta la fascia superficial en su polo inferior y medial hasta el cuarto espacio intercostal.

A continuación, continúa lateralmente a lo largo de la fascia del músculo serrato.

15 Se coloca entonces un expansor de tejido adecuado dentro y se cierra la bolsa de modo que contiene todo el dispositivo en su interior.

En los días siguientes se produce una inflación progresiva hasta que se ha conseguido la expansión deseada.

Se extrae entonces el expansor no antes de 4/6 meses durante una segunda operación que incluirá la extracción del expansor y colocación de la prótesis final.

20 La etapa de reconstrucción en una única etapa implica la colocación, después de la mastectomía, de un implante de pecho en una bolsa sub-muscular, creada con la técnica descrita anteriormente.

El implante de pecho se inserta posteriormente en la cavidad sub-muscular y se cubre en su polo inferior con una red de un biomaterial, evitando así la necesidad de la expansión del músculo.

Los resultados de las dos técnicas se utilizan para pechos de dimensiones pequeña y mediana.

25 Los pechos grandes actualmente representan una indicación para la reconstrucción en dos etapas.

Los resultados de las dos técnicas son similares desde un punto de vista psicológico ya que, en cualquier caso, es la disección y resección del músculo pectoral mayor la que implica su dislocación y por tanto una pérdida de movimiento sustancial.

30 Con relación a la fisiología del músculo pectoral mayor, se puede afirmar que en caso de desconexión, los movimientos que pueden ser deficientes son la anteposición y flexión del brazo, la rotación interna y la abducción.

Además, considerando el movimiento del hombro y la extremidad superior, debemos considerar la acción sinérgica de varios grupos musculares finalmente modulados; además, un modesto debilitamiento de éstos puede alterar el ritmo de la articulación del hombro con un impacto en las actividades normales de la vida diaria.

35 De hecho, el músculo pectoral mayor está situado en el pecho, anteriormente, entre la parte media de la clavícula, el esternón, y cartílago de la primera frontera 6/7, la aponeurosis externa del oblicuo (medialmente) y el nervio bajo el Anexo E, Tabla I.

El músculo está dividido en dos partes: la cabeza y el cabezal esternocostal de la clavícula, que difieren en lo que respecta a sus efectos sobre la motilidad del hombro y la extremidad superior.

40 La cabeza de la clavícula flexiona el hombro y lo mueve hacia adelante en dirección al hombro contralateral y lo hace rotar internamente.

El cabezal esternocostal presiona el hombro, abduce el brazo en dirección a la cresta ilíaca contralateral y lo hace rotar internamente.

Las acciones de estos músculos pueden combinarse de manera diferente, entre ellas y con los movimientos generados por muchos otros músculos que actúan sobre el hombro, permiten el movimiento normal.

45 El hombro, tanto anatómica como funcionalmente, es un mecanismo extremadamente complejo que tiene una gran capacidad motora.

Esto implica la necesidad de prescindir las sinergias de activación, regulación y balance de los varios componentes musculares con relación al control de los múltiples parámetros (dirección, distancia, fuerza, velocidad, resistencia) para producir un movimiento cuantitativamente "normal", que sea preciso, suave y adecuado para la tarea motora requerida.

- 5 Los movimientos que pueden presentar déficit, en el caso de lesión parcial del pectoral mayor, son la anteposición y la flexión del brazo, la rotación interna y la abducción, de un modo que es evidente en mayor o menor medida, con relación a la posición y según el grado de la lesión.

Además, con relación al rango de movimientos del hombro y la extremidad superior, debemos considerar la acción sinérgica de varios grupos de músculos finalmente modulados, la debilitación también de una pequeña cantidad de los mismos puede alterar el ritmo de la articulación del hombro con repercusiones en la vida diaria.

- 10 El estado de la técnica es una prótesis para mantener la posición y forma de un órgano (número de patente FR 2746298). Las ventajas de este nuevo dispositivo médico en comparación con el descrito anteriormente son múltiples:

- 15 a) la patente FR 2746298 puede utilizarse solo sobre el órgano del pecho todavía presente en la glándula humana, pero no puede usarse sobre una prótesis cuando se inserta después de la extracción de la válvula mamaria, después de un cáncer de mama o un tratamiento preventivo para cáncer de mama en lugar de ello la invención se utiliza para alojar el implante de mama cuando se coloca sobre el músculo pectoral mayor, una vez la glándula mamaria se ha extraído.

- 20 b) la patente FR 2746298 está formada por dos piezas que no envuelven completamente el órgano (mama), sino que éste únicamente se apoya en ellas, con la única función de "tirar hacia arriba" del pecho (elevar el pecho). La invención, en lugar de ello, envuelve una prótesis completa y permite fijarla sobre, y en contacto con, el músculo pectoral mayor durante la reconstrucción de pecho después de la extracción de la glándula mamaria.

- 25 c) la patente FR 2746298 se fija a ambos lados (encima y debajo): encima (clavícula) y debajo (a la pared del pecho) precisamente para mantener el nuevo posicionamiento de la mama en una posición fija. La invención, en lugar de ello, se fija únicamente exclusivamente al músculo pectoral mayor, dejando el polo inferior libre para permitir que la colocación del implante no sea fija.

- 30 d) la función de la patente FR 274698 es sustituir una mama afectada por ptosis en la posición en la que estaba antes de la ptosis. Es una especie de sujetador interno que permite que el órgano que todavía está intacto, sano y no afectado por el cáncer pueda ser empujado hacia arriba. La nueva característica de la presente invención es envolver completamente una prótesis de mama, no una glándula, después de la extracción de la glándula mamaria, permitiendo la aplicación subcutánea en la cavidad producida por la extracción, en lugar de bajo el músculo.

