

CIRUGIA ESTETICA DE FRENTE

Pinell Villalba Alexandra Paola¹

RESUMEN

La ritidectomía o lifting frontal es un proceso estético, que intenta reducir los signos de envejecimiento que remarcen las líneas de expresión resultantes de la edad y de los factores ambientales.

Para realizar este procedimiento se debe conocer la anatomía de la cara, la cual debe ser examinada cuidadosamente para plantear un tratamiento individualizado.

El procedimiento requiere anestesia local infiltrativa, que se extiende hacia planos profundos en sentido de reducir la sensibilidad en la frente y tejidos cercanos, debido a la tracción de piel y músculos que se producirá luego de la incisión y el retiro en exceso de la piel, en la región coronal o peripilosa dando al rostro del paciente una apariencia más joven y libre de arrugas.

Los procedimientos tradicionales, han sido reemplazados en el último tiempo por la técnica endoscópica, reduciendo las complicaciones y el tiempo de recuperación del paciente, que en uno u otro caso es rápida.

El resultado satisfactorio de un procedimiento estético se obtiene cuando los signos de la operación son indetectables y no se alteran los patrones anatómicos normales.

PALABRAS CLAVE

Ritidectomía. Cirugía plástica de frente. Lifting frontal.

ABSTRACT

Rhytidectomy or face lift is a cosmetic process that tries to reduce the signs of aging that highlight lines resulting expression of age and environmental factors.

To perform this procedure you must know the anatomy of the face, which should be carefully examined to propose individualized treatment.

The procedure requires local anesthesia infiltration, extending into deeper layers in the direction of reducing the sensitivity on the forehead and nearby tissues, due to the traction of skin and muscles after incision and removal of excess skin produce, in the coronal region or peripilosa patient giving the face a more youthful and wrinkle-free appearance.

Traditional methods have been replaced in recent times by the technique, reducing complications and recovery time of the patient, which in either case is fast.

The successful outcome of a cosmetic procedure is obtained when the signs of the operation are undetectable and normal anatomical patterns are not altered.

KEYWORDS

Rhytidectomy. Plasticsurgeryface. Lifting front.

INTRODUCCION

La frente, es el área que se encuentra en el tercio superior de la cara, y por su localización se ve expuesta a los rayos ultravioleta, frío, traumas, agentes físicos y químicos, siendo por supuesto una

¹Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA.

región donde el envejecimiento se hará manifiesto al acentuarse las líneas de expresión.

El tener un rostro joven, una adecuada armonía e incluso perfección facial, ha conducido a la búsqueda de técnicas y distintos procedimientos quirúrgicos para alcanzar dichos objetivos.

En este sentido, la ritidectomía o cirugía estética facial, se acompaña de procedimientos que mejoran la apariencia de la cara y de la frente, para lo cual se procede a la realización de un estiramiento de la piel de la cara, asociado a un lifting frontal, o estiramiento frontal puro. Este procedimiento estético quirúrgico ha sido usado durante varias décadas mediante la extirpación quirúrgica de tejido cutáneo facial, con el fin de eliminar arrugas antiestéticas (ritidosis), mejorando la apariencia de la región infraorbitaria, con reducción de la grasa acumulada en párpados la flacidez de la región del surco nasolabial.^{1,2}

ANATOMIA FRONTAL

La región frontal se localiza en el tercio superior y anterior de la cabeza, por debajo de la implantación pilosa de la piel cabelluda, por encima del reborde orbitario y entre las crestas de los dos temporales.

La piel de la frente presenta las mismas capas epiteliales que el cuero cabelludo, y se encuentra fuertemente unida a la galea aponeurótica, más conocida como aponeurosis epicraneal conformada por fibras que salen de los músculos frontal y occipital. El plano subaponeurótico se encuentra conformado por tejido areolar laxo y por debajo se encuentra el periostio del hueso frontal.

