

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### **Dermolipectomía abdominal. Análisis de 130 pacientes**

### **Abdominal dermolipectomy. Analysis of 130 patients**

**Dr. Enrique J. Moya Rosa; Dr. Orlando A. Gazmuri González; Dra. María del Carmen Cebrián Rodríguez; Dr. René O. Guedes de las Casas; Lic. Olga Lidia Barrera López**

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey.

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo de la dermolipectomía abdominal en el servicio de cirugía plástica del Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech de Camagüey, desde noviembre de 1999 a abril de 2002. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables edad, diagnóstico, técnicas quirúrgicas, presencia de complicaciones y evaluación integral del proceder por la parte médica. Su análisis nos permitió determinar un predominio del grupo de edad de 35-44 años, predominó el abdomen flácido, el cual constituyó el diagnóstico de la deformidad abdominal, la técnica quirúrgica más realizada fue la horizontal, la ocurrencia de complicaciones estuvo presente en el 18,46 % de los pacientes, la evaluación del proceder fue buena. Los resultados se compararon con los de la literatura consultada.

**DeCS:** LIPECTOMIA; MÚSCULOS ABDOMINALES; CIRUGÍA PLÁSTICA

## **ABSTRACT**

A descriptive research of our own experience on the results of abdominal dermolipectomy was carried out in the service of aesthetic surgery at Manuel Ascunce Domenech Provincial Hospital of Camagüey, within the period from November 1999 to April 2002 . In this study, the following variables were evaluated age, diagnosis, surgical techniques, presence of complications and integral evaluation of the procedure by doctors. Its analysis allowed us to determine a prevalence of the age group of 35 to 44 years, flaccid abdomen constituted the diagnosis of the abdominal deformity prevailing in our study; the surgical technique frequently performed was horizontal; the occurrence of complications was present in 18, 16 % of patients, evaluation of the procedure was good. Results were compared to those of literature consulted.

**DeCS:** LIPECTOMY; ABDOMINAL MUSCLES; PLASTIC SURGERY

## **INTRODUCCIÓN**

La pared abdominal protege y sirve de continente, forma la cavidad abdominal por su parte anterior, compuesta por la piel, tejido graso y diferentes grupos musculares. El ombligo es un importante y esencial componente estético del abdomen. <sup>1, 2</sup> Las deformidades de esta pared son frecuentes en nuestro medio, causan serios trastornos estéticos, funcionales y psicológicos y además constituyen motivo de consulta en los servicios de cirugía plástica de las pacientes que la padecen. <sup>3</sup>

Hasta el momento no se cuenta con un esquema universal para la clasificación de las deformidades abdominales, aunque muchos cirujanos coinciden en que la pared abdominal debe ser vista en términos de los elementos que la componen: piel, grasa y músculos.

La tétrada deformante de la pared abdominal está constituida por la obesidad, la distensión abdominal, la gravitación y la diástasis muscular. <sup>4</sup>

En la etiopatogénia de estas alteraciones intervienen problemas endocrinometabólicos y frecuentemente una alimentación desproporcionada, con especial ingestión de exceso de grasa, azúcares y carbohidratos.

El carácter típico del abdomen péndulo se desarrolla en personas obesas, cuyos tegumentos están flácidos, después de uno o más tratamientos para adelgazar, lo que hace desaparecer parte de la grasa subcutánea, pero no se logra ningún cambio en la parte declive del pliegue, en ocasiones se presenta en individuos delgados. <sup>5</sup> Existen múltiples factores que causan enfermedades y procesos que alteran el balance fisiológico del organismo, los cuales también pueden alterar la forma del abdomen hasta convertirlo estética y psicológicamente desagradable para la persona, causar dificultades en la higiene corporal y en el desarrollo de otros tipos de actividades. Por lo tanto la idea de reconstruir la deformidad de los tejidos, corregir las distorsiones corporales congénitas o adquiridas, así como mejorar los defectos de la forma humana, con posibilidades de estabilizar la integridad emocional y social del individuo probablemente sea tan antiguo como la civilización, para lo cual se recurre a diferentes técnicas quirúrgicas, varias combinaciones de ellas para la abdominoplastia han sido desarrolladas y puestas en práctica con resultados excelentes. <sup>6, 7</sup>