Otra patente (PCT/US2012/027975) habla sobre sistemas y métodos para mastopexia.

La patente estadounidense US 2002/0042658 tiene una forma y una función que es completamente diferente.

- 35 a) Geométricamente, de hecho la diversidad de formas emerge; la invención sirve para envolver una prótesis, mientras que la patente citada (US 2002/0042658) sirve para cubrir un defecto en la pared abdominal.

b) la patente US 2002/0042658 tiene una porción central que está reforzada precisamente para soportar la tensión de la pared abdominal; la invención no tiene porciones reforzadas debido a que no tiene que soportar presión al tener como objetivo envolver una prótesis de mama.

- 40 c) la citada patente US 2002/0042658 está plegada para insertarla dentro de un tubo dentro del abdomen humano y luego reabrirla para cubrir el defecto en la pared abdominal. La invención, en lugar de ello, envuelve una prótesis de mama y luego se inserta ya conformada tridimensionalmente dentro del cuerpo.

d) la citada patente US 2002/0042658 tiene ganchos para el anclaje al abdomen. La invención no tiene ganchos, estando únicamente unida mediante sutura al músculo pectoral mayor.

En el estado de la técnica también hay otra patente (WO 2012/122215).

- 45 La patente número WO 2012/122215 es un dispositivo diferente que no resuelve muchos problemas que, por el contrario, la invención resuelve:

- 50 a) la forma de la patente número WO 2012/122215 tiene un cuerpo principal con las tiras. La forma y tamaño están "dimensionadas para abarcar una porción del polo inferior de la mama y no cubrir el complejo areolar del pezón" (0023). En lugar de ello, la invención presenta una forma irregular sin la tira con un tamaño y forma adaptados para cubrir la totalidad de la prótesis.

b) la patente número WO 2012/122215 se refiere a un dispositivo que es un soporte en el polo inferior de la mama, para tirar de ella hacia arriba. La invención, sin embargo, presupone la extracción de la glándula mamaria y la

cobertura total de la prótesis, que se inserta en la cavidad creada por la extracción de la glándula con el tumor. La invención entonces no incluye ningún anclaje en el polo inferior lo que, al contrario de lo descrito en la patente número WO 2012/122215, deja el polo inferior libre, uniéndose la invención al músculo pectoral mayor únicamente mediante sutura.

- 5 c) La patente número WO 2012/122215 lleva a cabo la función de elevar el pecho para resolver o evitar una ptosis. La invención, en lugar de ello, lleva a cabo la función de permitir la técnica de operación "preservación muscular", permitiendo la inserción de la prótesis sobre el músculo pectoral mayor.

Otra patente está relacionada con una malla para hernia tridimensional (EP 2524670 A1).

Para clarificar las diferencias obvias, se detallan a continuación.

- 10 a) La Figura 17 de la patente EP 2524670 A1 ilustra el plano de plegado para el implante. Aunque el implante se pliega según una estructura tridimensional, se pliega según una alineación vertical formada por al menos dos capas superpuestas mediante pegado o termo-pegado y barras de aleta. La estructura de la patente número EP 2524670 A1 es un perfil en T o perfil en H mientras que la invención no tiene capas, envuelve una prótesis de mama y se sutura alrededor de una prótesis sin el uso de termo-pegado y/o pegado y no tiene barras de aleta.
- 15 b) La patente EP 2524670 A1 se utiliza para cerrar heridas y sellar defectos en la pared abdominal interior y exterior y reforzarla. La invención, sin embargo, se utiliza para envolver completamente una prótesis de mama durante la reconstrucción después de la extracción de la glándula mamaria y se fija al músculo pectoral mayor.
- c) La patente EP 2524670 A1 está diseñada para ser flexible de modo que sea fácilmente posible doblarla. Se caracteriza por un borde exterior que está orientado hacia arriba y puede fijarse mediante pegado o termo-pegado o cerrarse con una capa de silicona. La invención se inserta pre-preparada y se fija en posición. No es flexible, no tiene un borde exterior y no se utiliza silicona.
- 20

### 3. Descripción detallada

La principal función de lo que forma el objeto de esta invención es por tanto resolver los problemas técnicos anteriormente mencionados, eliminar los inconvenientes de la técnica anterior mencionada y por tanto proporcionar una invención que permita la reconstrucción de la mama, tras la mastectomía, sin comprometer la funcionalidad del músculo.

25

Con el propósito anterior, otro objetivo importante de la invención es evitar cualquier daño muscular entre la parte medial de la clavícula, esternón, cartílago de las primeras seis/siete costillas, aponeurosis oblicua externa (medialmente), y el nervio bajo la tuberosidad mayor del húmero (lateralmente).

30 Otro objetivo de la invención es permitir el mantenimiento del movimiento del músculo pectoral mayor.

Otro objetivo es obtener una invención que, después de una mastectomía y reconstrucción el pecho, evite la necesidad de terapias de rehabilitación para eliminar los costes asociados con dichas desventajas.

Otro objetivo es producir una invención que produzca una drástica reducción del dolor posoperatorio.

Un importante objetivo es obtener una invención que sea efectiva, estructuralmente simple, que presente costes realizables, que sea realizable con los sistemas conocidos habituales y que sea implantable sin requerir técnicas quirúrgicas especiales.

