



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Carta de la salud

Febrero 2019 #273

ISSN 1900-3560

Alternativas reconstructivas después de la pérdida masiva de peso

Luis Enrique Meza Escobar, Cirujano Plástico

INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud ha declarado la obesidad como la enfermedad crónica de mayor impacto a nivel mundial. Actualmente 600 millones de personas la padecen y se estima que para el año 2030 el 60% de la población estará en sobrepeso u obesidad. Las alternativas de tratamiento son múltiples y están enfocadas en cambios en estilos de vida, manejo farmacológico y cirugía bariátrica.

Se considera pérdida masiva de peso una rebaja mayor a 45 kg (100 lb) o una pérdida del 50% del exceso por encima del peso ideal en un paciente con obesidad mórbida. Esto se puede conseguir bien sea de manera quirúrgica (cirugía bariátrica) o mediante cambios en el estilo de vida con dieta y ejercicio.

Se estima que el 70% de las personas que logra esta pérdida masiva de peso sufre laxitud cutánea (exceso de piel) y ptosis (caída) de ciertas áreas anatómicas. Esta situación afecta la imagen corporal y ocasiona síntomas por fricción, humedad, infecciones a repetición, dificultad para la higiene, problemas al vestir o al realizar actividades básicas de la vida.



Posterior a la pérdida masiva de peso, todas las áreas del cuerpo pueden sufrir alteraciones, dependiendo de cómo era la piel cuando se era obeso, del fortalecimiento muscular, de factores nutricionales, ambientales y genéticos, entre otros. Estas alteraciones se pueden manejar a través de procedimientos quirúrgicos mayores, con principios similares a los de la cirugía plástica estética, pero con una finalidad funcional.

El manejo quirúrgico es generalmente secuencial y se divide en etapas. Se inicia por el área de mayor sintomatología, considerando las diversas opciones, el tipo de cicatriz, las expectativas y los cambios que el procedimiento va a efectuar. El candidato debe tener un peso estable al menos por 3 meses, un índice de masa corporal ($\text{peso}/\text{altura}^2$) favorable, un estado nutricional adecuado, problemas médicos y psicosociales controlados y expectativas realistas. En especial debe entender que va a cambiar el exceso de piel por una cicatriz.

Manejo del abdomen

El abdomen suele ser el área que más síntomas presenta. Una vez iniciada la disminución de peso, esta zona pierde grandes cantidades de grasa y disminuye su volumen, pero la piel no es capaz de reacomodarse y se genera un exceso. La musculatura abdominal se puede encontrar debilitada y la presencia de hernias es frecuente. La cirugía estará dirigida a resecar el exceso cutáneo y grasa, afirmar la musculatura abdominal y reparar hernias, si están presentes.

La remoción del exceso de piel y grasa de manera funcional, sin reparo muscular, ni umbilical, se denomina paniclectomía abdominal. Este procedimiento puede ser realizado de manera funcional inclusive antes de la pérdida de peso en paciente con limitación para la actividad física o síntomas severos por laxitud cutánea.

Cuando la remoción de tejido cutáneo y grasa es acompañada del afirmamiento de los músculos abdominales y creación de un nuevo ombligo, se habla de abdominoplastia. En estos casos el resultado estético, por lo general, es más satisfactorio, pero la escogencia del paciente debe ser mucho más estricta.