Nos proponemos con este estudio conocer los grupos de edades que con más frecuencia solicitan tratamiento quirúrgico para corregir los defectos estéticos de la pared abdominal, las técnicas más empleadas por el cirujano, las complicaciones inherentes al proceder y los resultados finales, teniendo en cuenta la gran cantidad de pacientes que acuden a las consultas de cirugía plástica en busca de un tratamiento para mejorar su configuración corporal.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de carácter descriptivo acerca del comportamiento de la dermolipectomía abdominal en el servicio de cirugía plástica del Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech desde noviembre de 1999 a abril de 2002. El universo estuvo conformado por todos las pacientes con el diagnóstico de deformidad abdominal con repercusión estética y/o funcional tributarias de la realización de una abdominoplastia y que cumplieran los parámetros exigidos por las normativas del servicio para ser sometidas a este tipo de intervención La muestra fue de 130 pacientes del sexo femenino, ya que ningún hombre solicitó el proceder en este período.

#### Criterios de inclusión

- 1-Relación peso/talla que no sobrepase el 15 %.
- 2-Pacientes sanas o portadoras de enfermedades crónicas compensadas y no excluyentes por los criterios de anestesia y de nuestra especialidad.
- 3-Principio de voluntariedad.
- 4-Pacientes mayores de 15 años y menores de 55 años.

Los resultados finales del proceder fueron evaluados de:

Buenos: no complicaciones o complicaciones de menor cuantía que no repercuten en los resultados estéticos y funcionales. Paciente satisfecha con el proceder.

Regulares: independientemente del grado de satisfacción de la paciente, si hubo una complicación que puso en peligro el resultado estético y funcional del proceder.

Malo: fracaso de la técnica empleada, independientemente del grado de satisfacción o agradecimiento de la paciente.

## RESULTADOS

Con respecto a la distribución de las pacientes de acuerdo con los grupos de edades conformados predominó el de 35-44 años con 58 para un 44,62 %, seguido del grupo de 25-34 años con 41 (31,54 %) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de los casos de acuerdo con los grupos

<b>Grupo de edades (años)</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
15-24	10	7,69
25-34	41	31,54
35-44	58	44,62
45-54	21	16,15
Total	130	100

Fuente: Encuesta.

Según el diagnóstico de la deformidad abdominal, el abdomen flácido constituyó la deformidad más frecuente en nuestro medio con 66 pacientes (50,77 %), le siguió el diagnóstico de abdomen péndulo con 51 (39,23 %)

y el menos observado fue el abdomen globuloso con 13 (10, 00 %) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de los casos según el diagnóstico de la deformidad abdominal

<b>Diagnóstico de la deformidad abdominal</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Abdomen flácido	66	50,77
Abdomen péndulo	51	39,23
Abdomen globuloso	13	10
Total	130	100

Fuente: Encuesta.

Para el tratamiento quirúrgico de estas pacientes se emplearon diferentes técnicas quirúrgicas, 119 pacientes fueron operadas mediante técnicas quirúrgicas horizontales para el 91, 54 %; seguidas de las técnicas mixtas utilizadas en ocho pacientes (6, 15 %), solamente se utilizaron las técnicas verticales en tres pacientes (2, 31 %) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de los casos según la técnica quirúrgica utilizada

<b>Técnicas quirúrgicas</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Horizontales	119	91,54
Verticales	3	2,31
Mixtas	8	6,15
Total	130	100

Fuente: Encuesta.

Las complicaciones encontradas con mayor frecuencia fueron la deshincia de las suturas en ocho pacientes para el 6, 15 %, seguida por el serohematoma en siete pacientes (5, 38 %) y la necrosis cutánea encontrada en cuatro pacientes para el 3, 07 %.