35

Este propósito y estos objetivos, así como otros que serán evidentes a partir de aquí, se consiguen mediante un dispositivo médico, específicamente para la reconstrucción de la mama, que se caracteriza por el hecho de que está hecho de un elemento de caja obtenido a partir de una lámina plana, realizado en un biomaterial, dividido en múltiples particiones cosidas juntas para definir las partes frontal, lateral, superior e inferior de dicho elemento de caja, teniendo al menos una de dichas particiones un apéndice adaptado para definir la parte posterior de dicho elemento de caja, estando adaptado dicho elemento de caja para contener, o que contiene, un implante de mama integral, insertándose dicho elemento de caja entre la piel y el músculo pectoral mayor, y pudiendo fijarse mediante sutura al mismo.

40

Otras características y ventajas de la invención serán evidentes a partir de la siguiente descripción de una realización específica, aunque no exclusiva, que se ilustra únicamente a modo de ejemplo no limitativo en los dibujos adjuntos, en los que:

La Fig. 1 muestra el dispositivo en la disposición en plante.

La Fig. 2 muestra el dispositivo parcialmente ensamblado para adoptar una forma de caja conformada.

50 La Fig. 3 ilustra el posicionamiento del dispositivo dentro de un implante de mama.

La Fig. 4 ilustra el dispositivo ensamblado para conformar la forma correcta del implante de mama.

La Fig. 5 muestra el dispositivo al que se hace referencia en la figura anterior según una perspectiva de vista de tres cuartos.

La Fig. 6 muestra el dispositivo antes de su colocación entre la piel y el músculo pectoral mayor.

5 La Fig. 7 muestra el dispositivo suturado al músculo pectoral mayor.

La Fig. 8 ilustra una forma diferente que el dispositivo adopta en la disposición en planta.

En las realizaciones siguientes, características individuales, dadas con relación a ejemplos particulares, pueden de hecho intercambiarse con otras (características diferentes que existen en otros ejemplos de realización).

10 Nótese también que, si durante el procedimiento de registro se descubre la existencia de una patente que ya tiene cualquier parte del dispositivo al que se refiere esta patente, entonces esta reivindicación debería considerarse con un disclaimer relativo a reivindicaciones previamente patentadas.

Con referencia a las figuras anteriores, se indica un dispositivo médico con el número (1), que se utiliza en la reconstrucción de pecho y que está constituido por un elemento de caja obtenido a partir de una lámina (2) plana, hecha de un biomaterial, dividida en dos o más secciones (3).

15 En la realización particular ilustrada en la Fig. 1, el dispositivo (1) la lámina (2) plana es cortada para definir tres sectores (3) diferentes, cada uno de los cuales comprende una forma sustancialmente triangular con vértices concéntricos, que por tanto definen una zona central (4) plana que puede posiblemente ser perforada, y primeras bases (5) que están ligeramente arqueadas.

20 Las secciones (3) se obtienen de tal modo que pueden plegarse combinando los respectivos primeros lados (6) y unir de modo que, una vez unidas por dichas suturas (7) definen una estructura (20) contenedora para un implante (8) de mama.

Las secciones (3), una vez se juntan y cosen en los respectivos primeros lados (6) definen de manera adyacente el extremo (9) frontal, lateral (10a, 10b), superior (11) e inferior (12) de un elemento (13) de caja.

25 Al menos una de las dos secciones (3), y específicamente la inferior de la que se ilustra una realización particular en la Fig. 1, presenta dos apéndices (14a, 14b) que sobresalen de la base (5) sustancialmente igual entre sí y están dispuestos aproximadamente de manera simétrica con relación a un eje (15) central longitudinal de la sección (3) superior.

Cada uno de dichos apéndices (14a, 14b) tiene una forma sustancialmente triangular con un segundo lado (16) lineal y un tercer lado (18) sustancialmente arqueado.

30 Una vez la prótesis de mama (insertada 8) corresponde con la estructura del contenedor (20) obtenido mediante cosido de las secciones (3) y luego los segundos lados (16), adyacentes a las mismas, se cosen entre sí con uno o más puntos de sutura según se aprecia en las ilustraciones (7) cosidos también como las primeras bases (5) con los apéndices (14a, 14b), como se muestra en la Fig. 5.

35 Los apéndices (14a, 14b) son tales que definen la parte (19) trasera de dicho elemento (13) de caja de modo que aloja completamente la prótesis (8) de mama.

Dicho elemento (13) de caja se interpone entonces entre la piel y el músculo (21) pectoral mayor y puede suturarse entonces a este último, como se muestra en las Figs. 6 y 7.

40 La lámina (2) plana está hecha de un biomaterial, tal como por ejemplo el conocido por el nombre comercial "VYPRO" de la compañía Ethicon Products, o el conocido por el nombre comercial "VYCRILL" distribuida por la compañía Johnson & Johnson, o un polipropileno acoplado a "Vycrill", u obtenido a través del uso de hilos de sutura de origen vegetal (tal como lino o algodón) o sintético (como poliamidas, poliéster, polipropileno) o de origen mineral (acero) o un biomaterial tal como una malla o red sintética del tipo conocido bajo la marca "Tilooop BRA".

45 Dicha lámina (2) plana de hecho constituye un armazón para la fijación al músculo (21) pectoral mayor de la caja (13) y está adaptada para asegurar la continuidad de la estabilidad a lo largo del tiempo de la forma anatómica incluso cuando está sometida a la fuerza de la gravedad.

