



# Medicina humana

Clínicas quirúrgicas  
complementarias  
“Abdominoplastía/ lipoescultura  
2do Parcial (Séptimo semestre)

**Doctor Alfredo López López**

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

---

## Abdominoplastia/resección del tejido adiposo

La abdominoplastia/resección de tejido adiposo es el procedimiento de conformación corporal que va desde incisiones cutáneas para eliminar la grasa de la porción inferior del abdomen a ablaciones mayores de la piel con transposición de la cicatriz umbilical y plicatura de los músculos rectos del abdomen para mejorar aún más el contorno corporal.

Algunos pacientes pueden beneficiarse de la realización concomitante de incisiones verticales para eliminar la piel en dos vectores.

La necrosis de la cicatriz umbilical puede complicar la conservación de dicha estructura si su tallo es excesivamente largo o si se repara una hernia umbilical.



## Liposucción

La liposucción incluye la eliminación de tejido adiposo a través de pequeñas incisiones utilizando una cánula de aspiración hueca. La cicatrización es bastante inocua, pero un principio fundamental de la liposucción es que la grasa debe eliminarse sin causar tensión a la piel.

La valoración del tono de la piel es una parte vital de la valoración del paciente. Si hay laxitud cutánea en el área que se tratará, podría empeorar después de la liposucción. La liposucción debe utilizarse como una herramienta para dar forma a depósitos de tejido adiposo prominente y no se considera un tratamiento para la

pérdida de peso. Los individuos elegibles para liposucción son aquellos que se encuentran cerca de su peso ideal y que tienen depósitos focales de tejido adiposo que son resistentes al régimen alimentario y ejercicio. La cánula de aspiración retira grasa al eliminar pequeñas porciones de tejido adiposo a través de pequeños orificios en la punta de la cánula. Con la lipectomía estándar por aspiración se retira grasa sólo cuando la cánula se desplaza de manera activa a través de planos hísticos.

Cuando la cánula permanece inmóvil se observan pocos efectos en los tejidos. En términos generales, las cánulas de diámetro grande eliminan tejido adiposo mucho más rápido pero conllevan mayor riesgo de causar irregularidades en el contorno como surcos y eliminación irregular de grasa.

La lidocaína diluida proporciona anestesia suficiente para permitir la liposucción sin fármacos adicionales, aunque muchos cirujanos prefieren el uso de sedación o incluso de anestesia general cuando se van a eliminar grandes volúmenes de grasa. Cuando se administra anestesia general debe reducirse la dosis de lidocaína o incluso eliminarse. Con la anestesia tumescente la absorción de lidocaína diluida en tejido subcutáneo es muy baja, con concentraciones plasmáticas máximas casi 10 h después del procedimiento. Por lo tanto, la dosificación estándar de lidocaína que se limita a 7 mg/kg puede excederse con seguridad. Las recomendaciones actuales sugieren un límite de 35 mg/kg de lidocaína cuando se realiza anestesia tumescente.

**Bibliografía:** F. Charles Brunicardi. (2015). Schwartz Principios de cirugía. España: McGrawHill.