

CIRUGIA ESTETICA DE BRAZOS

Niño de Guzmán Baptista Cinthia Jeaneth¹
Mg. Sc. Dra. Bustamante Cabrera Gladys²

RESUMEN

Los brazos son componentes importantes y altamente estéticos del contorno corporal, razón por la cual la preocupación por mantenerlos delgados, firmes y ausentes de flacidez va aumentando considerablemente no solo en mujeres sino también en el sexo masculino, especialmente en personas que anteriormente se hayan sometido a cirugías para disminuir el peso corporal (cirugía post-bariátrica). De igual forma, la presencia de lipohipertrofia o lipodistrofia de esta zona, que afecta a personas mayores de 40 años por envejecimiento de tejidos, lo que hace necesario en algunos casos la aplicación de cirugía estética.

Sin embargo, no todas las personas pueden acceder a una cirugía estética de esta región requiriéndose una evaluación cuidadosa de cada caso para la decisión del tipo de intervención que se pretenda realizar, debiéndose tomar en cuenta el aspecto de la piel y tejido dermograsso de la cara interna de los brazos, la cantidad de tejido a remover, la capacidad de retracción que posea esta región, la edad del paciente, el tipo de cicatrización, etc., con el fin de indicar el tipo de intervención más propicia, para evitar todo tipo de complicaciones, sea menos invasiva y que deje una cicatriz mínima.

PALABRAS CLAVE

Braquioplastia. Lipohipertrofia.
Lipodistrofia. Liposucción. Estética de brazos.

ABSTRACT

Arms are important components and highly aesthetic body contouring, why the concern for keeping slim, firm and sagging absent significantly increases not only in women but also in men, especially in people who previously have undergone surgeries to decrease body weight (post-bariatric surgery). Similarly, the presence of lipohypertrophy or lipodystrophy in this area, which affects people over 40 years of aging tissues, which is necessary in some cases the application of cosmetic surgery.

However, not all people can access a tummy region requiring a careful assessment of each case to the decision of the type of intervention that seeks to make, it being necessary to take into account the appearance of the skin and tissue of the face dermograsso inner arms, the amount of tissue to remove the ability to retract possessing this region, patient age, type of healing, etc., in order to indicate the type of intervention most propitious to avoid any complications, less invasive and you leave minimal scarring.

KEYWORDS

Brachioplasty. Lipohypertrophy.
Lipodystrophy. Liposuction. Aesthetics of arms.

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA.

² Médico Internista. Docente Emérito UMSA. Mg.Sc. Dirección de Desarrollo Local. Mg.Sc. Psicopedagogía y Educación Superior. Mg. Sc. Planificación, gestión y evaluación de proyectos. Mg.Sc. Bioética. Miembro del Comité Nacional de Ética y Bioética.

INTRODUCCION

La cirugía estética de brazos es un procedimiento por el cual se intenta reponer la belleza de una zona frecuentemente afectada por depósitos

excesivos de grasa (estiatómeros de grasa), o flacidez secundaria a reducción de peso corporal súbita o como consecuencia de la edad de los sujetos, reduciendo la armonía corporal.^{1,2}

Este procedimiento tiene el fin de restaurar de manera mínimamente invasiva, la armonía y belleza de los segmentos corporales superiores, que son expuestos a la visión de las personas, mejorando la autoestima del paciente.^{1,2}

INDICACIONES DE LA CIRUGIA ESTETICA DE BRAZOS

Las causas por las que se opta una cirugía estética de brazos se relacionan frecuentemente a la presencia de estiatómeros de grasa braquial, que se manifiestan como acúmulos adiposos que deforman la contextura braquial y de la piel circundante, observándose como elevaciones nodulares, difusas en la parte interna o externa de los brazos, dando un aspecto desproporcionado de la región. De igual forma, la lipodistrofia se acompaña de ptosis de los tejidos, mostrándose como piel flácida y caída en la región afectada. Estas alteraciones estéticas, que se observan frecuentemente en obesos o mujeres mayores de 40 años, son la causa más frecuente de consulta y decisión quirúrgica reparadora estética. Sin embargo, se debe tomar en cuenta, que si bien, el grupo que acude con mayor frecuencia a este tipo de tratamientos, son las mujeres, se ha visto en los últimos años, que su frecuencia en el sexo masculino es cada vez mayor.¹⁻³

