DOSSIER
MONOGRÁFICO

ABDOMINOPLASTIA

Doctora
Maritina
Martinez
Lara

ÍNDICE

1.Postoperatorio de una abdominoplastia.....2

1.1.El postoperatorio normal de una abdominoplastia

- ¿Para qué es la faja y cuánto tiempo hay que llevarla?
- ¿Cuánto tiempo se dejan los drenajes?
- ¿Qué curas hay que hacerse los primeros días?
- ¿Cómo me sentiré la primera semana?
- ¿Cuándo se recupera la sensibilidad?
- ¿Cómo evoluciona la herida?
- ¿Cómo cuidar la cicatriz desde las primeras semanas para evitar problemas y que evolucione lo mejor posible?
- ¿Cuánto tiempo estará la barriga hinchada y endurecida?
- ¿Cuándo disfrutaré de los resultados?

2.Dieta y pasos a seguir tras una abdominoplastia.....6

3.Abdominoplastia de alta tensión superior.....9

4.Liposucción de abdomen: ¿con o sin abdominoplastia?.....10

5.¿Qué es la lipoabdominoplastia?.....12

6.El postoperatorio en verano.....13

1.Postoperatorio de una abdominoplastia

En cuanto a la **información por escrito**, en webs , blogs y artículos destinados a pacientes (o potenciales pacientes) me temo que es cierto que los cirujanos tendemos a sobreestimar el nivel de comprensión de nuestros potenciales lectores, de forma que nuestro lenguaje, al querer ser muy precisos, peca de insuficiente claridad, cuando es lo normal que nuestros pacientes tengan un nivel de comprensión lectora inferior al nuestro, sin más es que no han estudiado medicina o cirugía.

Supongo que no es lo mismo hablar de tromboembolismo pulmonar que explicaros que con el reposo tras la cirugía pueden formarse coágulos o trombos en las piernas que puedan moverse hasta el pulmón y crear dificultades para respirar. Si lo entendéis bien asumiréis mejor las instrucciones de mover las piernas un poco más o esforzaros por andar un poco además de poneros esas inyecciones de heparina.

Por eso, porque es fantástico cuando tengo pacientes que conocen bien qué se van a hacer y cómo va a evolucionar y en qué tiempos, y quiero que todos sean así, voy a intentar esforzarme, aún más, en exponeros los postoperatorios y qué tenéis que hacer o no hacer.

Por mi "comodidad" y porque cuando tenéis el conocimiento adecuado evolucionáis mucho mejor (más rápido, con menos dolor y menos sufrimiento físico y emocional), os complicáis menos, os adaptáis mejor a vuestro estado y a la postre estáis más satisfechos y, si surge alguna complicación, la entendéis y asumís mejor, y colaboráis más con las instrucciones que os damos, para evitarlas o para resolverlas.

1.1.El postoperatorio normal de una abdominoplastia

Es habitual **permanecer hospitalizado 1-2 días** tras la cirugía. Antes del alta, se revisan las heridas, cambiando el vendaje y se pone una faja especial de presoterapia, firme pero elástica, imprescindible para que se adapten bien los tejidos. Se irá a casa con los drenajes aspirativos y se le dan instrucciones para manejar estos drenajes, usualmente muy fáciles y que por cierto no tienen por qué estar a la vista, pudiendo estar dentro de una bolsa y así se evita su visión.

Se suele hacer una analítica en la clínica al día siguiente de la cirugía para evaluar la pérdida de sangre y si precisa seguir con el tratamiento con hierro y vitaminas que se le prescribió semanas antes de operarse. Por lo general se suele tener una pérdida moderada , sobre todo en función de si se asoció liposucción u otra cirugía. Es excepcional la necesidad de hacer una trasfusión, pero sí puede tener una anemia leve o moderada que se trata sólo con el hierro y las vitaminas referidas, que les darán una clínica de cansancio y ocasionales mareos discretos o palpitaciones si se levanta de golpe de la cama o si está mucho tiempo de pie los primeros días.

Recuerden, sólo reposo, tomar la medicación y no quedarse solos en casa los primeros días, siendo conveniente que les ayuden a incorporarse al principio. Nada de hacer tareas en casa.La faja es del todo imprescindible, y es una faja especialmente diseñada para estas cirugías. El tejido es firme pero elástico, y suele tener varias filas de corchetes o sistemas de velcros para ir adaptándolas según baja la inflamación.

Debe estar suficientemente apretada para comprimir los tejidos despegados y así evitar que se formen sangrados o colecciones de líquido como el seroma. Los primeros días no debe estar

demasiado apretada para que la compresión no dificulte la buena circulación en la piel despegada, pero tras 3-4 días sí se apretará cuanto tolere, aunque puede aflojarse por la noche y para comer. La faja además ayuda a que no se haga mucha fuerza con los músculos abdominales, de forma que con ella apretada va a tener menos dolor al moverse y va a evitar la tensión en los músculos reparados y cosidos para juntarlos y tensarlos.

La faja, por último, es muy importante para que toda la piel despegada o tras la liposucción que solemos asociar en costados , pubis y abdomen superior se pegue y adapte bien.

Es decir, le va ayudar a que no se complique, que le duela menos y que la piel se retraiga bien, por ello debe llevarla día y noche al menos 1,5 meses, y después dependerá de cómo estén los tejidos. En realidad, cuando les digo que ya pueden dejar de usarla casi prefieren llevarla más tiempo pues están más cómodos con ella.

¿Para qué es la faja y cuánto tiempo hay que llevarla?

La faja es del todo **imprescindible**, y es una faja especialmente diseñada para estas cirugías. El tejido es firme pero elástico, y suele tener varias filas de corchetes o sistemas de velcros para ir adaptándolas según baja la inflamación.