Los músculos frontales están unidos por la fascia frontal superficial en la parte

central, mientras que en la parte lateral está fijada por la galea aponeurótica la cual se inserta en el arco cigomático, sitio donde se encuentran los vasos sanguíneos temporales superficiales y la rama temporal del nervio facial.

El funcionamiento del complejo frente-cejas se caracteriza por movimientos de elevación dado por los músculos frontales en conjunto con los músculos occipitales y la unión de la galea aponeurótica al epicráneo. El músculo frontal se encarga del ascenso de las cejas, mientras los *orbicularis oculi* se encargan del descenso de las cejas y frente, el *procerus* se encarga de la expresión de agresión o enfado, el *corrugador supercilli* se encarga de fruncir las cejas en casos de enfado, que en caso de mantenerse continuamente son causa de la presencia de arrugas verticales cuando las cejas son contraídas.

A su vez, la sensibilidad de la frente está a cargo de los nervios supratroclear y supraorbitario, ramas terminales del nervio trigémino.²⁻⁴

INDICACIONES DEL LIFTING FRONTAL

La cirugía estética frontal, se indica en situaciones en las cuales, se han producido, profundas marcas de la expresión facial, que endurecen la expresión o dan una situación de avejentamiento marcado.

De igual forma, está indicado en casos donde las cejas y los párpados estén caídos, formando bolsas perioculares que desmejoran el aspecto facial.

Las indicaciones de esta cirugía estética, tienen objeciones éticas, cuando se realizan solo para mejorar la apariencia personal, siendo el procedimiento cuestionado en su uso en personas que

no cursan alguna enfermedad. Sin embargo, la popularización de la técnica, hace que cualquier objeción ética pase a segunda instancia, frente a la necesidad de mostrar una buena imagen en la sociedad, desvirtuando el valor del envejecimiento corporal.

Las indicaciones para este procedimiento pueden extenderse a la mejora de las arrugas de la frente, así como a exceso de la piel en párpados superiores, siendo también indicada en algunos casos de jaquecas y migrañas, en las cuales se han reportado mejoría luego de este procedimiento.⁵

VALORACION PREOPERATORIA

Para acceder a una cirugía estética de estiramiento o lifting de frente es indispensable contar con un óptimo estado de salud física, mental y emocional, además de conocer los riesgos y desventajas de esta cirugía, así como las ventajas que ofrece.

Cuando el paciente ha accedido a este procedimiento y luego de haber firmado el consentimiento informado correspondiente se recomienda no fumar o consumir nicotina, ni siquiera en parches cuatro semanas antes de la cirugía, puesto que la nicotina disminuye el flujo sanguíneo de la piel y provoca vasoconstricción, que puede retardar la cicatrización. De la misma forma se indica que el paciente no deba consumir bebidas alcohólicas ni drogas, tampoco fármacos para bajar de peso o algún tipo de infusiones.

Los exámenes complementarios se realizarán días previos al acto quirúrgico, con el fin de evaluar probables alteraciones hematológicas o sistémicas evidentes ya durante el examen clínico. Si los resultados no limitasen de ninguna forma el procedimiento, se preparará el mismo de tal forma que en el momento

de la cirugía el paciente se encuentre tranquilo, sin ansiedad ni tensión, ya que ello podría modificar las constantes vitales y retrasar las decisiones del cirujano.^{5,6}

En el preoperatorio se aconseja no cortar ni afeitar el área a intervenir, indicación que solo puede ser hecha por el profesional a cargo. De igual forma, el retiro de cualquier tipo de cosmético en la región a operar debe ser realizado, lavando cuidadosamente con jabón neutro la región planificada.⁷⁻⁹

TECNICA QUIRURGICA

La cirugía se realiza mediante infiltración local en las líneas diseñadas por el cirujano plástico a cargo, extendiéndose a todas las zonas que serán extirpadas y la galea, área que se disecará durante el procedimiento, requiriéndose sedación en casos en los que los pacientes sean muy ansiosos, luego debajo de la piel que se extirpará y finalmente debajo de la galea, que es la zona que será disecada para traccionar la piel.

