

Introducción

La liposucción quirúrgica consiste en la remoción permanente de tejido graso subcutáneo mediante la colocación de cánulas metálicas a través de pequeñas incisiones en la piel. Las cánulas remueven mecánicamente los adipositos, que son luego aspirados por presión negativa. Cualquier cambio (aumento o descenso) de peso futuro resultará en una más uniforme distribución de la grasa corporal ya que el desproporcionado número de células en la región tratada desaparece permanentemente, remodelando el contorno corporal, y las células restantes se hipertrofiarán o reducirán de acuerdo a las fluctuaciones dietéticas. La liposucción se ha transformado en los últimos 20 años en la cirugía estética más frecuente en E.E.U.U. Incluye diferentes técnicas como la lipectomía por succión asistida, la lipoplastia, la lipólisis, y la lipoescultura. En nuestro medio su práctica ha cobrado gran impulso durante los 90s.¹ La seguridad del procedimiento, después de la difusión en los medios masivos de algunos casos con complicaciones mayores, ha concitado el interés de gran parte de la población.

Epidemiología

Duplica la tasa de realización de cualquier otro procedimiento estético quirúrgico mayor y es una de las intervenciones quirúrgicas programadas más frecuentes. Más de la mitad de los pacientes tienen edades comprendidas entre los 19 y los 50 años; y alrededor del 13% son hombres.

Indicaciones

Como toda cirugía estética las indicaciones son compartidas con el paciente cuya motivación es factor fundamental. Sin embargo, más allá de un descontento subjetivo con el aspecto corporal o la presencia de alteraciones focales de la distribución del tejido celular subcutáneo (TCS) o lipodistrofias, existen los que podríamos llamar "candidatos ideales" para este tipo de intervención. Se trataría de pacientes con buen estado de salud, en aceptable condición física (desviación no mayor al 30% del peso corporal ideal), con áreas focalizadas de lipodistrofia, **resistentes a los medios convencionales de mejoramiento como la dieta y el ejercicio.**

Las regiones donde más frecuentemente se practica son: muslos, piernas, abdomen, cuello, papada, brazos, axilas, pechos, y en los flancos (rollitos).

Se describen indicaciones no cosméticas de la liposucción que incluyen el tratamiento del linfedema, hiperhidrosis axilar, hidradenitis supurativa, lipomas, evacuación de gel siliconado por ruptura de implantes mamarios, y de colecciones líquidas postquirúrgicas. En muchos de estos casos lo que se aplica es la técnica más que una liposucción convencional propiamente dicha.

Limitaciones

La liposucción busca remover áreas de exceso localizado de TCS,

pero es ineficaz para mejorar otros factores que pueden contribuir al abultamiento de una región anatómica como piel redundante, grasa submuscular, músculo, hueso u órganos. Además, **no existe evidencia que demuestre a la liposucción como eficaz en el mejoramiento persistente de la "piel de naranja", más popularmente conocida como celulitis.**

Técnica

La intervención puede realizarse bajo anestesia general con anestesia local suplementaria, o con anestesia local solamente (técnica superhúmeda o tumescente). La anestesia local se realiza con la solución humidificante o infusión, que contiene una dilución mixta de lidocaína y epinefrina en una solución cristaloides, que se infiltra en el TCS para proveer anestesia, analgesia, y hemostasia. La remoción de 2 litros de liposucción representan la pérdida de casi 17.500 kcal si el tejido fuera consumido como energía.

La cirugía puede ser realizada en consultorio, en ámbitos de cirugía ambulatoria o con internación, dependiendo de la amplitud o cantidad de áreas a intervenir y la cantidad de volumen a liposucionar (ej.: más de 4 litros en general requieren internación). Se recomienda en general utilizar vendas o elementos de compresión elástica durante algunas semanas sobre los sitios tratados. Los pacientes suelen retornar a su actividad laboral y habitual después de pocos días. La apariencia corporal final generalmente demora unos meses hasta completarse la resorción de los edemas y la retracción elástica de la piel. Para optimizar este proceso deben promoverse las actividades y hábitos de estilos de vida saludables (consejo sobre dieta, actividad física, control de peso corporal).

Avances recientes en Liposucción

Se han desarrollado variaciones de la técnica con liposucción asistida por ultrasonido, que emulsifica la grasa y es conveniente en áreas de tejido graso fibrótico como la espalda o las regiones mamarias del varón. El ultrasonido externo es otra técnica que suaviza el tejido graso antes de ser removido, aplicando ultrasonido en la superficie de la piel.

Quizás el más notable avance en la liposucción es la utilización de grandes volúmenes de soluciones anestésicas subcutáneas. Sin embargo, varias de las complicaciones de la liposucción se ven relacionadas con el exceso en la utilización de soluciones de lidocaína, epinefrina y diluyentes.

Resultados a largo plazo

Se realizó un estudio específico de liposucción en cuanto a sus resultados alejados.² Más allá de la mejoría física global que pueda lograrse, se advirtieron beneficios psicológicos significativos, con aumento de la autoconfianza, mayor satisfacción con la apariencia e imagen corporal y mejores perfiles de bienestar psíquico. Los scores de depresión también mejoraron entre 1 y 6 meses posteriores a la cirugía.