Debe estar **suficientemente apretada** para comprimir los tejidos despegados y así evitar que se formen sangrados o colecciones de líquido como el seroma.

Los primeros días no debe estar demasiado apretada para que la compresión no dificulte la buena circulación en la piel despegada, pero tras 3-4 días sí se apretará cuanto tolere, aunque puede aflojarse por la noche y para comer.

La faja además **ayuda a que no se haga mucha fuerza con los músculos abdominales,** de forma que con ella apretada va a tener menos dolor al moverse y va a evitar la tensión en los músculos reparados y cosidos para juntarlos y tensarlos.

La faja, por último, es muy importante para que toda la piel despegada o tras la liposucción que solemos asociar en costados , pubis y abdomen superior se pegue y adapte bien.

Es decir, le va ayudar a que no se complique, que le duela menos y que la piel se retraiga bien, por ello debe llevarla **día y noche al menos 1,5 meses**, y después dependerá de cómo estén los tejidos. En realidad, cuando les digo que ya pueden dejar de usarla casi prefieren llevarla más tiempo pues están más cómodos con ella.

¿Cuánto tiempo se dejan los drenajes?

En eso hay diversidad de opiniones. La **función** de los drenajes es **recoger** el primero o segundo día **el posible sangrado** tras la cirugía, que suele ser escaso salvo en las zonas de liposucción, sobre todo en los costados y crestas ilíacas.

Pero a partir del tercer día verán que sale un líquido amarillo, y es el que forman los tejidos y la grasa al despegarlos, el seroma, que de no aspirarse con un drenaje podría acumularse bajo la herida y dar la lata varios semanas.

Es por esto que los mantengo varios días, hasta que el líquido recogido por día sea muy escaso. Tranquilidad, que son sistemas bien simples y además cerrados, de forma que no son una vía para la infección.

¿Qué curas hay que hacerse los primeros días?

Desde que se les da el alta hasta la siguiente revisión en consulta, 4-5 días después, ninguna. **No deben tocarse los vendajes** para nada, sólo revisar los drenajes. Se puede lavar la faja si se seca enseguida, pero no tocar los vendajes adheridos a la piel.

¿Cómo me sentiré la primera semana?

Dolorido y cansado El dolor es más intenso al moverse, casi sólo duele en los movimientos debido al tensado de los músculos en la línea media, por ello recomiendo que guarden mucho reposo y que descansen con el tronco flexionado, para evitar la tensión en los músculos y en la herida. Verán que en reposo duele bien poco y estarán perfectamente con los analgésicos que les mandamos. Pidan ayuda para incorporarse los primeros días.

Va bien flexionar también el tronco cuando estén de pie, por la misma razón de tener relajados músculos y piel. En suma, los primeros días vida de cama y sofá, moviéndose sólo para ir al baño, aprovechando entonces para andar un poquito en la casa. No se pueden duchar todavía y pueden comer lo que deseen.

Les prescribiremos un **tratamiento con antibióticos, analgésicos** (una combinación de dos analgésicos con los que se mantendrá sin dolor, salvo cuando se quiera incorporar), **el hierro y las vitaminas,** así como **heparina** durante unos días para evitar el riesgo de los trombos o coágulos en las piernas debido al reposo, sobre todo si tiene sobrepeso o varices. Debe mover las piernas cuanto pueda y andar a ratos. Es habitual notarse muy hinchada, tanto la barriga como el resto del cuerpo, debido a la inflamación normal postoperatoria.

Saldrán morados en todas las zonas de liposucción que pueden bajar al pubis o a los muslos. La piel del abdomen estará dormida, con mínima sensibilidad. No es raro que , debido a la retención de líquidos, orine menos, los primeros días.

Si le pasa esto no se preocupe y simplemente tome más líquidos. También es normal estar algo estreñida pues apenas se está moviendo, pero será pasajero y no debe alarmarle pues recuerde que es una cirugía en planos superficiales, nunca entramos dentro de la cavidad abdominal, por lo que el intestino no se paraliza ni afecta en absoluto.

¿Cuándo se recupera la sensibilidad? ¿Cómo evoluciona la herida?

Es muy variable pero lo normal es **tener la piel del abdomen dormida las primeras semanas**, debido al despegamiento. Poco a poco se irá recuperando, desde fuera adentro y de arriba abajo, de tal forma que a las pocas semanas (2-4, varía mucho) es habitual tener algún calambre o hipersensibilidad cerca de las ingles hacia los laterales de la cicatriz o sobre las crestas ilíacas y , algo más tarde, entre el primer o segundo mes, se suelen notar pinchazos alrededor del ombligo y a los lados de los músculos rectos, como a un palmo del ombligo, a ambos lados, sobre todo al moverse.

Esto se debe a la recuperación de las ramas sensitivas, que tienen una fase de hipersensibilidad, pasajera. Tardará varios meses más en ir recuperando sensibilidad en la parte baja del abdomen, en realidad nunca le podemos asegurar que en esta zona más baja vuelva a tener la de antes, pero puede ir recuperándose a lo largo de años, así que paciencia, no la misma sensibilidad pero sí bastante.

La cicatriz de abdominoplastia como sabéis suele ser larga, pues es una cirugía que más que tratar los tejidos profundos sobre todo tiene como objetivo quitar y estirar piel, por lo que es imposible que sea pequeña, a menos que en verdad no sobre piel (y entonces no necesitaría una abdominoplastia en regla como la que describimos).

Es normal que evolucione lenta, en especial si se cerró con tensión (cosa que debe evitarse) o si hay algún problema como la formación de un seroma (ese líquido que pretendemos quede en los drenajes, pero que aún así puede acumularse), o algún sangrado, o intolerancia a los puntos, o una infección (las intolerancias a las suturas no son una infección, así que no os mandaremos

antibióticos en esos casos) que es bien rara, sobre todo si se hizo en un centro hospitalario en condiciones, o algún problema que afecte a la circulación sanguínea en la piel despegada.

