



**UNIDAD DE
CIRUGÍA
PLÁSTICA.
LIPOSUCCIÓN**


SERRANO
CLÍNICA DERMATOLÓGICA

Clinica Dermatológica
Dr. Serrano

C/. Grabador Esteve, 3, pta. 1 y 2 (Valencia)
Tel. 96 374 30 79

UNIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA. LIPOSUCCIÓN.

Hasta hace pocos años las deformidades de la silueta por acúmulos grasos localizados no tenían una solución quirúrgica aceptable. Actualmente, sin embargo, se puede recurrir a la *liposucción* para corregir aquellos acúmulos grasos localizados en pacientes de peso relativamente normal. En principio, la *liposucción* no es un tratamiento de la obesidad, sino que está destinada a corregir aquellas regiones corporales en las cuales persisten acúmulos grasos habitualmente rebeldes a los regímenes. De hecho para el tratamiento de los acúmulos grasos localizados, la mejor alternativa suele ser la *liposucción*.



LIPOSUCCIÓN. DERMOLIPECTOMÍA

La técnica de liposucción consiste esencialmente en la aspiración de la grasa de un área determinada mediante la introducción de una cánula roma que está conectada a una máquina de alto vacío o a una jeringa. Una ventaja de esta técnica es que, al realizarse la aspiración de la grasa con una cánula, solamente se precisa una pequeña incisión entre 2 y 5 mm para la introducción de la misma, por lo que la pequeña cicatriz resultante es muy fácil de ocultar en un lugar poco visible. La aspiración de la grasa se realiza practicando numerosos túneles con la cánula en el lugar predibujado. Es importante para poder realizar una liposucción adecuada que la piel tenga una buena elasticidad, al objeto de que se pueda adaptar a la reducción del contenido grado sin dejar señales externas de flacidez. En algunas ocasiones, cuando la calidad de la piel no es buena o cuando existe un gran exceso cutáneo, se puede recurrir a otra intervención quirúrgica de mayor envergadura denominada *dermolipectomía*, que se puede realizar en abdomen, cara interna de los muslos, brazos...

Mediante la técnica de liposucción se puede aspirar grasa de distintas regiones corporales, como las caderas, muslos, rodillas, abdomen... La liposucción se realiza habitualmente bajo anestesia local. Después de la intervención se coloca un vendaje elástico, junto con una prenda compresiva o faja. Esta última deberá llevarla de forma continuada durante más o menos un mes.

Es normal que aparezcan moratones en la zona aspirada. Además, el tejido adiposo remanente se edematiza por el traumatismo quirúrgico y puede tardar un tiempo en recuperar el volumen anterior. Por ello, no se debe evaluar el resultado de una liposucción antes de los 3 meses de la intervención. Por otra parte, si la elasticidad cutánea era escasa pueden en algu-

LIPOSUCCIÓN. DERMOLIPECTOMÍA

nos casos quedar irregularidades o pequeñas depresiones que pueden requerir de un tratamiento complementario (*Silhouette*).

Una ventaja adicional de la liposucción es que la resección de grasa que se practica es definitiva. Se admite que las células grasas no tienen capacidad reproductiva más allá de los 7 años, y que aquellas células que se han retirado se han eliminado permanentemente. Esto no quiere decir que usted no pueda volver a engordar, pero lo hará armónicamente sin presentar los acúmulos grasos localizados previos a la intervención de modo que su silueta será más regular y uniforme.



CIRUGÍA DE LAS MAMAS

Otro aspecto de la cirugía del contorno corporal es la cirugía mamaria. Debe diferenciarse entre el aumento de mamas (Mamoplastia de aumento), la reducción (Mamoplastia de reducción) y la elevación (Pexia mamaria).

