

¿CIRUGÍA ESTÉTICA UN LUJO O UNA NESECIDAD?

Dr. Rodo Villarroel Guzmán

“Si se tiene la belleza y nada mas, se tiene la mejor cosa hecha por dios” (filippo lippi)

La cirugía plástica es una especialidad quirúrgica que trata la reconstrucción “funcional” y “estética” de los tejidos. Afortunadamente casi siempre logramos conseguir ambos objetivos el funcional y el estético sin embargo muchas veces el límite entre ambos es muy vago.

La cirugía estética es parte de la cirugía plástica que ha sido tomada en consideración en el curso de los últimos años y no deja de desarrollarse, siendo así que es la cirugía que más técnicas ha innovado en estos últimos 20 a 30 años.

La experiencia adecuada del cirujano plástico en contacto con los pacientes es indispensable para asegurar la intervención propuesta.

Que pasa con un paciente que tiene una nariz grande y antiestética? que pasa con una paciente que tiene mamas grandes e incomodas? que pasa con un paciente que tiene orejas grandes? o por ultimo con una paciente que presenta arrugas y esta por perder su trabajo?

El sentirse “deforme” o “disforme” o también solo “diferente” según la moda cultural del contexto social de pertenencia, puede conducir a la persona hacia notables sentimientos de inferioridad al punto de empujarlo a veces a una automarginación, realizando a veces cuadros psicopatológicos importantes.

La finalidad de la cirugía estética se dirige de hecho hacia modificaciones positivas de ciertas características somáticas, en el sentido de que la imagen de si mismo sea más agradable y que aparente menos desagradable para los demás.

El actual concepto de belleza ha hecho que la cirugía plástica en su rama estética, este cobrando una importancia cada vez mayor.

Cuanto mas desarrollado es un pueblo, cultural y económicamente, mas alto es su sentido de autoestima y su sentido de belleza.

Es así que la cirugía plástica en su rama estética en nuestro país Bolivia, cada vez adquiere mayor espacio en nuestra sociedad las cirugías más solicitadas son: las rinoplastias, las otoplastias, las liposucciones, las abdominoplastias, las mamoplastias (de aumento y de reducción) las blefaroplastias y el estiramiento facial, vamos a describir en que consiste cada una de ellas.

Cirujano Plástico Cráneo Maxilofacial

LA RINOPLASTIA O CIRUGÍA DE NARIZ (fig.1-2)

La cirugía de la nariz en los últimos años ha tenido un cambio total en sus conceptos, es decir ha sufrido una revolución, sin embargo existen extremos y puede realizarse una rinoplastia abierta,

considerada invasiva o una rinoplastia conservadora.



Fig.1



Fig. 2

Las anomalías de forma de la nariz pueden estar aisladas o acompañadas de problemas funcionales.

En caso de una malformación aislada el cirujano plástico pone todo su empeño y planifica seriamente el procedimiento quirúrgico, hoy en día respetando los rasgos étnicos de los pacientes y procurando evitar una cirugía amputativa, sabemos de su

importancia psicológica y lo que puede ocurrir cuando exista la transformación, por eso se discute con los pacientes los posibles cambios y así poder realizar el mejor de los deseos de los pacientes.

La intervención consiste en una remodelaje del esqueleto cartilaginoso y óseo a partir de incisiones endonasales tratando de alcanzar el plan trazado por el cirujano plástico y el deseo del paciente.

Una rinoplastia abierta se practica a través de una incisión marginal prolongada por una pequeña incisión columelar, que permite un acceso directo a los cartílagos de la punta, esta será reservada para las asimetrías importantes que podemos observar por ejemplo en las secuelas de fisuras de labio y paladar o en puntas de nariz muy voluminosas, el inconveniente principal es la pequeña cicatriz en la columela las mas de las veces con el tiempo se torna invisible.

Si estas anomalías de nariz se acompañan de problemas funcionales, la presencia de un colega otorrinolaringólogo es imprescindible, el trabajo de equipo beneficiara al paciente.

LAS BLEFAROPLASTIAS O CIRUGÍA DE PÁRPADOS (fig.3-4)

Los pacientes pueden estar incómodos con los párpados superiores o con los párpados inferiores, o con los dos, la evaluación y la conducta quirúrgica del cirujano plástico junto a la decisión de los pacientes para conseguir un resultado óptimo será lo mejor.

La cirugía de los párpados superiores se trata a menudo de reseca un exceso de piel y eventualmente de músculo orbicular, y muchas veces retocando las “bolsas” de grasa esta

intervención se realiza la mayor de las veces bajo anestesia local.



