



DERMOLIPECTOMÍA ABDOMINAL

Pregunta:Cuál es el objeto que persigue la cirugía conocida como Dermolipectomía abdominal o abdominoplastia.

Respuesta: .El objetivo de una dermolipectomia abdominal, es resecaer excedentes de piel y de tejido celular subcutáneo (predominantemente tejido adiposo).

- 1) Con fines de la reparación de patologías u operaciones previas (P Ej. Cirugía de la obesidad mórbida, secuelas de laparotomías).
- 2) Por obesidad primaria o secundaria a otras enfermedades.
- 3) Con fines estéticos

Pregunta: En qué consiste.

Respuesta: Consiste en una amplia incisión, para extirpar piel y tejido celular subcutáneo, con o sin reimplantación del ombligo. En algunos casos puede ser necesario reparar los planos músculo aponeuróticos de la pared del abdomen.

Pregunta: Si los pacientes sometidos a este tipo de intervención quedan con cicatriz.

Respuesta: Cicatrización es el poder de auto reparación que tienen todos los seres vivos. Por lo tanto, toda incisión de piel deja una cicatriz, inevitable y de evolución impredecible, que nunca alcanzará el potencial tensil ni la resistencia de la piel normal. Una cicatriz es definida como “un tejido nuevo. resultante de la curación de una herida”.

Pregunta: En su caso, si la cicatriz que exhiben los pacientes pueden variar teniendo en cuenta la adicción al tabaco o cuestiones genéticas propias del mismo.

Respuesta: Las etapas de la cicatrización son, inflamatoria y proliferación celular, con posterior remodelación del tejido neoformado. El tabaquismo interfiere en la fase inflamatoria, disminuye el aporte sanguíneo por vasoconstricción y retrasa la epitelización. Al disminuir el aporte de oxígeno, los tejidos tienen mayor incidencia de necrosis y ello puede perjudicar los colgajos cutáneos.

Existe una predisposición familiar para la formación de queloides. La incidencia en la población general es del 6 %, siendo mayor en personas de piel oscura y en la raza negra.

Pregunta: Cuáles son las complicaciones más comunes en las cicatrices post quirúrgicas de una Dermolipectomía.

Respuesta: Las dos complicaciones más frecuentes de una cicatriz de piel, son la cicatriz hipertrófica y el queloide. La primera aparece en el postoperatorio reciente, tiende a ser sobreelevada y dura. Las cicatrices queloides aparecen más tardíamente, nunca tienden a mejorar espontáneamente y sobrepasan los bordes iniciales de una herida.

Pregunta:Cuál es el plazo estimado desde la operación hasta el comienzo del tratamiento para solucionar la mala cicatrización.



Respuesta: Depende de varios factores, como ser la edad, el estado general, enfermedades asociadas (diabetes, alcoholismo, malnutrición etc.) y también condiciones locales como infección, técnica quirúrgica, radioterapia etc.

La cirugía es la única manera de extirpar el volumen del queloide y debe ser complementada con otros tratamientos para evitar la recidiva (corticoides, vendajes compresivos, radioterapia, etc. según las preferencias de cada cirujano)

La operación consiste en la resección de la cicatriz patológica.

Habitualmente no se indica, hasta finalizado el proceso de cicatrización, que varía entre seis meses y dos años.

Referencias

Flaherty G en “Cirugía de Michans” Edit. El Ateneo Buenos Aires 1997, pag14

Grabb-Smith. Plastic Surgery Edir Lippincottt Williams y Wilkins Philadelphia 2007

Rei Ogawa The most current algorithms for the Treatment and Prevention of Hyprertophic Scars and Keloids Plast Recontr Surg 125:557, 2010

Mustoe T A y col International clinical recommendations on Scar Management Plast Recontr Surg 110:560, 2002

Rei Ogawa y col, Radiation Therapy for Keloids Acceptable? Plast Recontr Surg 124:1196, 2009