La incisión estándar generalmente se realiza detrás de la línea de la inserción natural del cabello, la cual se modificará en caso de que el paciente presente alopecia o calvicie, en este caso la incisión se debe realizar en la mitad de la frente o sobre la línea de nacimiento del cuero cabelludo tratando de colocarla en dirección de una arruga o línea de expresión para minimizar las secuelas que pudieran quedar de la cicatriz.

En algunos casos existe un área llamada "tierra de nadie", que no contiene folículos pilosos y es una zona vulnerable a las lesiones del nervio temporofrontal que debe ser tratada cuidadosamente.

Se realiza una incisión segura, en el área delimitada por el cirujano llegando hasta tejido celular subcutáneo. Cuando la incisión es por encima de la implantación pilosa (técnica coronal) la piel es separada de la galea traccionando suavemente de uno de sus extremos. Luego se realiza una incisión de 1 cm en el medio de la galea y otras dos incisiones en las regiones temporales, introduciendo el disector que libera el plano subgaleal hasta 2-3 cm del borde orbitario. Posteriormente se introduce una tijera de Metzenbaum por esas incisiones y se abre perpendicularmente al plano óseo de este modo se separa el tejido sin seccionarlo.

Una vez que la piel de la frente se encuentra móvil y liberada se comienza una sutura continua con vicryl 3-0, después de realizados 3 a 4 puntos el hilo es traccionado fuertemente “*estiramiento periférico*” (*round lifting*) asegurando un reposicionamiento de los tejidos, pero sin alterar las características anatómicas de la cara. La galea se pliega y cada lado de la herida entra en contacto con la contralateral sin ninguna tensión, después de lo cual la sutura es realizada con agrafes.

En el caso de que se realice la técnica prepilosa, el procedimiento es el mismo, a diferencia de que la incisión debe seguir las irregularidades anatómicas de la inserción pilosa, la sutura es realizada con mononylon 6-0.¹

Los avances de la cirugía han planteado un nuevo procedimiento, la cirugía endoscópica, que se convirtió en la técnica que oferta menor posibilidad de secuelas y cicatrices. El aparato de endoscopia permite una excelente calidad de imagen que facilita al especialista tratar el sitio exacto de forma minuciosa, logrando observar estructuras musculares muy pequeñas,

además de permitirle identificar los minúsculos paquetes de nervios motores y sensitivos así como las diminutas arterias y venas de la frente, que pueden ser ampliadas con el fin de reducir el riesgo de lesionar cualquiera de estas estructuras de manera permanente e irreversible.

Una vez que se finalizó el procedimiento se debe realizar la movilización del músculo frontal y de las cejas, para lo cual se debe traccionar la piel cabelluda y resecar la piel sobrante. Es recomendable que la sutura se realice con puntos continuos cruzados para ayudar a la hemostasia de la incisión, colocando luego un vendaje compresivo.⁹

RECUPERACION Y POST OPERATORIO

La experiencia post operatoria inmediata para un paciente que se ha sometido a un estiramiento de frente clásico varía significativamente de la de un paciente que fue operado con el método endoscópico. En el primero, el dolor es más intenso, mientras que en el segundo las molestias son usualmente mínimas y puede controlarse con la medicación adecuada. El paciente tendrá la sensación de frente adormecida y edematizada, que genera discomfort, recomendándose en las primeras horas y días del postoperatorio, mantener la cabeza elevada, para reducir la inflamación.

Los días siguientes, se recomienda no exponerse al sol, ni usar cosméticos en el área operada, así como reducir la actividad física en las primeras semanas, ya que ello podría dejar manchas desagradables o sangrados inesperados.

Una semana después, los puntos deben ser retirados y la mayor parte de los

hematomas residuales habrán desaparecido, mientras que la inflamación seguirá decreciendo, conforme pasa el tiempo y los fármacos hacen efecto.