50 En la práctica, se ha observado que la invención ha conseguido el propósito y objetivos mencionados anteriormente. Se ha obtenido un dispositivo médico cuya aplicación no compromete la funcionalidad del músculo pectoral mayor, evitando cualquier daño muscular entre la parte medial de la clavícula, el esternón, el cartilago de las primeras seis/siete costillas, la aponeurosis oblicua externa (medialmente), y el nervio bajo la tuberosidad mayor del húmero (lateralmente).

Dicho dispositivo permite el mantenimiento del movimiento del músculo pectoral mayor, evitando la necesidad de terapias de rehabilitación, eliminando así los costes asociados a esta desventaja.

5 El dispositivo también permite conseguir una drástica reducción del dolor posoperatorio, elimina el riesgo de contractura muscular; el músculo permite el mantenimiento de reservas en caso de revisión, requiere menos tiempo quirúrgico y una menor complejidad de la operación dado que la ausencia de dislocación del material protésico es dinámica y estática, y también una reducción del sangrado.

Por tanto, un resultado estético superior tanto a largo como a corto plazo.

10 En esencia, el dispositivo es ventajoso para el paciente desde varios puntos de vista, dado que psicológicamente el paciente está menos afectado dada la rapidez de la intervención que puede tener lugar de una única vez y según una técnica simplificada que, al eliminar el procedimiento de aflojar el músculo, puede tener lugar más rápidamente, con menor sangrado y una disminución de pérdida de sangre y serum, con un menor riesgo durante y después de la cirugía; también psicológicamente el paciente no sufrirá ninguna pérdida de movimiento debido a la resección/desconexión de los músculos pectorales y no sufrirá clínicamente dolor con la misma intensidad y extensión de técnicas quirúrgicas anteriores y el tiempo de recuperación se reducirá significativamente, reduciendo el efecto sobre la vida laboral del paciente debido a un más rápido retorno a su lugar de trabajo.

15 Sería posible llevar a cabo las mismas actividades físicas que no se recomiendan en ausencia de dicho dispositivo y mantener una alta calidad de vida en las tareas diarias normales.

Anatómicamente, el músculo pectoral mayor permanece intacto y su estructura no se verá afectada y eventualmente estará disponible para una operación quirúrgica posterior que podría implicar la fascia muscular.

20 Los materiales utilizados y las dimensiones que constituyen los componentes individuales de la invención podrían ser pertinentes de acuerdo con los requisitos particulares.

No es necesario que los diferentes medios para llevar a cabo ciertas funciones diferentes coexistan solo en la realización ilustrada, sino que pueden estar per se presentes en muchas realizaciones que no se ilustran.

25 La Fig. 8 se muestra como una lámina (102) plana dividida en dos secciones (103) dispuestas en oposición una con respecto a otra y presente, donde cada una tiene una forma sustancialmente triangular con vértices concéntricos, que definen un área (104) central plana que posiblemente puede estar perforada, y unas primeras bases (105), curvadas en diferentes magnitudes.

30 Las secciones (103) se forman de modo que pueden plegarse mediante la combinación de los respectivos primeros lados (106) adyacentes que, una vez unidos por dichas suturas, definen una estructura de contención para un implante de mama.

En correspondencia con el tabique (103) inferior sobresale, sustancialmente en correspondencia con su eje (115) central longitudinal, un apéndice (114) que tiene una forma sustancialmente lineal redondeada hacia los terceros lados (118a, 118b), cada uno de los cuales tiene una porción de extremo sustancialmente arqueada conectada a la primera base (105) de la parte inferior del tabique (103).