TIPOS DE TECNICA DE CIRUGIA ESTETICA DE BRAZOS

La cirugía estética en los brazos tiene diversas técnicas quirúrgicas a mencionar:

a) *Dermolipectomia braquial o braquioplastia*: que tiene como objetivo el retiro de tejido graso y piel excedente de pacientes con flacidez resultante del uso de balón intragástrico, banda gástrica o cirugía bariátrica. Este procedimiento mejora en forma evidente el llamado “*brazo en péndulo*” donde se observa flacidez evidente de la cara interna del brazo, así como acúmulos deformantes de tejido adiposo.¹⁻³

Este procedimiento es realizado en una de las más destacadas deformidades como es la flacidez en forma de “*toldo*”, que se extiende de la axila al codo. En estos casos la flacidez se encuentra a través del septum intermuscular que va a dividir el brazo en dos compartimientos (uno anterior y otro posterior por el surco bicipital) entre los grupos musculares del bíceps y el bíceps braquial, espacio que generalmente está muy bien definido medialmente con adherencias dermofaciales muy fuertes. En la piel del compartimiento anterior existe menos efecto de la gravedad por esta razón hay una adherencia anatómica generalizada a la fascia muscular subyacente en cambio el compartimiento posterior va a poseer una piel con fijaciones débiles presentando más riesgos de presentar deformidades que van a variar desde flacidez a una masa pesada y gruesa que cuelga.³

Otra deformidad es el descenso del pliegue axilar anterior, desplazamiento anterior que va a ensanchar la fijación del brazo al tórax, mostrando así una clásica apariencia en “*alas de murciélago*” del miembro superior y la tercera deformidad es la axila de gran volumen y cóncava, donde la piel

axilar está adherida a la fascia clavipectoral con profundización en la zona de la axila, llevando a un agrandamiento de la piel de esta zona.³

- b) *Corrección de lipodistrofia:* La lipodistrofia es la pérdida de tejido adiposo de los brazos que se presenta generalmente en forma bilateral y simétrica, caracterizándose porque no existen alteraciones en la dermis ni epidermis, presentando solamente pérdida focal del tejido celular subcutáneo del área afectada como resultado del uso de antirretrovirales o inyecciones locales con insulina o vasopresina así como en el uso prolongado de corticoesteroides por vía tópica o aquellas asociadas a enfermedades auto inmunitarias como en ocurre en el lupus eritematoso sistémico. En estos casos se realiza liposucción reparadora o en casos más severos la administración de grasa corporal, liposucción de otras regiones del cuerpo del mismo individuo.⁴

TECNICA QUIRURGICA

La técnica quirúrgica empleada, dependerá del tipo de cirugía a ser realizada, de tal forma que en:

- a) La dermolipectomía braquial, o braquioplastia; se indica anestesia general, debido a que el procedimiento es doloroso y de gran magnitud. En este caso se realiza una incisión en "Y" en la parte interna del brazo, retirando el tejido adiposo y piel sobrante, luego de una disección cuidadosa de estos tejidos, evitando lesionar vasos y nervios de la región. El tipo de incisión puede variar en algunos casos en función a la cantidad de tejido a ser retirado o a las líneas de referencia planificadas.^{3,4}

Una vez concluida la resección de tejido exuberante, se realiza una sutura intradérmica seguida de un vendaje compresivo por el lapso de 24 horas, realizándose control permanente de la región, evidenciándose en algunos casos, la presencia de sangrado por lo cual es necesario dejar un drenaje laminar.^{3,4}

- b) *Lipoescultura de brazos:* Es una técnica mínimamente invasiva, realizándose el procedimiento con sedación y/o anestesia general, en función a la magnitud y tiempo programado de cirugía. Una vez que el paciente se encuentra sedado, mediante el uso de cánulas de pequeños milímetros de diámetro, se aplica el líquido de Klein, con el fin de ablandar el tejido adiposo de la zona a ser tratada, removiendo progresivamente la grasa, mediante el uso de un aspirador de presión mediana. Este procedimiento logra remover tejido adiposo en forma continua mediante movimientos ascendentes y descendentes, evitando el retiro de grandes cantidades de tejido adiposo. Una vez concluido el procedimiento se aplican vendajes compresivos y se recomiendan antibióticos. La sutura generalmente requiere uno o dos puntos que serán retirados en el lapso de los 7 días siguientes.⁵