Fig. 3



Fig. 4

Cuando se trata de corregir los párpados inferiores que presentan "bolsas," también se pueden operar con anestesia local, el método consiste en reposicionar la grasa peri orbitaria por detrás del septum orbitario que junto al músculo orbicular las mas de las veces son empujados hacia delante, este edema es variable y puede aumentar con la fatiga, la reseccion de grasa tiene indicaciones especiales para evitar futuras complicaciones.

La blefaroplastia transconjuntival es una técnica que beneficia sobretodo a los pacientes jóvenes y no se observa ninguna cicatriz.

LA CARA (fig. 5-6)

Con el transcurso del tiempo observamos todos una caída de los tejidos blandos de la cara, con aparición de depresiones o elevaciones a nivel del cuello, observamos profundización de los pliegues naso genianos, esta caída o ptosis tisular puede ser corregida por un "lifting" o estiramiento facial.

En efecto, existen muchas variedades de lifting, donde la indicación será relativamente precisa. Hoy en día no es más suficiente estirar la piel que ha perdido su elasticidad dentro de ciertos casos, algunos meses mas tarde el resultado de la operación será perdido. La conducta en su lugar entonces no es solamente la piel sino sobre todo los músculos y el SMAS (superficial músculo aponeurotic sistem) esto permitirá un apoyo solidó de estructuras inextensibles. Así el conjunto de los tejidos de la cara podrán ser reposicionados.



Fig. 5



Fig. 6

Esta cirugía que moviliza los músculos y la piel tiene como inconveniente de ser más delicado por el cuidado del nervio facial que tiene mucho riesgo, pero la ventaja mayor es de dar resultados más durables.

Si quisiéramos modificaciones importantes de la cara, como la modificación de orientación de los espacios palpebrales, nosotros recurriremos al “mask lift” esta intervención consiste en practicar el descolamiento bajo el periosteo facial y a subir el conjunto total de tejidos, esta intervención podrá cambiar fuertemente la fisonomía del paciente, pero tendrá poco efecto sobre las secuelas del envejecimiento.

Un lifting no tiene mucho efecto sobre las líneas de la piel, en efecto estas líneas corresponden a una fractura de las fibras elásticas y a la desorganización del colágeno dentro los tejidos subdermicos, estos podrán mejorar con un peeling o una dermoabrasion en la superficie de la piel.

LAS OTOPLASTIAS (fig.7-8)



Fig. 7



Fig. 8

Las deformidades de los pabellones auriculares u orejas pueden ser, de exceso de tamaño o de disminución de tamaño, ambos son susceptibles de ser corregidos quirúrgicamente, la cirugía consiste en disminuir el tamaño resecano o modificando el cartílago auricular con una incisión detrás del pabellón auricular y si se trata de aumentar o corregir otras deformidades se aplican injertos de cartílago de acuerdo al plan trazado por el cirujano plástico.

PLASTIA MAMARIA O MAMOPLASTIAS

Estimulado por las medidas de la moda, la corrección del volumen o la forma de los senos es

motivo de consulta cada vez mas frecuente en nuestras ciudades.

MAMO PLASTIAS DE REDUCCIÓN (fig.9-10)

El excedente del volumen mamario puede ser una molestia funcional importante y de mantener dolores dorsales o escapulares. Por otra parte las hipertrofias importantes también pueden limitar las actividades deportivas o de vestir.

En las mujeres jóvenes puede desarrollar complejos de consecuencias importantes en su vida social.



Fig. 9



Fig. 10

Las intervenciones quirúrgicas han sufrido grandes mejoras en el curso de estos últimos 20 años, sobre todo mejorando el tamaño y la localización de la cicatriz, por ejemplo la cicatriz peri areolar y vertical, tratando de evitar la cicatriz submamaria o en T invertida.

Por otra parte un mejor conocimiento de la anatomía ha permitido preservar en gran parte la sensibilidad de la areola y el pezón y las posibilidades de lactar.

Los resultados postoperatorios se observan mejor después de algunas semanas o un par de meses donde los senos toman una forma definitiva, las cicatrices quedaran a menudo visibles, esperando un tiempo necesario de 6 a 8 meses antes de que ellas queden adecuadamente.

MAMO PLASTIAS DE AUMENTO (fig.11-12)

A pesar de la presión mediática del inicio de los años 90, conciernes a los peligros de los implantes mamarios, la demanda por este tipo de intervenciones ha aumentado notablemente.



Fig. 11



Fig. 12

Si bien esta demanda viene por la época y por la moda, sin duda algo que beneficia es la inocuidad del material, es decir la silicona médica, que hoy en día viene de forma de sustancia cohesivo y gelatinoso para que en caso extremo de que si se rompiera el implante el relleno quedara dentro de su envase y no migre afuera, como también facilitar su retiro o el cambio del implante, porque en el comienzo, hace mas de 30 años, los implantes venían rellenas de silicona líquido con una sola capa protectora muy vulnerables para romperse y con la posibilidad de que la silicona se disemine por el organismo del paciente, dañando el organismo del mismo.