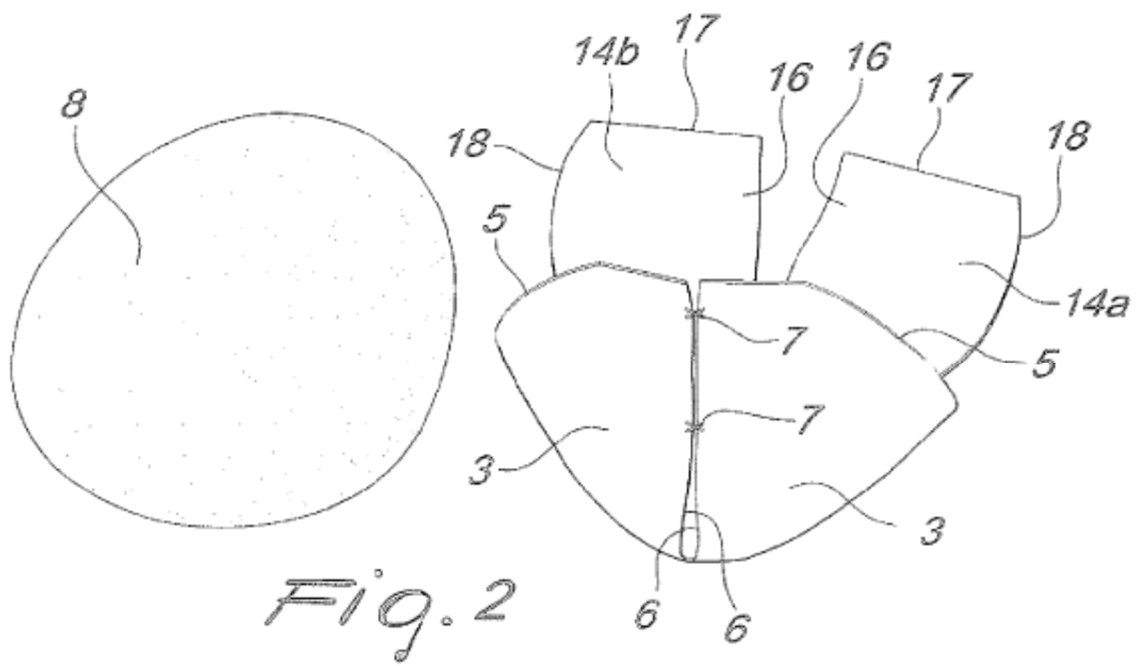
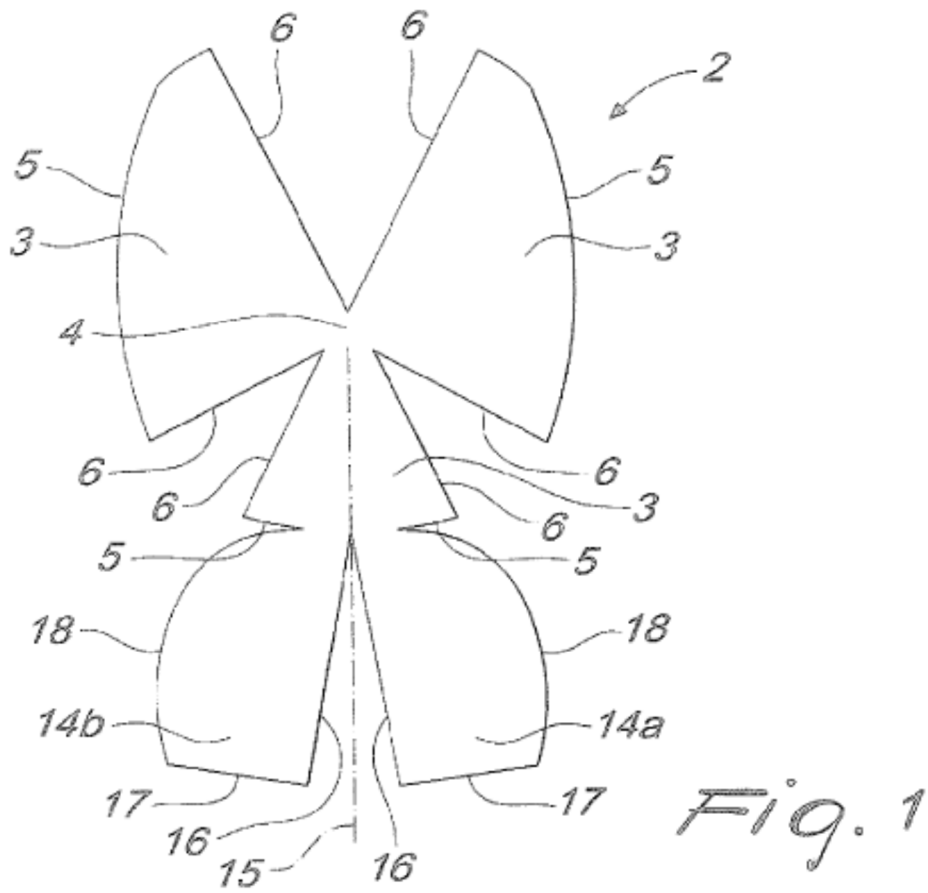
35 En correspondencia con el vértice en el que convergen los primeros lados (106) de los dos deflectores (103) que están formadas ventajosamente a partir del ojal con forma de corte (122).

Aunque esta solución permite obtener una estructura de contención para un implante de mama que, gracias a la presencia del apéndice (114) permite obtener una estructura con forma de caja, que se interpone entonces entre la piel y el músculo pectoral mayor y la sutura del músculo pectoral mayor se estira.