Predisponen a una mala circulación en la piel y así en los colgajos cutáneos y la herida quirúrgica problemas como **la diabetes, FUMAR** (muchísimo, por ello es imprescindible dejar de fumar al menos 3 semanas antes, de no hacerlo no les operaremos, pues no queremos tener complicaciones del tipo de las necrosis cutáneas) **o enfermedades de corazón, respiratorias, hepáticas…**

Por supuesto no vale la pena operarse si tiene alguna enfermedad que pueda generar complicaciones, pues aunque justificada no deja de ser una intervención electiva, estética. Si es diabética o hipertensa se puede operar aunque con un adecuado protocolo guiado por el anestesista y siempre que esté bien controlada por su médico.

Los problemas de circulación en la herida, por las razones arriba expuestas o porque la cicatriz se haya cerrado con tensión, o simplemente porque, a pesar de operarla correctamente y sin problemas de salud, si la sangre no llega bien a la zona más despegada (se reduce mucho la entrada de sangre a esta piel pues hay que hacer mucho despegamiento) pueden acarrear que sin el oxígeno adecuado esta piel se ponga primero blanca y más tarde morada hasta hacer una zona de necrosis, que es piel que se perderá, con lo que la cicatriz se puede abrir, tardando varias semanas en cerrar.

No es por ello excepcional (pero tampoco es frecuente) que haya alguna zona de necrosis, limitada a la zona más
comprometida, que es la piel que estaba sobre el ombligo y que ahora bajó hasta el pubis.

Tranquilidad que sólo son curas, curas sencillas , les
revisaremos con más frecuencia aún para supervisarlas, y no hay que entrar en quirófano para que se cierre.

Eso sí, cuando hay algún problema enel cierre y evolución de las heridas las cicatrices quedarán siempre más
ensanchadas y adheridas en profundidad, lo que puede justificar un retoque quirúrgico meses después (mínimo 10-12 meses después, nada de prisas) que se suele hacer con anestesia local.

¿Cómo cuidar la cicatriz desde las primeras semanas para evitar problemas y que evolucione lo mejor posible?

Les daremos, en cada revisión (una revisión-cura semanal el primer mes, cada 2 semanas el segundo, y luego espaciándose a cada 2-3 meses, según cada caso el primer año), instrucciones muy precisas para las curas y cuidados de la herida quirúrgica. **Siempre serán muy sencillas y no necesitará que se recurra a ningún sanitario para curarse.**

Tras 1 semana , siempre que le hayamos retirado ya los drenajes (se suelen dejar cerca de 5-7 días, pero siempre dependerá de cuánto salga por los drenajes, no nos vamos a precipitar), se podrá duchar y después se hará una cura muy simple con betadine y esparadrapo de papel, y más adelante con alguna crema cicatrizante.

Tras 3-4 semanas son recomendables las láminas de silicona para las cicatrices, a llevar mientras la cicatriz esté roja, lo que puede ser varios meses. La cicatriz que al principio se ve como una fina línea, **se pondrá dura y enrojecida en pocas semanas, y estará así varios meses, siempre.**

Esto es lo normal en las cicatrices abdominales, que son siempre muy lentas. Se la notará adherida y deberá masajearla para facilitar que se suelte de los planos profundos. Siempre se suelta antes en los lados que en el centro.

¿Cuánto tiempo estará la barriga hinchada y endurecida?

Varios **meses**. Va muy poco a poco, siendo normal que el primer mes se note más volumen que antes de operarse, en buena parte por los vendajes.La piel se la notará dormida y tensa, en especial la parte infraumbilical, en tanto que la supraumbilical queda como despegada los primeros meses hasta que se adapta.

El edema (es como líquido entre las células, responsable del aspecto duro e hinchado) se mantiene durante meses, debido a que el drenaje linfático del abdomen, en condiciones normales drenado en los ganglios de la ingle, queda interrumpido por las incisiones de la cirugía, y así se va acumulando a lo largo del día. No os alarméis entonces si tras la segunda semana, cuando empezáis a estar más tiempo de pie, os levantáis con la barriga más plana y se hincha conforma pasa el día, es por el edema.

Esta circulación linfática se irá recuperando tras varios meses, y las medidas que os indicamos para facilitarla (y así que no estéis tan hinchadas y sobre todo que no se quede abultada la piel sobre la cicatriz) son el uso de la faja mientras estéis inflamadas, los drenajes linfáticos a cargo de un fisioterapeuta durante los 2 primeros meses y los masajes en casa en abdomen y sobre la cicatriz.

Si no hacéis todo esto estaréis hinchadas más tiempo y se puede quedar el tejido abultado sobre la cicatriz, y esta cicatriz permanecerá adherida al fondo, muy inestética, así que mejor seguid nuestras indicaciones.

¿Cuándo disfrutaré de los resultados?

Los disfrutaréis, y mucho, seguro que os encantarán los resultados, pero debéis ser pacientes, muy pacientes, en el abdomen es todo muy lento, así que para nada pensar que en un par de meses estaréis bien. Sí que **en 2-3 meses podréis hacer ejercicio y una vida del todo normal,** pero el resultado óptimo puede tomarse más tiempo.