En caso de requerirse administración de tejido graso, el líquido de Klein, no es utilizado, reaplicándose inmediatamente el tejido adiposo retirado, en la zona receptora, distribuyendo el mismo de manera uniforme, recomendándose al paciente que durante los 40 días siguientes no realice compresiones de ningún tipo, observándose constantemente la evolución de la aceptación del tejido aplicado.^{4,5}

CONTRAINDICACIONES DE LA CIRUGIA ESTETICA DE BRAZOS

Como toda cirugía, las contraindicaciones se dan en procesos:

- a) Locales; procesos infecciosos regionales, como el impétigo, herpes zoster, foliculitis, etc.⁴
- b) Sistémicos: como alteraciones de la coagulación y o cicatrización, así como enfermedades sistémicas como el lupus eritematoso sistémico, insuficiencia cardiaca, renal, diabetes mellitus, inmunodeficiencias de algún tipo, etc.⁴

De igual manera es necesario tomar en cuenta las reacciones de hipersensibilidad medicamentosa en el momento de la cirugía, la edad del paciente y procesos concomitantes relacionados al tiempo de cirugía y sangrado esperado en el procedimiento.⁴

COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA ESTETICA DE BRAZOS

Los riesgos de la braquioplastia pueden ser divididos en dos grupos:

- A) *Las interurrencias*: que no traen problemas serios en la evolución de la cirugía y se relacionan a edema local que generalmente desaparecerá después de transcurridos los cinco días; las equimosis generalizadas o localizadas resultantes de la manipulación quirúrgica, que reducirán en tamaño en los 7 a 10 días siguientes; la ocurrencia de hematomas, que son excepcionales con el vendaje compresivo y uso de drenajes laminares, pero que ocasionalmente deben ser drenados rápidamente para evitar seromas.^{3,6}

Por su lado la lipoescultura de brazos puede tener complicaciones cosméticas que se relacionan a la

pigmentación post-inflamatoria de la piel, arrugas en la extracción de mayores cantidades o piel que posee estrías y las irregularidades que se pueden retocar con pequeñísimas cánulas, así como, también la presencia de dermatitis de contacto por el French Tape (R) que reduce al ser retirado.³⁻⁶

- B) *Complicaciones quirúrgicas*, como la celulitis postquirúrgica en casos donde la asepsia y antisepsia fueron inadecuados, o se realizó una cobertura antibiótica incorrecta. Se puede mencionar también la dehiscencia de suturas, que se presenta usualmente en casos de dermis muy delgadas y cuando hay tensión en la región operatoria, produciendo la cicatrización por segunda intención, y presencia de cicatrices exuberantes. De igual forma se puede presentar la contractura axilar, la cual puede ser tratada con una plastia en Z.⁷

Las situaciones más críticas se relacionan a la presencia de hipovolemia severa, shock séptico o necrosis dérmica con lesiones nerviosas o vasculares severas.³⁻⁷

LIPOESCULTURA CON LASER

El uso del láser en la actualidad ha ido introduciéndose cada vez con mayor importancia en el tratamiento de alteraciones estéticas y dérmicas, de tal forma que este procedimiento reduce las desventajas quirúrgicas de la cirugía tradicional, reduciendo las desagradables imágenes cicatrizales, mejorando el efecto tensor de la piel.⁸ Con esta técnica la grasa es fácilmente ablandada para su eliminación y el trauma por el calibre de la aguja de lipoaspiración es mucho más pequeño.⁸

Este procedimiento se diferencia de otros métodos tradicionales en tres

aspectos importantes: en el abordaje, la ejecución y calidad de resultado final. El mecanismo de acción del láser consiste en romper la membrana de los adipocitos, sin arrancar el tejido completo como en la forma convencional, por lo tanto, el calor que va a producir el ultrasonido es muy alto y obliga a que la infiltración del líquido tumescente se realice con suero muy frío, que va a producir una molesta sensación, en caso de que el paciente no esté dormido.^{8,9}

El procedimiento plantea mucha comodidad para el paciente y se minimiza el riesgo de hematomas y posibles hemorragias, observándose de manera importante que el resultado final demuestra una marcada diferencia en la regularidad de la parte tratada, en el volumen y la forma, siendo más finas que con el método tradicional, ya que solo con el láser se pueden coagular las fibras colágenas de los septos del tejido adiposo, vaciando estos compartimientos de grasa y fragilidad de los tabiques a la contracción que provoca el láser, por lo que la recuperación es más rápida y necesita de menor tiempo de vendaje o drenaje linfático.⁹

