

UDS

Universidad del sureste Campus Tuxtla  
Gutiérrez, Chiapas Escuela de Medicina  
Humana



ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ

CLINICA QUIRURGICA

SÉPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA

## ABDOMINOPLASTIA/ LIPOESCULTURA/ LIPOSUCCIÓN/ LIPOMARCAJE

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 musculos rectos del abdomen para mejorar mas el contorno corporal las posibles complicaciones necrosis cutáneas , parestesias persistentes de la pared abdominal seromas y **dehiscencia** de la herida, la necrosis de la cicatriz umbilical puede complicar la conservación de dicha estructura del tallo es excesivamente largo o si se repara una hernia umbilical otras secciones verticales incrementa la incidencia de necrosis cutánea, en los sitios de confluencia de las cicatrices en la porción inferior del abdomen este procedimiento deja una cicatriz longitudinal visible en la porción superior del brazo, las complicaciones incluyen seroma distal y dehiscencia de la herida las parestesias en la porción superior del brazo y antebrazo pueden ocurrir como consecuencia de la lesión de nervios sensoriales que pasan a través del área de resección esto rara vez afecta la función la contractura de cicatrices en la región axilar puede limitar el movimiento del hombro en caso poco frecuentes y requiere revisión de la herida, el tratamiento de la piel laxa en muslos y nalgas incluye diversas operaciones que deben ser ajustadas al paciente la porción externa de los muslos puede reconstruirse en forma simultánea con una abdominoplastia ambos procedimientos con una cicatriz continua a lo largo de la línea del cinturón la misma cicatriz puede continuarse alrededor de la espalda para realizar la reconstrucción de las nalgas, la abdominoplastia de los muslos y de las nalgas con frecuencia se denomina reconstrucción circunferencial de la porción inferior del cuerpo la cara interna de los muslos la fijación firme de la fascia profunda del musculo a la fascia de Colles es esencial para evitar la separación de los labios mayores en caso de graves de la piel redundante en la cara interna de los muslos es necesario una incisión vertical larga las complicaciones de los procedimientos de reconstrucción de muslo y nalgas incluyen seroma , dehiscencia de la herida quirúrgica necrosis cutánea y cambios en la forma de la región muslo y nalgas incluyendo seroma dehiscencia de la herida quirúrgica necrosis cutánea y cambios en la forma de la región genital con posible disfunción sexual la hemorragia durante el procedimiento puede ser indicación para transfusión.

Los procedimientos de reducción mamaria se realizan para tratar síntomas de macromastia consisten en dolor dorsal, formación de surco en los tirantes del sosten y lesiones cutáneas bajo los pliegue mamarios este procedimiento para la reconstrucción y los resultados estéticos son de la mayor importancia el

establecimiento de la simetría y posición apropiada de los pezones es fundamental para el éxito del procedimiento la ptosis de los pezones se clasifican con base en la posición del pezón con respecto al pliegue inframamario IMF, inframamary fold la ptosis grado 1 se describe un pezón <1 cm por debajo del IMF la ptosis grado 2 describe un pezón en posición de más de 3 cm por debajo del pliegue citado se utiliza el término pseudoptosis para describir el descenso del tejido mamario por debajo del pezón y es una posible complicación a largo plazo de la cirugía de reducción mamaria, la clasificación de la ptosis del pezón, la valoración preoperatoria amplia incluye la medición de la distancia entre la escotadura esternal a cada uno de los pezones así como la medición de la distancia del pezón al IMF. La detección preoperatoria de cáncer mamario con apego a las guías de la American cancer society en toda paciente que será sometida a cirugía programada de remodelación mamaria la posición planificada del nuevo pezón debe ser simétrica con el pliegue inframamario sobre el meridiano de la mama existen variantes técnicas inframamario sobre el meridiano de la mama existen variantes técnicas para los procedimientos de reducción mamaria, casi todas tienen como elemento común la remodelación de la cubierta cutánea en tres dimensiones y desplazamiento del pezón a su nueva ubicación sobre un pedículo histico vascularizado.