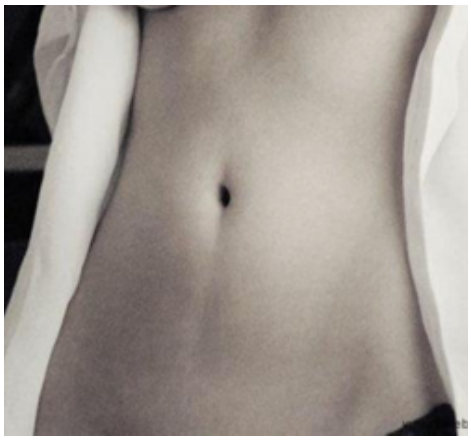
Yo **no considero un resultado definitivo antes del año,** aunque con 6 meses puede estar bastante bien . Las cicatrices es normal que sean muy visibles casi hasta el año, y nunca desaparecen, como ninguna cicatriz, aunque sí que seguirán mejorando muchísimo con el tiempo.

Los masajes en la cicatriz para soltarlas y el uso de las láminas de silicona son una ayuda inestimable, casi imprescindible. Y, para que los resultados se mantengan, ya sabéis, ejercicio y mantener peso con actividad y una dieta adecuada.

2.Dieta y pasos a seguir tras una abdominoplastia

Estos **consejos** son para intentar acelerar o hacer **más cómodo el postoperatorio de una abdominoplastia** pero está claro que edema e inflamación son inevitables, es decir, con toda seguridad el **abdomen estará hinchado varias semanas y tendrá retención de líquidos también varias semanas.**

Lo primero es que, a pesar de retener líquidos, debe **beber mucha agua**. Sí, pensará que a más agua más retención, pero no es así, **una buena ingesta de agua facilitará que tanto su riñón como su intestino funcionen mejor, y así se puedan recuperar antes.** Y además mantendrá una adecuada



hidratación, imprescindible para una buena **cicatrización. ¿Cuánta agua debería beber?** Unos 2 litros, aparte de la incluída en la comida, como **unos 8-10 vasos al día**, así que lo **ideal** es tener siempre una botella de **agua** o alguna **bebida isotónica** (poco azucarada) al lado para no olvidarnos.

Y, ya que tendremos quien nos cuide estos días, estaría genial que nos hicieran unos **zumos de frutas, sobre todo cítricos,** que añadirán un valiosísimo aporte extra de vitaminas.

En cuanto a **zumos y refrescos industriales**, casi mejor **olvidarnos,** por su contenido excesivo en azúcares y sal en las gaseosas, lo mismo que tampoco deberíamos abusar de refrescos de cola ni del **café,** dado que la cafeína es diurética y sólo logrará deshidratarnos más. **Agua, infusiones y zumos naturales son lo mejor en este momento.**

Esta ingesta de agua, no obstante, **tampoco deberá ser excesiva,** influye mucho su hábito de beber agua y su tipo de dieta, incluso el clima o momento del año en que se opere. Y tampoco se trata de que se pase el día yendo al baño si forzamos tanto la diuresis, le va muy bien moverse un poco pero dentro de un límite.

El tener siempre una botella de agua junto a la cama o el sofá (entre los cuales pasará su vida al menos la primera semana…) también **le ayudará a no sentir la boca tan seca,** sobre todo al dormir, dado que deberá dormir sobre todo boca arriba y sólo a ratos de lado.

En segundo lugar, deberá **atender su alimentación**. Una cirugía como ésta es una batalla que libra nuestro organismo y debe estar bien mantenido, si no reforzado.

No se trata de comer mucho, por el contrario, **deberá evitar el sobrepeso y las ingestas importantes tanto los días previos como los siguientes a la cirugía**. Pero hay que ser selectivo y priorizar determinados alimentos.

Así, son **imprescindibles las frutas, vegetales** (de **hoja verde** especialmente, más ricos en hierro y vitaminas) y proteínas, bien procedentes de **carnes blancas** y sobre todo del **pescado** y fuentes de proteína vegetal como la **soja** o algunas **legumbres** (hay que buscar las que sean menos flatulentas, y cocinarlas despacio con un largo periodo de remojo o incluso germinación).

Se deberían **evitar** los **hidratos de carbono refinados** (pan y pastas blancas no integrales, bollería, dulces…) y preferir **cereales integrales**, mejor aún tomados tipo muesli , en grano o en semillas, cargados de minerales, oligoelementos y ácidos grasos omega 3 y 6.

Frutas se recomiendan todas, **en abundancia,** sobre todo los cítricos y las frutas rojas, por su aporte en vitaminas, fibra alimenticia (que junto al consumo de cereales integrales nos solventará el problema del estreñimiento) e **hidratos de carbono no refinados.**

Los **pescados nos aportan proteínas** (inecesitamos muchas proteínas!) y poca grasa, así como ácidos grasos omega.

Y abusaremos también de **verduras y hortalizas,** como las de hoja verde, las mejores aquí, y los **tomates y verduras coloreadas,** cargadas de antioxidantes y vitaminas, además de la fibra. Y los **frutos secos,** recordad, son excelentes.

La verdad es que, ante los nervios que suponen los días previos en esta cirugía para los pacientes, no es una mala idea **cocinar los días anteriores para tener preparados algunos platos y así no ir improvisando.**

Considerad que **no váis a tener mucho apetito tras operaros,** por lo que es importante que lo poco que comáis (que conste que no debería ser tan poco) sea algo adecuado y nutritivo. Por eso siempre tiendo a recomendaros que abuséis de **las frutas y zumos en general, son lo más fácil.**

Evitad comidas grasas o que causen digestiones lentas, pues en la abdominoplastia apretamos o tensamos muchísimo vuestros músculos y habría que **evitar tener muchos gases.** Por cierto, **aflojaos o soltaos la faja compresiva para comer,** no os preocupéis por no tenerla ese rato, o será imposible que comáis ni lo mínimo.

Evitad la sal, y alimentos que tengan mucha, entre ellos las **comidas preparadas**, las **conservas**, las **legumbres precocidas, muchas salsas industriales, los snacks y patatas fritas y las bebidas gaseosas.** Un exceso de sal hará que se retenga más agua y sólo os deshidratará más. Mirad bien lo que coméis.