**Tabla 4.** Distribución de los casos complicados relacionados con el diagnóstico

<b>Complicaciones</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Dehiscencia de la herida	8	6,15
Serohematoma	7	5,38
Necrosis cutánea parcial	4	3,07
Sangramiento agudo	2	1,53
Necrosis grasa	1	0,76
Sepsis de la herida	1	0,76
Troboembolismo pulmonar	1	0,76
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>18,46</b>

Fuente: Encuesta

En 111 pacientes se obtuvo un buen resultado integral del proceder para un 85,38 %, en 15 pacientes un resultado regular (11,54 %) y solamente en cuatro pacientes un resultado malo (3,08 %)

## DISCUSIÓN

Las deformidades del abdomen constituyen motivos frecuentes de consulta en las mujeres que buscan mejoría estética de su cuerpo, sobre todo, en aquellas que muestran inconformidad a la hora de vestirse según los retos que impone la moda. El haber encontrado un mayor número de pacientes en el grupo de 35-44 años seguido del grupo de 25-34 años se debe a que es precisamente entre estas edades que se hace más evidente la concurrencia de factores como la obesidad y el sedentarismo, unidos a embarazos y partos sucesivos, muchas veces junto a intentos fallidos o no para adelgazar, lo que provoca debilidad en las diferentes estructuras de la pared abdominal, atenta contra la armonía del contorno corporal.<sup>8</sup> Modolin M. et al. encuentran un promedio de edad de 39.5 años en mujeres que solicitaron realizarse la abdominoplastia.<sup>9</sup>

El abdomen flácido constituyó el diagnóstico más frecuente de las deformidades abdominales, seguida del abdomen péndulo, es decir, la presencia de piel redundante, exceso de grasa que se pliega sobre el pubis y laxitud musculofacial.<sup>10, 11</sup> Ambas deformidades son las que más motivo de

consulta provocaron en la población femenina camagüeyana, además sus malos hábitos alimenticios.

Para la corrección de los defectos deformantes del abdomen se describen diferentes técnicas quirúrgicas, horizontales, verticales y mixtas.<sup>12</sup> El predominio de la utilización de las técnicas horizontales en nuestro estudio está dada porque las mismas resultan más estética al quedar la cicatriz resultante a nivel del surco infraabdominal siguiendo las líneas de tensión de la piel,<sup>13</sup> resulta poco visible o nada con la ropa que impone la moda o con trajes de baño, lo que tiene buena aceptación por las pacientes cuando se les propone esta técnica en la consulta.<sup>8,9</sup>

A pesar del refinamiento de las técnicas quirúrgicas por alcanzar cada vez mejores resultados en el modelado del contorno corporal, la abdominoplastia como todo tratamiento quirúrgico no está exenta de complicaciones.<sup>14,15</sup> Se encontró que la deshiciencia de la herida, el serohematoma y la necrosis cutánea, fueron las complicaciones que predominaron, similar a los resultados encontrados por Modolin M. et al.<sup>9</sup> y Manassa EH et al.;<sup>16</sup> el resto de las complicaciones fue menor en un pequeño porcentaje. Debemos destacar por su gravedad y repercusión sistémica la presencia del embolismo pulmonar diagnosticado en una paciente (0,76%), el que constituyó un reto para el equipo multidisciplinario que manejó el caso, por su parte Aly As et al.<sup>17</sup> reportan el 9,3% de complicaciones por embolismo pulmonar en su estudio, no obstante, se encontró sólo un 18,46% de complicaciones en los 130 pacientes operados, muy por debajo a lo reportado.<sup>18</sup>

El proceder fue evaluado de bueno en la mayoría de las pacientes, teniendo en cuenta el resultado estético final y el grado de satisfacción de las pacientes, estos resultados fueron similares a los reportados por González Ulloa.<sup>12</sup>