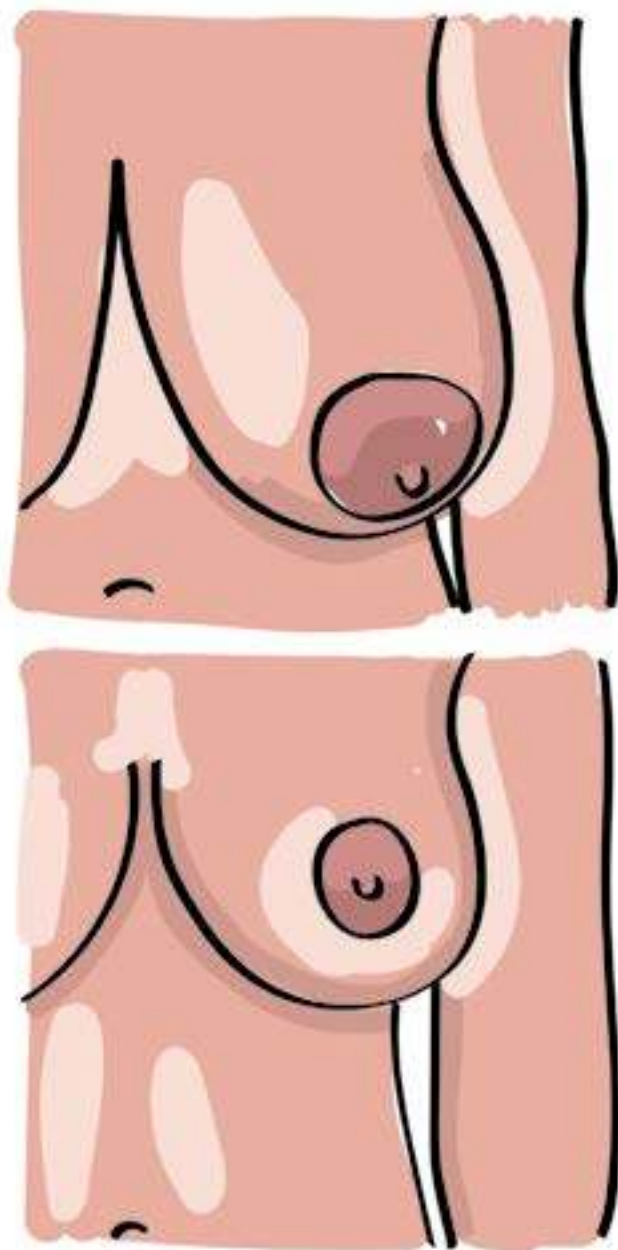
El tejido a remover usualmente está comprendido entre la región púbica y el ombligo, de forma horizontal. En esta región se presentan por lo general estrías, laxitud cutánea y cicatrices previas, las cuales serán tratadas con el procedimiento. En casos de exceso cutáneo no sólo en un componente horizontal, sino también en un componente vertical, una de las opciones es la realización de una resección extendida del exceso abdominal inferior y del exceso abdominal en línea media.



Manejo de los senos

La deformidad usual resultante de la disminución acentuada de peso en las mujeres es la pérdida de volumen con alteración de la forma y exceso cutáneo, lo que genera apariencia de senos “vacíos”. Esta condición de exceso cutáneo y graso se presenta también de manera simultánea en la región axilar (rollo cutáneo).

El manejo quirúrgico consiste usualmente en utilizar técnicas que aprovechen el tejido residual o, en casos muy escogidos y severos, utilizar implantes mamarios para restaurar el volumen faltante. También se pueden realizar técnicas de afirmamiento para el manejo del exceso cutáneo mamario y del rollo en la región axilar. Los resultados de la cirugía suelen ser satisfactorios acompañados de un cambio en la autoestima y en el estilo de vida.



Manejo de la (pseudo) ginecomastia

El exceso cutáneo y graso en la región torácica masculina, sin crecimiento del botón mamario, se conoce como pseudoginecomastia y puede causar problemas psicosociales, de autoestima, limitaciones al vestir y en la intimidad. Esta situación no suele obedecer a un trastorno hormonal, sino a las consecuencias de una disminución marcada de peso con persistencia del contenido cutáneo.

El tratamiento varía según las alteraciones encontradas. Cuando el exceso es únicamente graso puede mejorar con una extracción mediante cánulas, pero cuando el exceso es de piel y hay una alteración en la posición del pezón (presentación más frecuente) se deberá hacer una resección cutánea acompañada de un afirmamiento y una reposición del complejo areola pezón.

Manejo de los brazos – axilas

Los síntomas en la región axilar y en los brazos son similares a los presentados en otras áreas del cuerpo. Las zonas a tratar, posterior a la pérdida masiva de peso, se dividen en antebrazo, brazo, región axilar y región lateral del tórax. En el antebrazo, generalmente afectado por exceso de tejido graso, es posible obtener un resultado favorable mediante la extracción de grasa, sin resección de piel. En las otras áreas es frecuente que se requiera una resección del exceso cutáneo y graso procurando crear una cicatriz en la zona de menor visibilidad.