El pedículo es desepitelizado para conservar el lecho vascular subdérmico, la técnica de reducción con patrón en ojo de cerradura la resección cutánea se diseña para crear una forma cónica y se realiza transposición del pezón con base en un pedículo inferior esto da origen a una cicatriz en forma de T invertida todas las técnicas de reducción mamaria crean las cicatrices en la mitad inferior de la mama de forma que puedan ser cubiertas con ropa se han diseñado técnicas para reducir la longitud de la cicatriz e incluso eliminar el componente horizontal en el pliegue inframamario, para mamas sumamente grandes el pedículo necesario puede ser demasiado largo para proporcionar una irrigación adecuada al pezón el pezón se elimina y se reubica en un lecho histico viable injerto cutáneo de espesor total las complicaciones de la cirugía de reducción mamaria incluyen disminución de la sensibilidad en el pezón, pérdida del pezón poco común, necrosis cutánea, hematoma y necrosis grasa, complicación suele dar origen a una tumoración firme de la cicatriz en la mama que puede requerir valoración cuidadosa y vigilancia a lo largo plazo para diferenciarla de una tumoración mamaria, las complicaciones a largo plazo incluyen incapacidad para alimentar al seno materno y pseudoptosis, se trata por síntomas relacionados con mamas muy pesadas, la mastopexia es el remodelamiento tridimensional de la mama realizada sin eliminación o eliminación mínima de volumen los principios son los mismo debe realizarse conformación de la cubierta cutánea y ubicar el pezón en posición óptima el grado de ptosis puede ser menos grave que en los casos de reducción mamaria los patrones de resección cutánea pueden variar ampliamente los patrones mínimos pueden incluir la ablación de una porción semilunar de piel sobre la región de la areola o la resección periareolar en rosquilla el patrón en ojo de cerradura puede utilizarse para ablaciones cutáneas más grandes.

El uso de implantes protésicos pueden incrementarse de manera exitosa el tamaño de las mamas el cirujano debe comprender con completo los riegos del uso de biomateriales y la forma en la cual un implante específico pueden integrarse por medio quirúrgicos a un montículo mamario existente para lograr el resultado el cirujano debe considerar en primer lugar los posibles métodos quirúrgicos para la colocación del implante las tres incisiones utilizadas más a menudo para la colocación de implantes mamarios estéticos son la inframamaria periareolar y axilar.

La técnica de incremento mamario por un acceso transumbilical pero las críticas a este acceso señalan que existen un control inadecuado sobre la disección de la bolsa para colocación del implante y el acceso directo a los tejidos de la mama es inadecuado para controlar los vasos hemorrágicos. Pueden utilizarse implante de solución salina, porque los implantes rellenos de silicona son demasiado grandes para pasar a través de la incisión y del conducto que son sumamente estrechos los implantes pueden colocarse en posición subglandular o subpectoral, la colocación subpectoral porque proporciona mayor cubierta de tejidos blandos en el polo superior de la mama y puede ocultar irregularidades en el contorno relacionadas con el implante los tejidos blandos es de especial importante con los implantes de solución salina, puede surgir irregularidades visibles, posición leve el incremento de volumen por el implante puede elevar la posición del pezón a un nivel aceptable para la ptosis más graves es necesaria una mastopexia concomitante algunos cirujanos recomiendan realizar la mastopexia como una segunda etapa después que se ha colocado en posición el implante las complicaciones potenciales relacionadas con el implante mismo son numerosas y al paciente debe recibir un informe detallado de estas posibilidades antes de someterse a la operación. Las complicaciones del implante son esencialmente locales, los implantes pudieran relacionarse con colagenopatías sistémicas grandes estudios epidemiológicos no han apoyado tal vínculo los temores sobre la seguridad de los implantes fueron más fuertes cuando la Food and Drug Administration FDA declaró una moratoria en el uso de implantes de gel de silicona en el año 1992, la solución salina se permitieron para uso estético general se acumularon daños con respecto a los implantes de gel de silicona y estos dispositivos para los implantes con solución salina esto ocasiona colapso rápido otra complicación es la estructura capsular surge por la formación de una cicatriz estrecha sobre el implante que distorsiona la forma del mismo y causa dolor en casos graves una complicación más común con los dispositivos de solución salina es el aspecto irregular en el polo superior del dispositivo.

## Bibliografía

Brunicardi, C. F. (2015). principios de cirugía. En C. F. Brunicardi, *principios de cirugía* (pág. 1700 ). Mexico: McGraw-Hill.



a