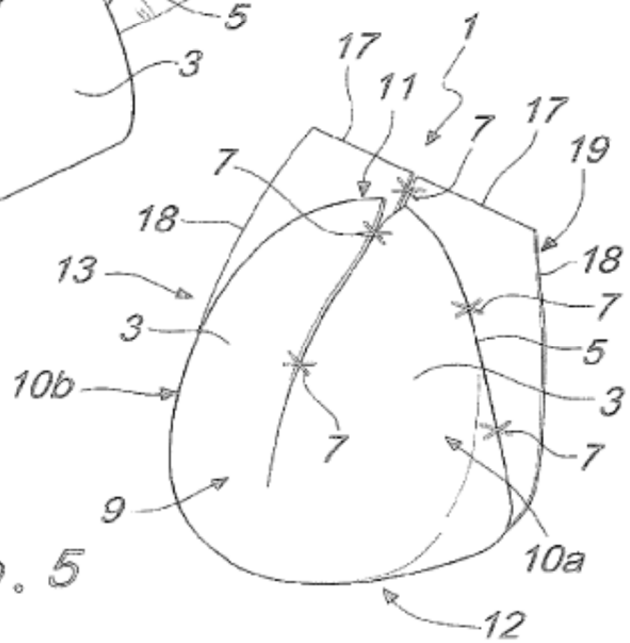
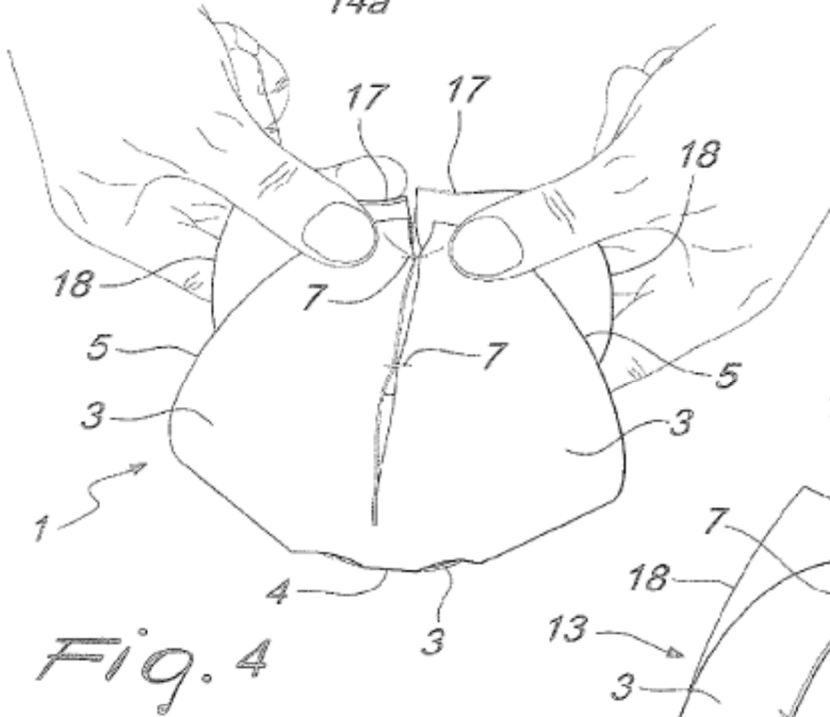
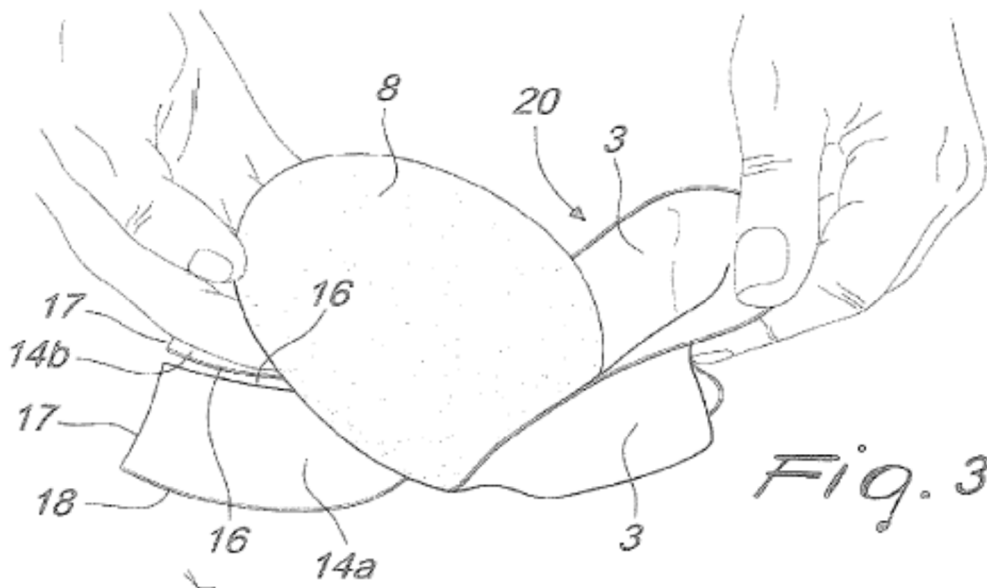
40