Por supuesto, y esto es general para cualquier cirugía, hay que **evitar a toda costa fumar**, prohibido **un mes antes y un mes después**, salvo que no os importe asumir las complicaciones que os puede generar (eso y que vuestro cirujano se niegue a operaros si no habéis dejado de fumar). **Evitad también el consumo de alcohol** (máximo una copa de vino), pues os puede generar deshidratación.

Vuestro cirujano os suele recomendar también algunos **suplementos vitamínicos,** especialmente **vitamina C y E,** que ayudan a **cicatrizar**, así como suplementos de hierro (que junto a la vitamina C y las del grupo B son imprescindibles para la formación de glóbulos rojos) p**ara remontar la anemia por pérdida de sangre.**

Algunas veces se os prescriben también probióticos para ayudar en la función intestinal, y os recuerdo aquí que un buen **yogur** (no son buenos yogures esos de sabores, azucarados y tan industriales) es también un gran **regenerador de la flora intestinal,** que se suele ver afectada por los antibióticos que os administramos.

Seguid rigurosamente las instrucciones respecto a movilidad, pues hay que evitar el reposo absoluto, especialmente por el riesgo de trombosis venosa y embolismo pulmonar. **Hay que moverse,** aunque sólo sean las piernas, y aprovechar cuando tengamos que ir al baño para dar un paseo en la casa.

Si os sentís resfriados u **os cuesta respirar bien, insistid en tomar agua para fluidificar secreciones,** moveos más y descansad con el tronco incorporado (aparte de consultarlo a vuestro cirujano por si estima oportuno añadir o prolongar el tratamiento antibiótico u otros tratamientos).

Por último, **lo mejor para acelerar la resolución del edema y así la hinchazón abdominal** son el uso de la **faja de presoterapia** (pero ponéosla más floja para dormir) y los **drenajes linfáticos,** que deben ser realizados por un fisioterapeuta o masajista con experiencia.

Vosotros podéis haceros masajes en casa para poneros Trombocid si tenéis hematomas, generalmente sólo presentes en la zona de liposucción (costados, crestas ilíacas) o **más tarde alguna crema o aceite hidratantes,** que necesitaréis en cantidad.

Os recomiendo seguir todas estas instrucciones, así vuestra recuperación tanto general como local será mejor y más rápida. Y, aún así, **mi principal recomendación, ¡tened paciencia!, el postoperatorio** de una abdominoplastia es **lento,** y nunca encontraréis resultados y **satisfacción** con la cirugía, **hasta pasados varios meses**, así que mucha **paciencia, sobre todo el primer mes que os pasareis con la barriga hinchada, estreñimiento, cansancio, retención de líquidos…** pero es que esto es sin más el postoperatorio **normal**, veréis que todo va a ir bien… Paciencia entonces.

3.Abdominoplastia de alta tensión superior

La **abdominoplastia** es una de las **cirugías más frecuentes en mi consulta,** de ahí que de continuo vayamos **incorporando técnicas y variantes** en la búsqueda del mejor resultado posible. Es cierto que asociar tantos gestos quirúrgicos a la técnica básica puede alargar el tiempo de cirugía (no siempre…) pero es aún más cierto que siempre van a mejorar el resultado final, y de eso es de lo que se trata, para eso estamos haciendo cirugía estética.

Esta técnica ha sido desarrollada y descrita por los cirujanos plásticos franceses C. Le Louarn y J. F. Pascal, ambos una autoridad en técnicas de body lift. ***A mí me parece uno de los refinamientos más sutiles e interesantes en el campo de las abdominoplastias.***

Se trata de una **variante de la abdominoplastia y consiste en la realización de una serie de suturas en la parte superior o supraumbilical del abdomen,** desde la dermis hasta los músculos rectos que quedan en profundidad, con el fin de repartir la tensión sobre la piel abdominal al traccionarla, y así limitar esta tensión sobre la cicatriz y el ombligo.

Explicándolo más claro, sabéis que en una abdominoplastia, una vez realizado el **despegamiento con o sin liposucción asociada (prácticamente siempre asocio la liposucción de todo el abdomen junto con los flancos y el pubis), despegamiento amplio hasta el ombligo y limitado a una franja o túnel en la línea media desde ombligo hasta esternón,** se lleva a cabo a continuación la **reparación de la pared muscular** con la plicatura de (la aponeurosis o capa firme que los envuelve) los músculos rectos abdominales, así como la **eventual reparación de posibles hernias** epigástricas o umbilicales si las hubiera.

El ombligo recordaréis que queda fijo en la pared abdominal mientras que se corta a su alrededor la piel. El último paso entonces es ahora **bajar la piel despegada tensando bien y resecando lo que sobre.** Normalmente se hace tensando mucho, sobre todo en los lados, con la idea de resecar toda la piel desde ombligo hasta pubis, de forma que **la tensión queda sobre la cicatriz y también sobre el ombligo,** que se sutura una vez estirada la piel al realizar un ojal en esa piel tensada a la altura adecuada.

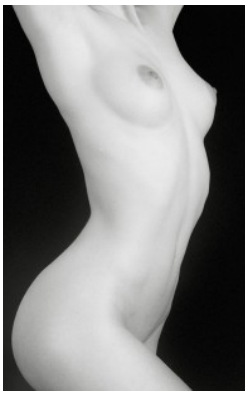
La variante técnica entra aquí, en el momento de **estirar y bajar la piel.** Con el objetivo de **repartir la tensión se dan unos puntos** desde la cara profunda de la piel, la dermis, hasta los músculos subyacentes, traccionando hacia abajo con la idea de ir tensando (y repartiendo la tensión) ya desde la parte más alta, bajo el esternón.