Complicaciones

Las más frecuentemente reportadas son las irregularidades del contorno corporal (0,17%), internación no programada (0,11%), edema prolongado (0,9%). Algunos estudios encontraron tasas de complicaciones mayores y menores de entre un 0,1 y un 2%, reintervenciones de un 5 a un 15%, y complicaciones serias o fatales de 0,02 a 0,3%.³ Los procedimientos prolongados o aquellos en los que se utilizan volúmenes de aspiración mayores a los 5 L parecen ser los que mayor tasa de complicaciones tienen. Otras complicaciones incluyen la insatisfacción del paciente, hematomas, seromas, infecciones locales, quemaduras cutáneas, hiperpigmentación, irregularidades de la superficie de la piel. Los eventos sistémicos adversos son poco frecuentes, describiéndose embolia pulmonar grasa, fascitis necrotizante, infección, edema pulmonar, y muerte. Otras complicaciones mayores incluyen perforación torácica o abdominal, perforación aórtica, anafilaxia secundaria a hipersensibilidad a metales, insuficiencia renal aguda, accidente cerebrovascular. La embolia pulmonar sería responsable del 23 al 60% de las muertes, 15% por perforación abdominal, 10% accidentes relacionados con la anestesia, embolia grasa 8,5%, y causa no determinada hasta un 30%.

Consecuencias metabólicas

Se han postulado efectos beneficiosos de la liposucción sobre la enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, requerimientos de insulina, obesidad, alteraciones hormonales y perfil lipídico, especialmente en los niveles de triglicéridos. Estos cambios generalmente se han reportado en los procedimientos con remoción de grandes volúmenes, los que también se asocian a mayor incidencia de complicaciones. No existen modelos animales ni estándares en modalidades operativas de los cirujanos para realizar la intervención, lo que dificulta la obtención de información. Se necesita investigación adicional para aclarar estos efectos.

Consejo al paciente

Cabe destacar algunos puntos relevantes acerca de la liposucción de utilidad para aconsejar al paciente que consulta al respecto:⁴

- Es un procedimiento validado, introducido hace más de dos décadas, pero que no deja de ser una cirugía mayor. Tiene variantes técnicas y modalidades no siempre estandarizadas, lo que, unido a su indicación eminentemente estética y al grupo poblacional al que más frecuentemente se dirige (personas de cierto poder adquisitivo), constituyen "factores de riesgo" para su realización por parte de operadores no del todo avezados con motivaciones fundamentalmente económicas. Por lo que el primer consejo sería contactarse con **un profesional experimentado y con adecuada casuística**.

- Si bien la tasa de complicaciones es baja, entre ellas existen eventos adversos graves y hasta fatales. Como se trata de una intervención con frecuencia creciente, el número absoluto de casos complicados puede llegar a ser significativo. Es por esto que **el paciente debe estar claramente informado sobre los riesgos** y sus probabilidades.

- Los efectos potencialmente beneficiosos comentados en el apartado "*consecuencias metabólicas*" no son aún definitivos y en todo caso se darían en los pacientes que de por sí tienen aumentado el riesgo quirúrgico (diabéticos, coronarios), por lo que aún no constituyen una indicación formal del procedimiento. La liposucción sigue siendo una intervención básicamente estética y por lo tanto, al tener morbimortalidad potencial, **debe reservarse para los casos en que han fracasado intervenciones convencionales carentes de riesgo como las relacionadas con los hábitos, la dieta y el ejercicio**.

- Las consideraciones anteriores (procedimiento frecuente, demandado por la población, con objetivos estéticos pero posibles efectos metabólicos beneficiosos que pueden reforzar su demanda) unidas al hecho de tratarse de una práctica no nomenclada ni homologada a otras más convencionales, conduce a que su costo sea casi discrecional. Esto ha llevado a la población a presionar en ocasiones para su reconocimiento ante financiadores de salud como prepagas y Obras Sociales. Al respecto considero que por el momento la liposucción es esencialmente una cirugía plástica estética. Sus beneficios metabólicos no están fehacientemente probados y en todo caso no están contrastados con otras intervenciones sin morbilidad o menos onerosas. Los beneficios psicológicos no son discutibles. Pero dada la situación sanitaria y socioeconómica de nuestro país, debería hacerse un análisis de costo-efectividad minucioso antes de concebir la incorporación de esta práctica a la cobertura de nuestros financiadores de salud.

Dr. Alejandro Regueiro [Director Médico OSDIP]

Bibliografía

1. Matarasso A, Hutchinson O. Liposuction. JAMA. 2001;285:266-268.
2. Rankin M, Borah GL, Perry AW. Quality of life outcomes after cosmetic surgery. Plast Reconstr Surg. 1998;102:2139-2147.
3. Rohrich RJ, Beran SJ. Is liposuction safe? Plast Reconstr Surg. 1999;104:819-822.
4. New York State Department of Health, Public Health Council. Appendix A: Clinical Guidelines for Office-Based Surgery. New York State Dept of Health; 1999.