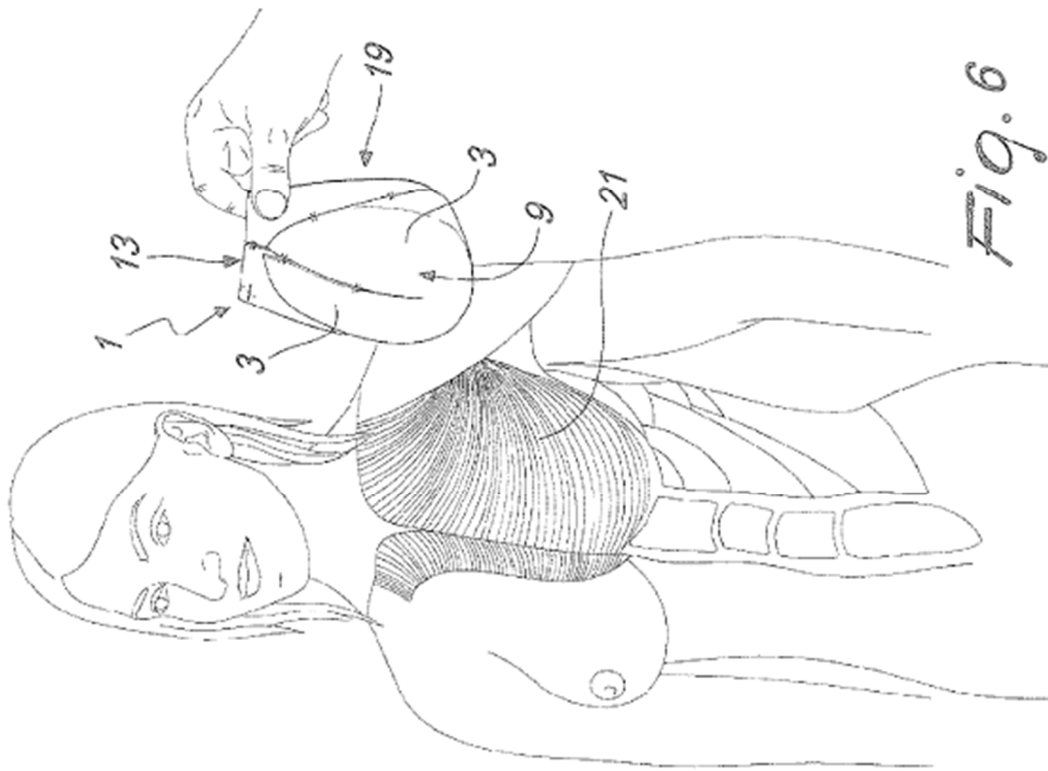
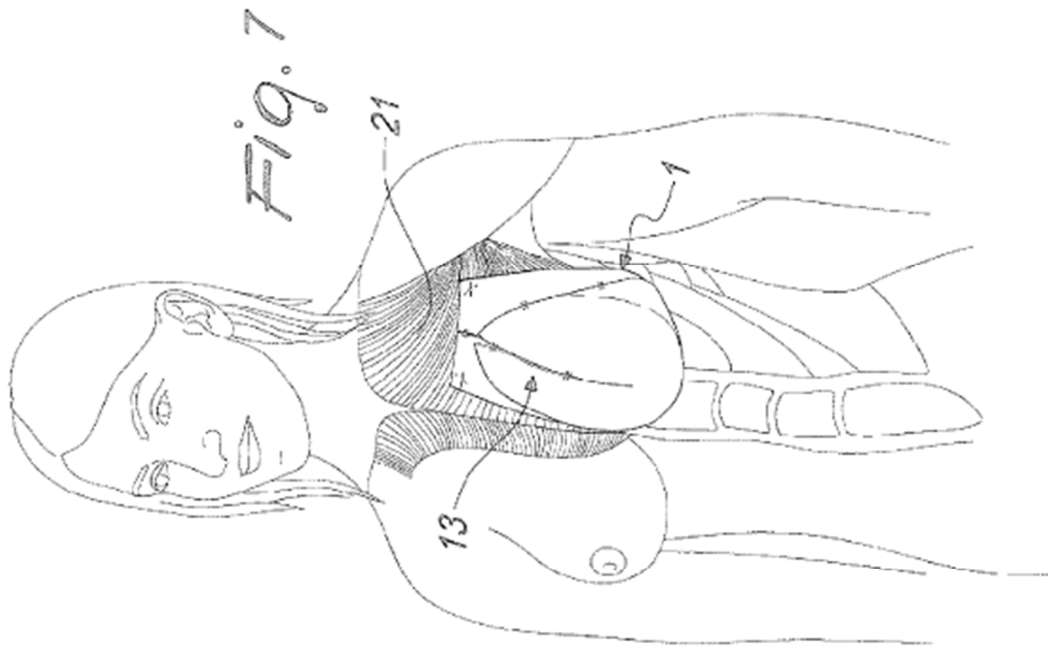
**REIVINDICACIONES**

