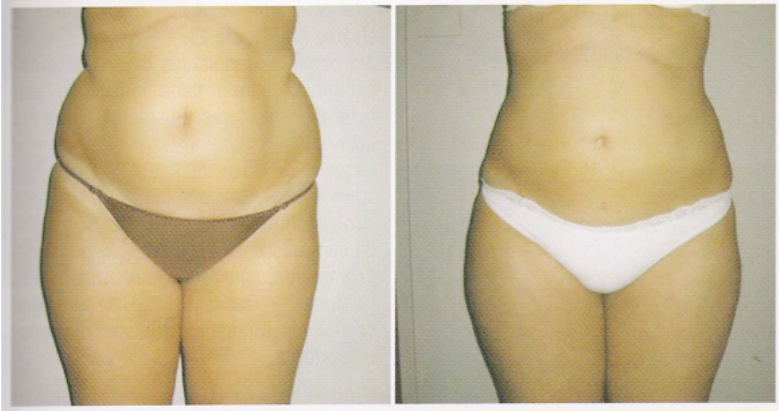
Paciente 1: Obesidad localizada en abdomen inferior sin afecciones agregadas. Pre y post de lipoescultura.

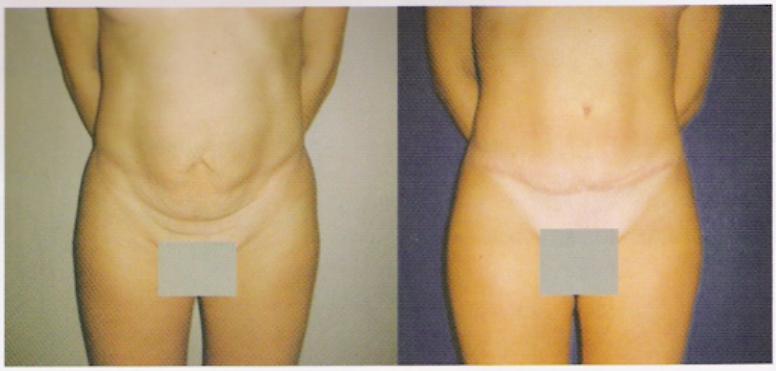
Paciente 2: Obesidad localizada en abdomen superior, inferior y flancos abdominales sin afecciones agregadas. Pre y post lipoescultura.



Paciente 3: Exceso de piel después de cirugía bariátrica por obesidad morbida. Descenso de 85 kilos de peso corporal. Pre y post dermolipectomia abdominal + lipoescultura.

Paciente 4: Abdomen globoso, flácido, con obesidad localizada en abdomen inferior y flancos abdominales, hernia umbilical, exceso de piel después de embarazos. Pre y post dermolipectomia con unión de músculos rectos abdominales + lipoescultura + hernioplastia (resolución hernia umbilical) y plástica de ombligo.

Paciente 5: Paciente delgada pero con abundantes estrías, abdomen globoso y hernia umbilical después de embarazos. Pre y post dermolipectomia + hernioplastia + plastica umbilical. Nótese como la marca de sol del traje de baño cubre la cicatriz.



ción asociada, lo ideal es pensar en realizar una lipoescultura: reducimos tejido graso localizado con mínimas incisiones de escasos 2-4 milímetros de longitud y confiamos en la capacidad retráctil de la piel para obtener en algunos meses, cuando se vayan el edema y hematoma residual, el resultado esperado.

Es importante recalcar que esta capacidad elástica /retráctil de la piel no es exclusiva de las personas jóvenes; también podemos realizar lipoesculturas en pacientes en su 5ta o 6ta década y obtener iguales resultados. También es bueno aclarar que, aunque confiemos en la capacidad retráctil de la piel, es de buena práctica asociar en el período postoperatorio el uso de fajas de contención y / o drenajes linfáticos para acelerar y mejorar el resultado.

Entonces... ¿Cuáles son estas afecciones asociadas que me llevarían a realizar una dermolipectomia o adicionarla a la lipoescultura?

Cuando además del exceso de tejido graso nos encontremos con:

- Cicatrices en el abdomen inferior
- Estrías en el abdomen inferior
- Cesáreas verticales
- Delantal cutáneo (exceso importante de piel)
- Hernia umbilical
- Eventraciones (hernias a través de cicatrices)
- Diastasis de músculos rectos abdominales (abdomen globoso)
- Después de grandes descensos de peso
- Después de cirugías bariátricas (cirugía para la obesidad mórbida)

Hay varias formas de abordar el abdomen para una dermolipectomía pero la más difundida y menos notoria es a través de una incisión pegada al pubis y de forma horizontal, permitiendo así que la ropa interior o traje de baño pueda cubrir la cicatriz **(ver figura 2)**.

Así como los resultados de una dermolipectomia cuando tiene indicación son más espectaculares y llamativos que los de una lipoescultura (ver fotos antes y después de pacientes) también hay que advertir que su postoperatorio es más largo y complejo. Hay un mayor período de convalescencia, faja o contención más prolongada, mayores molestias, más cicatrices y frecuente uso de drenajes espirativos durante los primeros días postoperatorios.

Palabras finales

Como siempre que buscamos alguna mejora estética en nuestro cuerpo, lo más importante es tener una idea clara y precisa de nuestros inesteticismos, cuantificar cuanto más o menos nos molestan o nos afectan en nuestra vida laboral y social y, junto con el cirujano plástico elegido, valorar las posibilidades de tratamientos y resultados a obtener.

Bibliografía Consultada

- Mc Carthy J G. "Cirugía Plástica del Tronco y Extremidades Inferiores". Editorial Panamericana.
- Coiffman F. "Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética", tomo IV. Editorial Masson-Salvat.
- "Encyclopedie Medico Chirurgicale", tomo 1. Editorial Elsevier.