## **CONCLUSIONES**

La dermolipsectomía abdominal se le realizó a las pacientes con edades entre 25 y 44 años. El abdomen flácido y el péndulo fueron las deformidades de la pared abdominal que predominaron. Las técnicas quirúrgicas horizontales prevalecieron en nuestro estudio. El índice de complicaciones fue escaso al compararlo con los resultados de otros autores, no obstante, la deshiciencia

de la herida, el serohematoma y la necrosis cutánea predominaron. El resultado estético final del proceder fue evaluado de bueno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akbas H, Guneren E, Eroglu L, Uysal OA. Natural looking umbilicus as an important part of abdominoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2003;27(2):139-142
2. Santanelli F, Mazzocchi M, Renzil L, Cigna E. Reconstruction of natural-looking umbilicus. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2002;36(3):183-5
3. Mandel Mark A. Combine abdominoplasty and lipocontouring operations. In: Toledo L.S *Annals of International Symposium: recent advances in Plast Surg* 1997:177-82.
4. Castro CC, Salema R, Aboudib J, Jos H, Gradel H. Como se comportana abdominoplastia nun abdomen com cicatriz previa. *J Bras Ginecol* 1997(11-12):523-27.
5. Grollean JL, Lavigne B, Chavion JP, Costadiola M. A predetermined desing for easier aesthetic abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1998;101(1):215-21.
6. Dabb RW, Hall WW, Baroody M, Saba AA. Circunferential suction lipectomy of the trunk with anterior rectus fascia plication through a periumbilical incision: an alternative to conventional abdominoplasty. *Plas Reconst Surg* 2004;113(2):727-32.
7. Wallach SG. Maximizing the use of the abdominoplasty incision. *Plast Reconst surg* 2004; 113(1):411-7
8. Sol Sánchez A del . Vientre péndulo y globuloso. Estudio de 50 casos. *Rev Cubana Cir.* 1997;16(1):31-4.
9. Modolin M, Cintra W Jr, Gobbi CI, Ferreira MC. Circunferential abdominoplasty for sequential treatment after morbid obesity. *Obes Surg* 2003;13(1):95-100.
10. Nahas FX. An aesthetic classification of the abdomen based on the myoaponeurotic layer. *Plast Reconstr Surg* 2001;108(6):1787-95.
11. Seung-Jun O, Thaller SR. Refinements in abdominoplasty. *Clin Plast Surg* 2002; 29(1):95-109.

12. González Ulloa MD. Deformaciones abdominales: técnica integral de tratamiento. En: Coiffman F. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. 2 ed. T4. Barcelona: Editorial Científico-Técnica; 1994. p. 3096-3105.
13. Ribeiro Saldanha MDO, Bolivai de Souza Pinto MDE, Novaes Ma MDW Jr, Eduardo Pazetti MDC, Monica Lopes Bello MDE, Roja DY, et al. Lipoabdominoplasty with selective and safe undermining. *Aesthetic Plast Surg* (12 nov.) 2003.
14. Kargi E, Akcluman D, Dokuzoguz B, Ozkocak I, Tuncel A, Deren O, et al. Lat complication of abdominoplasty in an obese patient: systemic inflammatory response syndrome and seroma. *Plast Reconstr Surg* 2003;111(4):1568-71
15. Talisman R, Kaplan B, Haik J, Aronov S, Shraga A, Orestein A. Measuring alteration in intra-abdominal pressure during abdominoplasty as a predictive value for possible post operative complications. *Aesthetic Plast Surg* 2002;26(3):189-92
16. Manassa EH, Hertl CH, Olbrish RR. Wound healing problems in smokers and nonsmokers after 132 abdominoplasties. *Plast Reconstr Surg* 2003;111(6):2082-7.
17. Aly AS, Cram AE, Chao M, Pang J, Mc Keon M. Belt lipectomy for circumferential truncal excess: the University of Iowa experience. *Plast Reconstr Surg* 2003;111(1):398-413.
18. Hensel JM, Lehman JA Jr, Tantri MP, Parker MG, Wagner DS, Topham NS. An outcomes analysis and satisfaction survey of 199 consecutive abdominoplasties. *Ann Plast Surg* 2001;46(4):357-63.

Recibido: 17 de octubre de 2003

Aceptado: 6 de julio de 2004

*Dr. Enrique J. Moya Rosa.* Especialista de II Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Profesor Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. [ejmr@finlay.cmw.sld.cu](mailto:ejmr@finlay.cmw.sld.cu)