En las siguientes tres semanas, el adormecimiento y el prurito comenzarán a disminuir a medida que la herida continúa cicatrizando.^{2,9}

COMPLICACIONES

Las complicaciones más frecuentes se relacionan a la presencia de hematomas, edema periorbitario y en la región perilesional, pudiendo existir alteraciones disestésicas en la región, que reducen en las semanas siguientes. Si el hematoma persiste se debe realizar el drenaje correspondiente.

Las infecciones del área operatoria se presentarán siempre y cuando no se hayan tomado las medidas de asepsia y antisepsia en el momento de la cirugía, sin embargo, esto puede ser prevenido con el uso de antibióticos postoperatorios.

De igual manera, pueden presentarse cicatrices muy notorias, estiramiento excesivo, que modifique la expresión facial, o lesiones de estructuras profundas de la región, que lleven a anestesia o parestesia por tiempos prolongados.^{9,10}

RESULTADOS

Después de someterse a una cirugía de lifting frontal o ritidectomía, los resultados son muy variados y no son inmediatos, pudiendo ser dramáticos o sutiles, todo depende de la apariencia previa a la cirugía, así como de los objetivos y expectativas específicas que tengan el paciente como el cirujano.

El proceso de curación es gradual y evolutivo, debiéndose esperar algunas semanas y meses para ver una imagen precisa de la nueva apariencia, después de que el edema y los hematomas desaparezcan por completo. El cabello del área operada se adelgaza y se vuelve muy escaso, se observa sequedad en la piel y con una textura áspera durante algún tiempo.

Se debe tomar en cuenta que este procedimiento no es permanente, ya que tiene una duración de hasta diez años, debido a que la cara seguirá envejeciendo a medida que pase el tiempo, sin embargo, los resultados son garantizados y duraderos.^{10,11}

BIBLIOGRAFIA

1. Baker S. Colgajos locales en la reconstrucción facial. Reconstrucción de la frente. 1^{ra} edición. Editorial Atlante. 2010: 544-579.
2. Coiffman F. Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del cuello. Tomo 2. 3^{ra} edición. Bogotá (Colombia), 2007: 1095 – 1123.
3. PanfilovE. Cirugía estética de mosaico facial. Lifting facial.1^{ra} edición. Caracas, 2009: 110-122.
4. Cohen, J. – Clayman, G. Atlas de cirugía de cabeza y cuello. 1^{ra} edición. Diciembre 2013: 205-208.
5. Trujillo J. Cirugía Plástica Facial y Corporal.Powered Y NWGUSA. 2012: 1- 7. URL disponible en: http://www.drjuliantrujillo.com/compania_juliantrujillo.cfm Accedido en fecha 10 de Julio de 2014
6. Urken, M. – Cheney, M. – Blackwell, K. Atlas de colgajos regionales y libres para la reconstrucción de cabeza y cuello. Recolección e inserción de colgajos. 1^{ra} edición. Diciembre 2013: 569.
7. Sattler, G. Sommer, B. Atlas ilustrado de rellenos estéticos – Dosis – Localización – Aplicación: Métodos

- estéticos en rejuvenecimiento facial. Vol. 3. 1^{ra} edición. Diciembre 2010:129.
8. Anderson, K N. Diccionario de Medicina, 3^{ra} edición. Editorial Océano 2007: 566: 635-636: 1366.
 9. Douglas M. Diccionario médico Dorland. 27^{ma} edición, Editorial Interamericana McGraw – Hill. España. 2007:564.
 10. SECPRE. Estiramiento Facial. Madrid (España). 2006:1-5. URL disponible en: <http://secpres.org/index.php/extras/cirurgia-estetica/2013-02-01-12-55-45/estiramiento-facial>. Accedido en fecha 10 de Julio de 2014.
 11. Codere F, Tucker N. Cosmetic blepharoplasty and browplasty. In: Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology. 3^{ra} edición. St. Louis, 2008: capítulo: 12.16. URL disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002977.htm> Accedido en fecha 10 de Julio de 2014.