Estos puntos se realizan en la línea media, y son firmes de forman que al mismo tiempo que mantienen la tracción consiguen profundizar la línea media supraumbilical, creando un bonito pliegue en la línea alba o central.

Se dan asimismo **varias suturas de este tipo alrededor del ombligo,** de forma que se fija de forma muy precisa la piel de alrededor del ombligo, que queda en su exacta posición original, y además sin sufrir ninguna tensión en la sutura del ombligo.

Sin más esto **deja un abdomen superior firme, estirado y bien adherido en la zona del estómago,** con una línea alba muy bien delimitada, **y un ombligo en su posición perfecta** sin tensión en su cicatriz.

Tenemos **más ventajas**, pues al ir avanzando la piel de este modo, fijándola en profundidad, avanzamos "ganando " piel y disminuyendo tensión, de forma que conseguiremos **quitar más piel y al mismo tiempo con una cicatriz más baja**



y estética por la menor tensión sobre ella. En esta parte infraumbilical se dan también muchos puntos en profundidad, repartidos por toda esta piel, pero ahora menos profundos. Quitamos tensión y evitamos que queden espacios donde pueda acumularse un hematoma o un seroma.

En **resumen,** permite más ganancia de piel de forma que l**a cicatriz final queda más baja y con menos tensión,** además de con **menor riesgo de dehiscencias o de necrosis** (menos tensión, menos ascenso de la cicatriz, menos problemas de cicatrización); profundizamos y definimos muy bien la zona del estómago; nos permite un **ombligo bien profundo y natural en forma y posición; y se reduce el riesgo de sangrados y seromas** por los puntos repartidos (siempre profundos, son siempre bajo la piel, no se ven aunque sí es posible que se noten pequeñas depresiones bajo la piel unos cuantos días) en toda la zona despegada.

El **postoperatorio** es similar al de cualquier abdominoplastia. Como he comentado pueden marcarse un tiempo (no más de **2-3 semanas**, como mucho) estas suturas, y desde luego se va a evidenciar desde el principio una zona supraumbilical muchísimo más bonita, junto a una **evolución con menos riesgo de complicaciones y mejor cicatrización.**

Por todo esto, es otra técnica de nuestro arsenal de opciones quirúrgicas que nos entusiasma, que no dudo en aplicar, aunque suponga **aumentar un poquito más el tiempo de cirugía (20-30 minutos), el resultado lo vale.**

4.Liposucción de abdomen: ¿con o sin abdominoplastia?

La cirugía del contorno abdominal, tanto liposucción de abdomen como abdominoplastia, es una de las más solicitadas en nuestras consultas, tanto por **hombres** como **mujeres,** dado que, entre otras cosas, el abdomen es un área prioritaria para el **acúmulo extra de tejido adiposo.**

A esto le añadiremos el efecto de los embarazos, de los cambios de peso frecuentes, así como el excesivo sedentarismo que afectan al mal tono de los músculos abdominales, que al perder su fuerza dejan de hacer de faja al contenido intraabdominal.

Todo esto explica cómo el abdomen viene a ser un buen reflejo de nuestro hábito corporal y modo de vida. Y por qué es tan fácil tener barriga. **No siempre es necesaria una abdominoplastia**. A veces es suficiente con una liposucción. ¿Cuándo es suficiente una liposucción?

En pacientes con peso normal y acúmulo extra o lipodistrofia en abdomen, como ante cualquier liposucción. Y, en el caso del abdomen, se precisan una **piel de buena calidad y un buen tono de los músculos abdominales:**

- **la piel del abdomen** debe tener **buen tono**, con **mínima** o nula **flaccidez,** pues aquí tiene una escasa capacidad de retracción. Si hay flaccidez ésta puede incluso empeorar al reducir su capa de grasa subyacente, y si hay exceso cutáneo no se va a resolver con una "simple" liposucción, pues, como he dicho, es una piel con poca capacidad de retracción. Pensemos sin más en cómo queda el abdomen tras una pérdida importante de peso.

- **los músculos abdominales** deben estar **fuertes,** por supuesto sin diástasis o separación ni hernias, con un **buen tono** que asegure su función de faja de las vísceras abdominales. Si están débiles, el contenido intrabdominal protruye y puede ser el responsable de esa odiada barriga (y no la grasa externa). La aspiración de grasa debe ser muy cuidadosa, con cánulas finas (de 2 a 4 mm como máximo), siempre respetando un vector vertical y nunca horizontal, con mucha tunelización y entrecruzamiento, tanto en el plano superficial como profundo, y en toda la superficie abdominal.

De no hacerlo así, es mucho más fácil que en otras zonas dejar depresiones, ondulaciones o irregularidades. Debe hacerse con paciencia.- por último, hay que **valorar si ese exceso de grasa**

es externa, la única que puede extraerse con una liposucción, **y no intrabdominal o visceral,** es decir, alrededor del intestino y órganos abdominales, cuyo único tratamiento es el que conduzca a una pérdida de peso (es obvio que no se puede introducir una cánula alrededor del intestino, y por supuesto tampoco vamos a abrir la cavidad abdominal para resecar la grasa en torno al hígado, el epiplón.