Manejo de las piernas

En hombres, la obesidad y el exceso cutáneo y graso tiende a ser central, ubicado en su mayoría en el abdomen lo que genera un hábito corporal androide o tipo “manzana”. Por otro lado, en las mujeres, la obesidad tiende a distribuirse en caderas, circunferencialmente en los muslos, creando un hábito corporal ginecoide o tipo “pera”. El resultado es un exceso de piel y grasa en la zona interna de los muslos acompañada de los síntomas mencionados. La cirugía busca aliviar estas alteraciones y lograr una forma adecuada con cicatrices poco visibles.



Manejo de la cara y el cuello

El rejuvenecimiento facial es generalmente una de las últimas etapas en el manejo quirúrgico del paciente con pérdida masiva de peso. Los principios para este manejo son similares a los del paciente envejecido donde la laxitud y el exceso cutáneo, la alteración de los compartimentos grasos, los puntos de reparo anatómico y la suspensión facial, juegan un papel importante. Los resultados suelen ser muy satisfactorios si la cirugía es adecuadamente planeada y se ubican las cicatrices en una zona que permita esconder los estigmas.

Una de las áreas de mayor queja es el cuello, donde la laxitud muscular, el exceso cutáneo y el exceso de grasa producen un cuello “pesado” o “papada” prominente. El manejo de esta zona consiste usualmente en una combinación de técnicas de liposucción (extracción de grasa mediante cánulas), lipectomía (resección de grasa), reposición muscular y resección cutánea.

Cuidados después de la cirugía

Estos procedimientos quirúrgicos requieren una noche de hospitalización con el fin de controlar complicaciones, brindar un manejo al dolor y hacer acompañamiento por enfermería. Una vez recuperado de la anestesia es importante, para prevenir complicaciones tromboticas, que el paciente camine, pero con acompañamiento.

La curación de las heridas se realiza en los controles ambulatorios y se recomienda no destaparlas, ni mojarlas. Los medicamentos en casa están dirigidos al control del dolor, la prevención de infecciones y complicaciones tromboticas.

Complicaciones

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo. La mejor forma de disminuirlo es teniendo protocolos de manejo establecidos, una adecuada escogencia del paciente y realizando los procedimientos de manera segura, en instituciones de calidad.

Las complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico pueden ser hematomas (colección de sangre en el sitio operatorio), seromas (colección líquida en el sitio operatorio), infección y alteraciones cicatriciales. Este tipo de complicaciones suelen revertir con el manejo indicado en manos expertas.

El estricto cumplimiento de las indicaciones, al momento de decidir operar un paciente, es mandatorio para no correr riesgos innecesarios; las complicaciones sistémicas están presentes, con mayor frecuencia, posterior a la pérdida masiva de peso debido a las características de estos pacientes.

Conclusiones

Este artículo describe las opciones reconstructivas después de la pérdida masiva de peso que se acompaña frecuentemente del exceso de piel y múltiples alteraciones físicas y psicológicas en los pacientes. El manejo de estas alteraciones generalmente se realiza por etapas y se inicia por las áreas más comprometidas. El exceso cutáneo se cambia por una cicatriz, pero con recuperación de la funcionalidad y de la apariencia física. Estos procedimientos se consideran mayores y, aunque existen riesgos asociados, en pacientes adecuadamente escogidos los beneficios superan los riesgos.

COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Harry M. Pachajoa
- Dr. Luis A. Escobar • Dr. Fernando Sanabria
- Dra. Mónica A. Villegas • Enfermera Gloria Echeverry
- Enfermera Julia A. Leal • Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49

Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

E-mail: cartadelasalud@fvml.org.co

Citas: centraldecitas@fvml.org.co

Versión digital disponible en

www.valledelili.org/cartadelasalud

Diagramación: Daniela Gutiérrez Calderón

Síguenos en:  fvmlcali  fvmltv  @FVLCali  @fundacionvalledelili

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Ejecelencia en Salud al servicio de la comunidad

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.