La liposucción con láser disminuye además la inflamación, y el dolor postoperatorio, que es característico de la técnica convencional, reduciéndose de tal forma el uso de analgésicos.⁸⁻¹⁰

En conclusión la lipólisis con láser consigue una mejor calidad de la piel, así como mayor retracción de los excedentes y posibilidad de tratar mejor la flacidez o exceso de piel, causando menor trauma, ventajas que se evidencian principalmente en el postoperatorio, con un periodo corto de recuperación, baja incidencia de complicaciones y bajos niveles de dolor.^{9,10}

BIBLIOGRAFÍA

1. Roxo del Pino, C., Roxo Weck, A.C., Pinto de Aguiar Becerra E., Labanca, L., Martins Pinto, C. Braquioplastia: abordaje simple. Cir. Plást. Ibero-latinoam. 2009; 35(3):171-180. URL disponible en <https://es.scribd.com/doc/176735161/braquioplastia-abordaje-simple-FILACP>. Accedido en fecha 13 de julio del 2014.
2. Ford M.A., Wisnia C.P. Cirugía plástica en la mujer mayor de 50 años. Rev. Med. Condes. 2009; 99. URL disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/1%20enero/12CIRUGIA PLASTICA-12.pdf http Accedido en fecha 13 de julio del 2014.
3. Coifman F.. Cirugía Plástica reconstructiva y estética mano y miembro superior. 3^{ra} edición. Colombia. Editorial Amolca. 2008;5(2):4850-4860. URL disponible en http://www.amolca.com.co/index.php/medicina/detail/6-cirugia-plastica-y-reconstructiva/flypage_new/223-coiffman-cirugia-plastica-reconst-y-estet-3ra-ed-tomo-5-p1?sef=hcfp Accedido en fecha 12 de julio del 2014.
4. Gonzáles Gutiérrez T., Vivas Bombino L., González Tapia M.. Síndrome de Lipodistrofia. Rev. Ciencias Médicas. 2014; 320-328. URL disponible en: <https://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1397>. Accedido en fecha 13 de julio del 2014.
5. López-Villaescusa M.T., Rodríguez-Vázquez M., Vera-Beron R., Pardal J.M., Martínez- Martínez M.L. y Faura-Berruga C. Lipoatrofia semicircular de brazos. Piel (Barc). 2013; 692. URL disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2013.0>

- 3.021. Accedido en fecha 13 de julio del 2014.
6. Brunicardi C., Schwartz , Principios de Cirugía. 9^{na} edición. México. Editorial McGraw Hill. 2011:1699.
7. Mejía de Calona A.I.. Liposucción, Principios, Técnicas y Resultados. Rev. médica Hondureña.1996:13-18. URL disponible en: http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1996/pdf/vol64_1-1996-5.pdf. Accedido en fecha 13 de julio del 2014.
8. Centurion P., Cuba, J.L., Noriega, A. liposucción con diodo Laser 980-nm [LSDL 980-nm]:optimización de protocolo seguro en cirugía de contorno corporal. Cir. Plast. Iberolatinoam .2011:355-364.URL Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v37n4/original7.pdf>. Accedido en fecha 13 de julio del 2014.
9. Llanos Olmedo S., Danilla S., Cavada G., Searle,S. Ponce, D. , et al. Comparación del dolor secundario la Lipoaspiración tradicional versus Lipólisis láser. Estudio prospectivo. Cir. Plast. Iberolatinoam. 2007:221-231. URL disponible en <http://dx.78922007000400004doi.org/10.4321/s0376->. Accedido en fecha 13 de julio del 2014.
10. Gómez Bravo F., Moreno Moraga J., Royo J., Murillo Martin J., Túfet J., Naranjo P. Liposucción, Laserlipolisis y Métodos no invasivos remodelación. URL disponible en: [www.bellezamedica.es/app/download/5792922920\(Monografico+BM-11+.pdf](http://www.bellezamedica.es/app/download/5792922920(Monografico+BM-11+.pdf) Accedido en fecha 13 de julio del 2014.