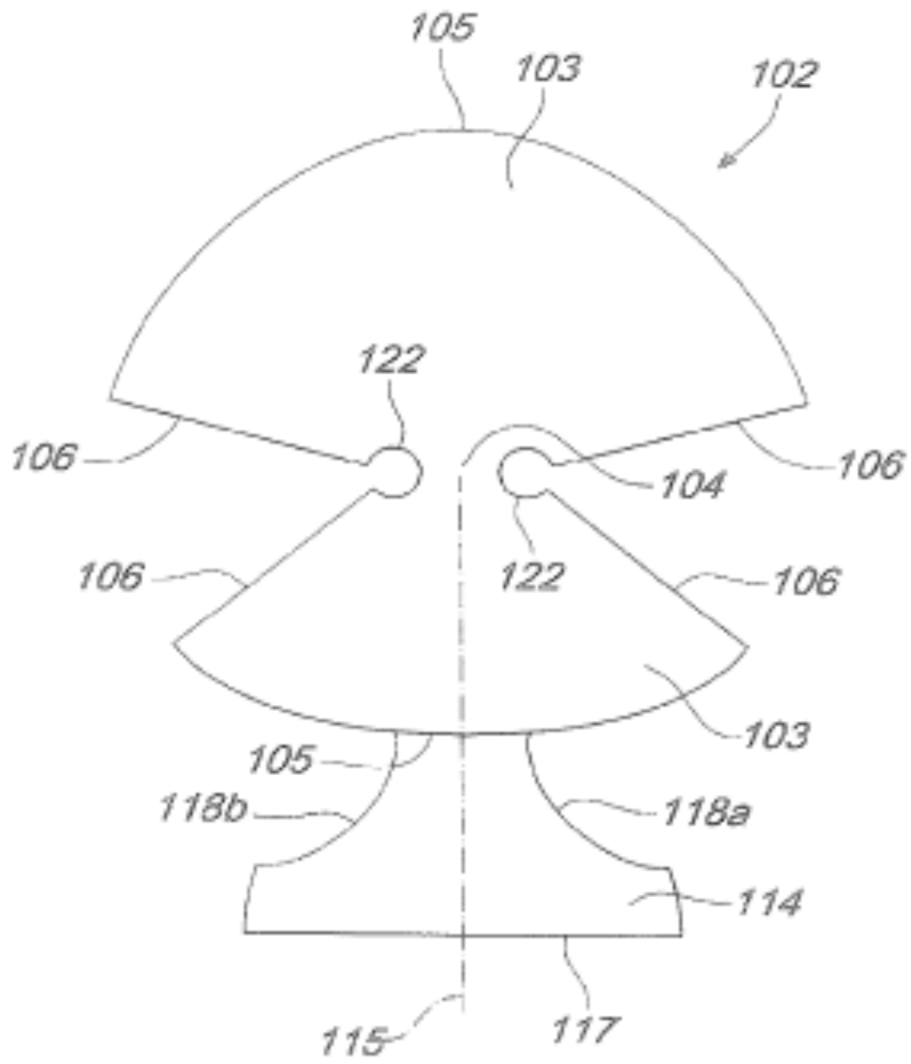
1. Dispositivo (1) médico, hecho de un biomaterial, para la reconstrucción de mama basada en implante, con una forma original plana de geometría plana, con secciones que, cosidas entre sí, definen la parte (9) frontal, lateral (10a, 10b), superior (11) e inferior (12) de un elemento (13) de caja, teniendo al menos una de dichas secciones (3, 103) al menos un apéndice (14a, 14b, 114) adaptado para definir la parte (19) trasera de dicho elemento (13) de caja, estando adaptado dicho elemento (13) de caja para envolver y contener integralmente una prótesis (8) de mama, interponiéndose dicho elemento (13) de caja entre la capa subcutánea y el músculo (21) pectoral mayor y pudiendo coserse a este último, caracterizado por el hecho de que dicha lámina (2) plana está cortada para definir tres tabiques (3) diferentes que tienen, cada uno, una forma sustancialmente triangular con vértices concéntricos, con una zona (4) central plana y posiblemente perforada, y con unas primeras bases (5) ligeramente arqueadas, estando formados dichos tabiques (3) de tal modo que pueden plegarse combinando los respectivos primeros lados (6) adyacentes de modo que, una vez cosidos juntos (7), definen una estructura (20) de contención para un implante (8) de mama.
2. Dispositivo de acuerdo con las reivindicaciones 1, que está caracterizado por el hecho de que dichas particiones (3), una vez empujadas juntas y cosidas en los respectivos primeros lados (6) contiguos, definen la parte (9) frontal, lateral (10a, 10b), superior (11) e inferior (12) de un elemento (13) de caja.
3. Dispositivo de acuerdo con las reivindicaciones anteriores que está caracterizado por el hecho de que al menos una de dichas secciones tiene dos apéndices (L4A, L4B) que sobresalen de dicha base (5), sustancialmente iguales entre sí y dispuestas aproximadamente de forma simétrica con relación a un eje (15) longitudinal central de dicho tabique (3) que se superpone.
4. El dispositivo de acuerdo con las reivindicaciones anteriores, que está caracterizado por el hecho de que cada uno de los apéndices (L4A, L4B) tiene una forma sustancialmente rectangular con un segundo lado (16) lineal, una segunda base (17) sustancialmente lineal, y un tercer lado (18) sustancialmente arqueado.
5. Dispositivo de acuerdo con las reivindicaciones anteriores, está caracterizado por el hecho de que, una vez dicha prótesis (8) de mama está insertada en correspondencia con dicha estructura (20) de contención obtenida mediante el cosido de dichas particiones (3), dichos apéndices (14a, 14b) se pliegan y se colocan orientados hacia atrás de dichas particiones (3) y luego dichos segundos lados (16), mutuamente adyacentes, se cosen juntos mediante una o más suturas (7) así como se cosen a dichas primeras bases (5) en dichos apéndices (14a, 14b).
6. Dispositivo de acuerdo con las reivindicaciones anteriores, que está caracterizado por el hecho de que dichos apéndices (14a, 14b) son para definir la parte (19) trasera de dicho elemento (13) de caja que aloja completamente dicha prótesis (8) de mama interior, interponiéndose dicho elemento (13) de caja entre la piel y el músculo (21) pectoral mayor y siendo luego suturable a éste.
7. Dispositivo de acuerdo con las reivindicaciones anteriores, caracterizado por el hecho de que comprende una lámina (102) plana dividida en dos secciones (103) dispuestas de manera opuesta una de otra y cada una de las cuales tiene una forma sustancialmente triangular con vértices concéntricos, definiendo dichas secciones (103) un plano (104) central, posiblemente con perforaciones, y con unas primeras bases (105) curvadas de maneras variadas.
8. Dispositivo de acuerdo con las reivindicaciones anteriores, que está caracterizado por el hecho de que dichas secciones (103) están formadas de manera que pueden ser plegadas combinando los respectivos primeros lados (106) adyacentes de modo que, una vez unidos con puntos de sutura, definen una estructura de contención para un implante de mama.
9. Dispositivo de acuerdo con las reivindicaciones anteriores que está caracterizado por el hecho de que en correspondencia con al menos una de dichas secciones (103) sobresale, sustancialmente en el eje (115) longitudinal central de dicho tabique (103), un apéndice (114) que presenta una forma sustancialmente de T invertida para definir una segunda base (117) sustancialmente lineal curvada hacia unos terceros lados (118a, 118b) cada uno de los cuales tiene una porción de extremo sustancialmente arqueada que está conectada a la primera base (105) de dicho al menos un tabique (103).
10. Dispositivo de acuerdo con las reivindicaciones anteriores que está caracterizado por el hecho de que en correspondencia con el vértice en el que converge dichos primeros lados (106) de dichas dos secciones (103) están formados con cortes (122) en forma de ojales.











*Fig. 8*