No queremos dejar de mencionar los implantes que se rellenan con suero fisiológico, que en servicios importantes de cirugía plástica han sido estudiadas y reoperadas en un 70% en un espacio de 10 años por desinflamiento de los implantes.

El aumento consiste en colocar los implantes bajo el músculo pectoral (submuscular), con incisiones

submamarias, subaxilares o periareolares, también se coloca debajo de la glándula directamente (subglandular) delante del músculo pectoral, mostrara visible la prótesis mas grande y aumentara el riesgo de cubierta peri protésica, esta cubierta que es una reacción fibrosa, es una complicación importante en el aumento mamario y aparece en un 5% de los pacientes.

LAS LIPOSUCCIONES

Dentro el mundo entero, la liposucción es de lejos la intervención quirúrgica mas utilizada en este ultimo tiempo y también su demanda ha aumentado en nuestro país.

Esta cirugía no es la panacea del tratamiento de la obesidad, esta indicada únicamente en casos de adiposidades localizadas, consiste en la aspiración de la grasa subcutánea por una cánula conectada a una bomba de succión (lipoaspirador) o a una jeringa de presión negativa, la cánula es introducida por pequeñas incisiones cutáneas a menudo dispuestas en los pliegues de la piel.

Hay que tomar en cuenta la calidad de la piel de la zona a ser tratada, en efecto hay que asegurarse que la piel sea elástica y pueda cicatrizar adecuadamente sobre el volumen reducido.

Existe riesgos importantes de provocar lesiones vagas en la superficie de la piel, y las técnicas inadecuadas o excesivas ponen en riesgo de provocar irregularidades que son difíciles de corregir.

La liposucción es una intervención con alto grado de satisfacción para los pacientes a condición de estar realizada por cirujanos entrenados, si es así, el riesgo de complicaciones es muy reducido.

ABDOMINOPLASTIAS (fig.13-14)



Fig. 13



Fig. 14

En caso de exceso cutáneo después de un embarazo o adelgazamiento importante, es evidente que la aspiración de la grasa subcutánea no podrá retener los tejidos. Entonces habrá que recurrir a escisiones que tienen por efecto retener la piel restante extrayendo el excedente, tiene la desventaja de las cicatrices que son largas que son colocadas a menudo dentro los pliegues de la piel a nivel del pubis y de las regiones inguinales,

de los cuales los pacientes son informados. Así mismo las plastias de los muslos y de los brazos consisten en una escisión de excedente cutáneo dentro el eje vertical y horizontal, se ubicaran la cicatrices dentro los pliegues axilares o inguinales y estas permitirán hacer la refección lo mas posible dentro la cara interna del brazo o del muslo.

CONCLUSIONES

Es entonces posible quirúrgicamente de mejorar casi todas las deformidades de las que puedan quejarse los pacientes.

Como dentro toda cirugía la indicación debe ser perfectamente realizada, pero dentro los casos precisos de la cirugía estética, las motivaciones y los deseos del paciente deben ser tomados en cuenta. En efecto dentro la medida que trata de una cirugía que permite a los pacientes de asumir mejor el hecho de asegurar la adecuación entre la técnica propuesta y el resultado escogido.

También hay que informar al paciente dentro la cirugía funcional de otras cirugías a veces largas y los riesgos de complicaciones postoperatorias dentro de estas condiciones, la cirugía estética es un título justo que se ha desarrollado y ha sido aceptada dentro de las otras especialidades quirúrgicas y el beneficio que ella aporta a los pacientes es el mejor paliativo para los cirujanos plásticos que la practican.

BIBLIOGRAFIA

Cardenas L. Lipoaspiration and its complications: asafe operation.

Plast. Reconstr Surg. 2003 : 112 : 1435-41

Pitanguy I. Abdominal lipectomy: an approach to it through an anlysis of 300 consecutive cases.

Plast. Reconstr. Surg. 1967: 40

Iverson RE, Lynch DJ: Practice Advisory on liposuction. Plast. Reconstr.

Surg.2004; 113 : 1478-90

Ortiz Monasterio F: Rinoplastia. Ed. Medica Panamericana. 1996.

Avelar J. Illouz Y G. Lipoaspiracao. Ed. Hipócrates. 1986.

Anais do Simposio Brasileiro do contorno facial. Sociedad Brasileira de Cirugia Plast. 1986.

Anais do Simposio Brasileiro de Abdominoplastias. Sociedad Brasileira de Cirugia Plast.

Coiffman F. Cirugia Plastica, Reconstructiva y Estetica. Tercera Edicion. 2007.