MAMOPLASTIA DE AUMENTO



No existe tratamiento médico alguno que puede conseguir un aumento definitivo del volumen de las mamas, excepto la mamoplastia de aumento. En esta intervención, el cirujano coloca una prótesis mamaria por debajo de la glándula existente. Para introducir la prótesis pueden utilizarse diversos abordajes, que precisan incisiones habitualmente pequeñas en la axila, en la areola o en el surco submamario. La prótesis que se implanta es una bolsa de silicona de tacto blando que puede contener diversos materiales, por ejemplo suero salino. La intervención se

realiza generalmente bajo anestesia general, con una noche de hospitalización. El tipo de vendaje a utilizar variará según las preferencias de cada cirujano. Al mismo tiempo, se le puede recomendar realizar masajes desde el postoperatorio temprano al objeto de evitar la retracción de la cápsula que el cuerpo forma alrededor de la prótesis.

Con todo, la complicación más frecuente de la mamoplastia de aumento es la retracción o contractura capsular, que afecta en diversos grados alrededor del 10% de las pacientes. El cuerpo envuelve la prótesis con una cápsula de tejido conjuntivo, y si bien en la mayoría de las pacientes esta cápsula se mantiene amplia y de paredes delgadas, en algunas pacientes la cápsula se engruesa y retrae, dando lugar a una sensación de firmeza y dureza poco natural del pecho. El tratamiento de esta complicación requiere en ocasiones reintervención quirúrgica. Otras complicaciones locales (hematomas, infección...) tienen una incidencia extremadamente baja.



MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN

Su propósito es la reducción y remodelamiento de las mamas. Durante la intervención, el cirujano reseca la piel, glándula y grasa excesivas, sitúa la areola en su posición correcta y remodela la mama remanente. Si bien hay gran número de técnicas quirúrgicas para lograr este fin, en la mayor parte de ellas se requieren incisiones alrededor de la areola, verticales, horizontales u oblicuas en el surco submamario. Naturalmente todas las suturas se realizan con la mayor meticulosidad para obtener cicatrices lo más finas y cortas posible, pero con todo usted debe contar con cicatrices postoperatorias. Con el tiempo estas cicatrices suelen reducir notablemente su visibilidad, aunque en algunas pacientes puede ser conveniente realizar un retoque de las mismas a partir de los 6 meses de la intervención.

La intervención se realiza habitualmente bajo anestesia general, con una o dos noches de hospitalización. Después de la intervención se suele colocar algún tipo de vendaje que varía según las preferencias de cada cirujano, el cual también le recomendará el uso de algún sujetador en el postoperatorio. La operación conlleva el riesgo de una posible reducción o pérdida de sensibilidad de una o ambas areolas, que habitualmente se recupera con el transcurso del tiempo. Asimismo, puede comprometer futuras lactancias. Las necrosis grasas, dehiscencias de la cicatriz e intolerancia a los puntos internos ocurren ocasionalmente. En la mayoría, curan al cabo de algunas semanas sin dejar más secuela que una cicatriz algo más aparente de lo habitual, que convendrá retocar al cabo de algunos meses. La pérdida parcial o total de areola o pezón es excepcional.

PEXIA MAMARIA

Una intervención similar a la de reducción mamaria se lleva a cabo en aquellos casos en que la mama, sin ser excesivamente grande, ha sufrido una importante caída. Sin embargo, en estos casos la resección de tejidos es mínima, ya que se aprovechan —a veces con la ayuda de una prótesis— para darle a la mama el volumen y la proyección adecuadas. Las cicatrices son similares a las de la Mamoplastia de reducción pero en general más cortas. La menor resección de tejidos redundará en una incidencia aun menor de complicaciones postoperatorias. Cuando se introduce una prótesis mamaria se aplican las mismas consideraciones que en la Mamoplastia de aumento.

Además:

- Cirugía de las orejas (orejas despegadas, desgarros del pendiente)
- Cirugía de los párpados (blefaroplastia)
- Estiramiento facial (lifting)
- Cirugía de la nariz (rinoplastia)



La información ofrecida sobre cirugía estética se ajusta a las recomendaciones de la *Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética* recogidas en su guía *"Cirugía Estética. Información General."*

dr.
SERRANO
CLÍNICA DERMATOLÓGICA

CLÍNICA DERMATOLÓGICA
DR. SERRANO

DR. SEVERIANO MARÍN

Especialista en Cirugía Plástica,
Reparadora y Estética.

Miembro de las Sociedades
Valenciana y Española de Cirugía Plástica,
Reparadora y Estética