Hago esta aclaración porque hay pacientes que me preguntan: "¿Por qué no?"). Lo siento, pero **la típica barriga alta o "cervecera" suele ser debida a un exceso de esta grasa visceral, así que nada de liposucción y sí dieta y ejercicio.**

Así, una vez seleccionado el / la paciente para una liposucción de abdomen, atenderemos los aspectos técnicos. **El abdomen es una zona difícil para hacer una liposucción, pues no perdona ningún error.**

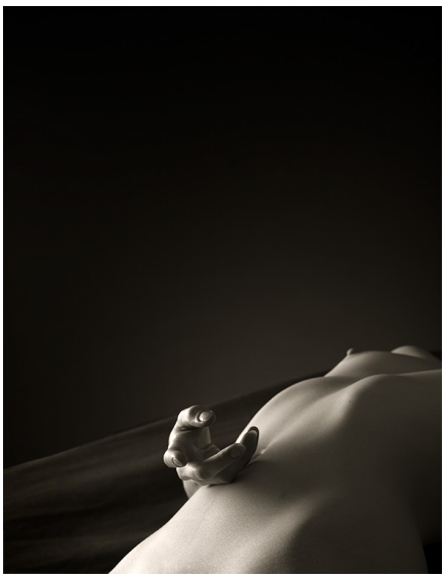
Yo insisto en tratar todo el abdomen para así mantener las referencias y proporciones, y asegurar una mejor retracción cutánea, notablemente cuando nos extendemos también a los costados o incluso la espalda, con resultados aún mejores.

Se trata de que todo el abdomen tenga una panículo adiposo del mismo grosor, para así evolucionar igual con los cambios de peso. **La técnica anestésica es muy importante.** Las liposucciones en general son procedimientos dolorosos que requieren una muy buena anestesia. Y el abdomen, en especial el área supraumbilical y los hipocondrios (bajo el pecho) es muy muy sensible.

Es decir, pocos casos se podrán hacer con anestesia local. **Mi recomendación es anestesia epidural o general, dejando la anestesia local con sedación intravenosa a casos muy limitados.** Es simple, si os duele no os podemos operar bien, y no es un procedimiento rápido.

Por último, **mi recomendación es asociar a la liposucción del abdomen una lipoaspiración de flancos, costados, espalda, crestas ilíacas, pues es muy frecuente que los pacientes que tienden a acumular exceso de grasa en abdomen también lo hagan en estas áreas,** en el contexto de una obesidad troncular, o simplemente una distribución de grasa de predominio troncular, la habitual en hombres y menos frecuente en mujeres, que tienden más a una distribución ginecoide, de cintura para abajo..muslos, rodillas..

Las pacientes con este patrón de lipodistrofia, que sólo acumulan en tronco y no en piernas, suelen beneficiarse de la liposucción circular en abdomen, cintura y espalda, pues suelen mostrar una muy buena piel y un aceptable tono muscular, obteniendo unos resultados sensacionales de remodelado corporal.



¿Y qué haremos si la piel es de mala calidad y los músculos están débiles? Aquí la liposucción como técnica aislada se queda muy corta, cuando no da un pobre o mal resultado.

Si hay exceso o flaccidez cutánea y los músculos tienen mal tono, **la liposucción debe ir seguida, en la misma sesión, por una abdominoplastia**, es decir, no debemos aspirar la grasa si no tensamos la piel y reforzamos los abdominales a continuación. Recordad, la lipo es también una cirugía y sólo la haremos cuando esté indicada.¿Y vale la pena hacerse una liposucción abdominal, da resultados?

Desde luego, cuando es el caso indicado (peso normal, buena piel y músculos con buen tono), si se hace con el detenimiento y la técnica referidos, l**os resultados son excelentes. Y se mantienen.**

5.¿Qué es la lipoabdominoplastia?

La cirugía avanza. Hasta hace menos de una década los cirujanos plásticos conseguíamos **corregir** con buenos resultados **deformidades de la pared abdominal mediante una abdominoplastia** o dermolipectomía abdominal, sobre todo en pacientes con **discretos a moderados depósitos de grasa, flacidez cutánea y debilidad muscular**, generalmente causados por los **embarazos.**

Pero en los **casos** donde al **exceso cutáneo y debilidad muscular se asociaban grandes depósitos de grasa, en abdomen y tronco, las posibilidades de resolver todo simultáneamente eran muy limitadas,** pues si había demasiado tejido graso bajo la piel, no se consideraba seguro hacer una liposucción seguida de una abdominoplastia en la misma sesión, pues en la dermolipectomía convencional era necesario hacer un importante despegamiento en abdomen superior, desconectando la mayor parte de la piel de los vasos sanguíneos que la nutren. Así, la paciente ideal era una paciente delgada con gran exceso de piel y relajación o incluso diástasis de los músculos rectos abdominales.

Pero ¿qué hacer en pacientes con importantes depósitos de tejido graso en abdomen? Por cierto el caso más habitual. En ningún caso se podía hacer una lipoescultura como procedimiento único, pues una vez retirado el exceso de tejido graso la piel quedaría excesivamente fláccida, incluso irregular y colgante.

La liposucción como procedimiento único en abdomen sólo está indicada si la piel es de buena calidad, sin flaccidez, y si los músculos no están separados, ni siquiera relajados. Es difícil encontrar esta situación tras los embarazos.

En estos casos se planteaba una abdominoplastia convencional, donde se estiraba totalmente la piel y se tensaban los músculos abdominales, pero persistía una gruesa capa de tejido adiposo, que podría ser removida nos seis meses después.

En el año 2003 el cirujano brasileño **Oswaldo Saldanha** y otros colegas, tras estudiar a fondo la vascularización de la piel abdominal, desarrolló una **nueva técnica donde se puede remover en la misma sesión todo el exceso de tejido graso del abdomen con liposucción y resecar después toda la piel excedente, reparar los músculos abdominales y dejar así un abdomen juvenil, no sólo firme, sino delgado y bien modelado.** Este procedimiento se llama **Lipoabdominoplastia,** pues resulta de la combinación de ambas técnicas.

