

5. TRATAMIENTOS MÁS FRECUENTES

En España y en Europa, hasta donde yo conozco, no hay estadísticas fiables de las intervenciones de cirugía estética que se realizan cada año. Se conoce con certeza la cifra de prótesis de mama que se implantan, pero es difícil conocer datos sobre otros procedimientos. Además, en muchas ocasiones las intervenciones no son equiparables, o son combinadas o se pueden interpretar como intervenciones estéticas y reparadoras en porcentajes variables. Por un lado, tenemos el secreto profesional, que impide publicar quién se opera y de qué. Se trata de mantener estas intervenciones en el ámbito privado, alejadas del escrutinio de terceros. Por otro, las autoridades sanitarias controlan que los medicamentos y aparatos en uso cumplan con la normativa, para evitar posibles complicaciones, y casos de intrusismo. Ellas dan la autorización para abrir clínicas y consultas, llevan registro de aparatos láser y similares en uso, conceden los permisos para el uso de medicamentos especiales como toxina botulínica y vigilan que las actividades médicas o quirúrgicas se realicen por personal cualificado. Pero no llevan control de las intervenciones y tratamientos que se realizan. Quien más interesada está en los números es la Agencia Tributaria, que desea la transparencia total para poder calcular mejor el «pequeño» porcentaje que se adjudican, siempre justificado con un buen fin. A falta de estadísticas fiables voy a describir lo que es más frecuente en mi práctica diaria y lo que me comentan compañeros en reuniones.

Se suelen identificar los tratamientos quirúrgicos como agresivos para el cuerpo y los no quirúrgicos como más respetuosos para los tejidos. No es así necesariamente, la cirugía ha de reservarse para casos que no pueden resolverse de otro modo menos invasivo. En ellos se atraviesa la piel

mediante corte con bisturí o mediante cánula en una liposucción. Pero también la infiltración de sustancias mediante aguja o cánula, que entran dentro del campo de la medicina estética, pueden ser dañinos si no se realizan con el conocimiento y la prudencia aconsejables. A efectos prácticos, vamos a distinguir entre tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos para poder explicarlos mejor. No pretendo ser exhaustivo en la descripción de todos los posibles tratamientos. Todos los médicos que nos dedicamos a aplicar estas técnicas de mejora del aspecto conocemos las más comunes, las más habituales y más solicitadas por nuestros pacientes. Pero hay otras en las que unos profesionales puede ser que tengan experiencia y otros, por razones diversas, no las dominan o no estén interesados. Tampoco quiero dar muchos detalles técnicos para facilitar la comprensión, pero en ocasiones me extenderé por el interés que suscita el tema, para aclarar malentendidos, porque en esos campos la demanda de asistencia es mayor por parte de nuestras clientes o porque en ellos tengo más experiencia. Igualmente, si algún apartado lo despacho con pocas explicaciones, o no lo trato, será por mi poca o nula experiencia en él. Ello no significa que esa técnica no sea apropiada para el tratamiento de ciertos pacientes y que otros médicos no obtengan buenos resultados con ella. De ahí la importancia de informarse antes de decidirse por un tratamiento. Y de consultar con más de un especialista para tener la valoración de un mismo caso desde distintos enfoques, lo que permite elegir el que más nos conviene.

1. Procedimientos quirúrgicos más frecuentes

LIPOSUCCIÓN

Es la más frecuente de las intervenciones en cirugía estética, ya sea como procedimiento único en extracción de tejido graso excesivo o como medio complementario a otros

tratamientos. Un ejemplo es el de la extracción del tejido graso sobrante acumulado en una zona corporal en el que la piel que la cubre es elástica y está tersa, en este caso, no se precisará de más tratamiento. Pero si la cobertura cutánea está flácida, será preciso eliminar la piel sobrante en la misma intervención. También se utiliza la liposucción para extraer tejido graso de una zona donde sobra, zona donante, e injertarla en otro lugar que precise de más volumen.

Las primeras extracciones de tejido graso para injerto se realizaron a finales del siglo XIX. La anestesia local se desarrolló hacia 1930 en su aplicación para grandes intervenciones quirúrgicas. A mediados del siglo XX, se mejoraron las cánulas de liposucción, unos tubos con punta roma y orificios a los lados, que permiten extraer el tejido graso mediante aspiración. Utilizando una aspiración a baja potencia es posible extraer el tejido graso, más blando, al tiempo que se respetan otros tejidos más duros, así como vasos sanguíneos y nervios. En las dos últimas décadas del pasado siglo ya se disponía de los conocimientos necesarios de anestesia local, epidural o general, el uso de antibióticos, las cánulas, potencias de aspiración, profundidad de tratamiento y cuidados postoperatorios. Se consiguió conocer con mayor precisión cuáles eran las indicaciones (exceso de tejido graso localizado), las limitaciones (gran flaccidez de la piel de la zona) y los riesgos, tanto de la anestesia, que tiene límites en cuanto a la cantidad que se puede administrar en función del peso y del estado de salud del paciente, como de la aplicación de una mala técnica. Entre estos, el extraer más o menos tejido del adecuado y, sobre todo, la lesión de órganos de la proximidad, consecuencia de dirigir la cánula en una dirección incorrecta.

La liposucción es una técnica muy versátil. Se utiliza para eliminar el exceso de tejido graso, de volumen, en zonas como papada, brazos, mamas, zonas alrededor del ombligo, monte de Venus, laterales del tronco, zonas trocánteras («cartucheras» o «pistoleras»), muslos, piernas y tobillos.

También permiten reducir el volumen de tumores benignos de tejido graso próximos a la superficie de la piel (lipomas). Incluso se puede corregir una ginecomastia (mamas grandes en un varón) aspirando el tejido sobrante a través de pequeños orificios (dos por cada lado, de 3-4 milímetros de diámetro), con cánulas que permiten retirar incluso el tejido glandular, más duro que el tejido graso. El tejido graso se puede utilizar para relleno de zonas que precisen más volumen, como cara, dorso de manos, mamas, labios mayores, pene, glúteos o cicatrices deprimidas. A veces es preciso infiltrar el tejido graso en más de una sesión, ya que sólo prende el que queda en proximidad a tejidos sanos bien irrigados. El tejido que sobrevive al trasplante permanece en esa zona para siempre, no migra a otro lugar, y se comporta como se comportaba en el lugar del que procede, tiene «memoria de zona donante». El tejido graso contiene células madre, las precursoras de otras más diferenciadas. Es, junto a la médula ósea, la zona del cuerpo humano con más células madre. Ambas se utilizan en medicina regenerativa para obtener estas células capaces de diferenciarse y reparar tejidos. Con el paso de los años, el número de células madres se reduce en la médula, pero se mantiene en el tejido graso.

¿Por qué se acumula la grasa en ciertas zonas?

Si nos fijamos en los chimpancés y bonobos, que evolutivamente son nuestros primos hermanos, no tienen acumulaciones de tejido graso bajo la piel. Al vivir en los árboles y tener un suministro constante de alimento, principalmente de fruta, evolucionaron sin la necesidad de tener acumulada la energía. Se postula que, en el caso de la especie humana, en el proceso de adaptación a la vida en la sabana, se favoreció la selección de individuos que guardaban calorías en forma de tejido graso bajo la piel. En caso de pasar varios días sin conseguir alimento, estas reservas hacían posible su supervivencia. Estas modificaciones, unidas a otras como la bipedestación (andar sobre los pies), que

dejó libres las manos para realizar tareas más delicadas y de precisión, fueron pasos cruciales que permitieron a nuestra especie llegar a lo que es hoy. Estas adaptaciones a un entorno nuevo permitieron la expansión por todo el globo terráqueo de nuestros antepasados, andando. En la actualidad, con mayor disponibilidad de comida, sin necesidad de sudar para conseguirla, la ingesta de alimentos ultraprocesados, y en ausencia de depredadores de los que tener que huir corriendo, el excedente de calorías ingerido se acumula en nuestro tejido adiposo. Y ahí se queda. No lo gastamos. Y seguimos guardando más y más, año tras año. Afecta cada vez a un mayor porcentaje de población mundial. La culpa no es del tejido graso, sino de introducir en nuestro cuerpo más calorías de las que gastamos.

¿Qué zonas se suelen tratar mediante liposucción?

Todas aquellas donde consideramos que se acumuló en exceso el tejido graso. Desde la papada, por arriba, hasta las bolas de tejido graso que a veces se aprecian en tobillos. Brazos, mamas, barriga, caderas, muslos y piernas. Lo ideal si sobra tejido adiposo es reducir el peso hasta llegar al adecuado, y después realizar la liposucción. En algunos casos se torna imposible adelgazar para los pacientes, y extraer el tejido se lleva a cabo como un tratamiento paliativo.

¿Cuál es la duración del resultado después de una liposucción?

La mejoría tras una liposucción es permanente. Esto merece una explicación. El tejido extraído se elimina para siempre. Pero hay que dejar algo de tejido graso, si se elimina todo, la piel quedaría pegada a huesos y músculos, con lo que el aspecto no sería estéticamente aceptable. El tejido adiposo que permanece tiene la misma evolución al paso del tiempo que determinen sus genes, mediado por sus mensajeros (las hormonas), la alimentación del paciente, el ejercicio que haga y la medicación que se tome. Si con los años esa persona aumenta su peso, el tejido no extraído au-

mentará en la misma proporción, pero no tanto como para sustituir al tejido eliminado. También puede ocurrir que la piel de la zona pierda elasticidad, pero dentro del proceso normal de deterioro al paso de los años. Por lo tanto, la mejoría será permanente respecto a lo que hubiera ocurrido de no intervenir, pero los tejidos seguirán su proceso de envejecimiento natural.

El tejido graso no es igual en todo el cuerpo. Ni su evolución a lo largo de los años. Zonas como la cara, el cuello y el escote pierden volumen en mayor medida que otras que lo aumentan, como el llamado «flotador», áreas de barriga, caderas y muslos. Este proceso se acelera entre los cuarenta y cinco y los cincuenta años. La mayoría de personas aumentan su peso y su volumen, se «ajamonan», mientras que una minoría se queda delgada, se «amojaman».

En resumen, la liposucción supone la eliminación del tejido graso excesivo de una zona del cuerpo, pero ese lugar seguirá sufriendo los cambios que el tiempo, la alimentación y otros procesos (como un embarazo, un adelgazamiento brusco o una cirugía en la zona) determinen.

¿Se va la grasa a otros sitios?

Una pregunta frecuente es qué pasa con la grasa ingerida tras una liposucción, ¿se acumula en otra zona? Lo primordial es entender que hay que mantener el peso adecuado a lo largo de la vida, siempre que sea posible. Le digo a mis pacientes que mi trabajo es hacer lo que ellas no pueden hacer. Si el problema se resuelve adelgazando, ese es su trabajo. Si incluso con un peso adecuado hay zonas donde se acumula el tejido graso, ahí está indicada la liposucción, este es mi trabajo. Y si se ha realizado una liposucción y el resultado ha sido el esperado, el adecuado, mantener el peso es la responsabilidad del paciente.