Esta técnica sólo tiene ventajas. La **liposucción**, primer paso de la cirugía, no sólo en abdomen sino también, si están presentes, en flancos, costados, sacro, región suprapúbica, etc, **permite modelar y uniformizar el grosor del panículo adiposo en todo el tronco,** y a continuación, en el paso de la **abdominoplastia, se reparan o tensan los músculos abdominales y se estira la piel.** Se tratan los **tres problemas – exceso de grasa, exceso de piel y relajación muscular**– en la misma sesión, y trabajamos no ya en el abdomen sino en todo el tronco como una unidad corporal. No hay comparación.

¿En qué ha cambiado la técnica? ¿Por qué antes no era seguro asociar una liposucción extensa y ahora sí? En efecto, hasta hace unos años sólo nos parecía seguro asociar liposucción en costados y flancos pero había que ser muy cautos en el área supraumbilical y epigástrica, pues **a la reducción en vascularización causada por la liposucción se sumaba la que causaba el despegamiento en esta zona, con el riesgo de una potencial necrosis cutánea** (potencial, habría que añadir a esto tensión excesiva al traccionan la piel, factores de riesgo tipo tabaquismo o cicatrices supraumbilicales).

Con los **nuevos conocimientos anatómicos, sabemos que la piel se nutre especialmente de los vasos perforantes que salen del músculo**, y si, tras una liposucción, incluso extensa, hacemos **un despegamiento limitado de la piel en el abdomen superior,** ésta **no tendrá problemas de vascularización y no sufrirá.** Y no sólo se trata de que podamos hacer liposucción, sino que, para

que tengamos que hacer despegamientos limitados, debemos hacer mucha liposucción, profunda y también **superficial,** pues así **la piel se movilizará más fácilmente sin casi despegarla.** En realidad sólo se hace despegamiento en el área central o media, para exponer los músculos rectos abdominales, lo justo para repararlos mediante la plicatura de la fascia muscular.

¿Tiene más riesgos la Lipoabdominoplastia que la Abdominoplastia convencional? En absoluto. Hay multitud de estudios, incluso en pacientes "de riesgo", es decir, con obesidad, tras importantes pérdidas de peso o postbariátricos (que tienen una piel de muy mala calidad), fumadores o con cicatrices supraumbilicales. L**a Lipoabdominoplastia no sólo no aumenta los riesgos tipo necrosis, infección o dehiscencia de la herida, sino que, además, disminuye el porcentaje de revisiones postquirúrgicas.**

¿Por qué tras una Lipoabdominoplastia hay menos tasa de revisiones postquirúrgicas? La mayoría de las reintervenciones o revisiones consistían en una liposucción del área infraumbilical (que, al no haberse desgrasado para evitar riesgos, mostraba más tejido adiposo que, por ejemplo, el área del Monte de Venus o las crestas ilíacas, que no suelen tener tantos depósitos), asociada muchas veces con un nuevo despegamiento o estiramiento del colgajo cutáneo.

La liposucción extensa del colgajo supraumbilical y de todas las áreas adyacentes hacen que todo tenga el mismo grosor, además de provocar una gran retracción cutánea, con lo que mejoramos aún más el aspecto del abdomen, que queda aún más estirado.

La cirugía es más larga, pero el resultado es notablemente superior. El postoperatorio es similar y, con el adecuado conocimiento de la técnica (por supuesto!), haremos dos cirugías en una y con menos riesgos. Ahora no sólo las pacientes delgadas son las perfectas candidatas para un buen resultado sino que cualquier paciente con exceso de grasa extraabdominal (y no visceral, ahí la cirugía nada puede hacer) puede beneficiarse de un gran remodelado abdominal y corporal.

6.El postoperatorio en verano

Aunque siempre os recomendamos que os realicéis las cirugías con meses de antelación, al menos si queréis lucir vuestro nuevo y mejorado aspecto en verano, la realidad es que, por mala planificación y especialmente por razones laborales o de estudios, **sois muchos quienes os hacéis la cirugía en los meses de verano.** El problema es que se os hacen muy largos los plazos del postoperatorio, ante la presión y el deseo de ir a la playa, las piscinas, las fiestas con ropa más descubierta, y al fin una vida social muchísimo más animada que en los meses fríos. **Aquí os aclaro algo respecto a esas pautas y plazos para retomar vuestra vida (vida veraniega) normal.**

No es raro que pidáis haceros esta cirugía en esta época pues, al contrario que una liposucción, requiere **un tiempo más prolongado de baja laboral, al menos 3 semanas**, de ahí que tal vez os sea imposible en otra época del año.

Debéis mantener un **reposo relativo** sin ningún esfuerzo físico **al menos 2 semanas. Tras estas 2 semanas,** tiempo tras el cual ya no tenéis drenajes (se suelen retirar tras 5-7 días) y las heridas quirúrgicas van evolucionando bien, **podéis ducharos sin problema y aplicaros alguna cura sencilla,** pero aún debéis evitar evitar esfuerzos, haceros drenajes linfáticos y seguir llevando la faja bien apretada mínimo dos semanas más día y noche.

Nada de deporte, y nada de playa ni piscina. Tras 1 mes, si va todo bien, se os permitirá ir **un rato a la playa o piscina y bañaros, aunque no os debe dar el sol** en el abdomen, por lo que os recomiendo que uséis un bañador, al menos este verano. **No podréis hacer deporte hasta al menos los 2 meses, pero sí podéis hacer caminatas a las 3-4 semanas.**

Aunque es mejor seguir con la faja día y noche (hasta que vuestro cirujano os lo indique), si hace demasiado calor podréis quitárosla para dormir y usar algo más disimulado en alguna ocasión si queréis arreglaros más. Os recuerdo que **los resultados de una abdominoplastia tardan meses en evolucionar,** con lo que no os agobiéis si este verano os seguís viendo mucha barriga u os queda apretada la ropa. No siempre tenéis paciencia, y en verano aún menos, así que ya sabéis, **2-3 meses para apreciar resultados,** es así.