Revista Carácter
Vol. 11, No. 1, Dic, 2023
e-ISSN: 2602-8476, ISSN: 1390-7662
www.upacifico.edu.ec/revistacaracter

Tratamiento Estético Complementario en Post Operatorio de Abdominoplastia o Dermolipectomía

a. Instituto Superior Tecnológico Mediform. e-mail: sergio.morales@itsmediform.edu.ec; erick.bustamante@itsmediform.edu.ec; jose.narvaezc@ug.edu.ec; karin.navia@itsmediform.edu.ec; carlos.pesantes@itsmediform.edu.ec; susana.garcia@itsmediform.edu.ec; cristhian.quinde@itsmediform.edu.ec;

Palabras Clave
Linfático
Ultrasonido
Perioperatorios
Pigmentación

Historia del Artículo
Recibido 25-06-2023
Revisado 26-07-2023
Aceptado 27-10-2023
Publicado 29-12-2023

Resumen.

El presente proyecto tiene por objeto describir los beneficios de la aplicación de tratamientos complementarios como drenaje linfático manual y la terapia de ultrasonido en los post- operatorios inmediatos y períodos perioperatorios en pacientes mujeres sometidas a cirugías estéticas corporales de abdominoplastia, con el fin de ayudar a disminuir el edema, dolor, fibrosis, cambios de pigmentación, sensibilidad de la piel y alteraciones en la cicatriz, acelerando la recuperación del paciente y por supuesto contribuir al que el resultado final sea exitoso.

Es fundamental agilizar la reabsorción del exceso de líquido e hinchazón con los drenajes linfático manuales, ya que será el momento propicio para evitar que se dé lugar a la fibrosis y adherencias, las cuales se manifiestan en forma de zonas endurecidas bajo la piel o también suelen aparecer como pequeños bultos, siendo muy difíciles de solucionar una vez que se presentan; en el caso de la aparición de pequeñas zonas endurecidas en el tejido, combinamos algunas técnicas de electroestética como el ultrasonido para lograr su total disolución una vez que se detecta el problema a tiempo.

Es indispensable manejar un adecuado protocolo en el cuidado de las incisiones, apósitos, uso de faja, etc.; para lo cual la comunicación con el especialista será nuestra principal carta; ya que debemos conformar un equipo multidisciplinario para que el resultado del procedimiento quirúrgico sea el deseado.

Keywords
Lymphatic
Ultrasound
perioperative
Pigmentation

Article History
Received 25-06-2023
Revised 26-07-2023
Accepted 27-12-2023
Published 29-12-2023

The present project consists of applying complementary treatments such as Lymphatic Drainage and the ultrasound technique in postoperative treatments for female patients who have undergone aesthetic body surgeries of abdominoplasty, to help reduce postoperative discomfort, accelerate recovery of the patient, and of course contribute to the result being successful.

It is essential to speed up the reabsorption of edema in manual lymphatic drainage sessions, since it will be the right time to prevent fibrosis and adhesions from taking place, which manifest themselves in the form of hardened areas under the skin or also usually appear as small lumps, being very difficult to solve once they appear; In the case of the appearance of small hardened areas in the fabric, we combine some electro aesthetic techniques such as ultrasound to achieve their total dissolution once the problem is detected in time.

It is essential to manage an adequate protocol in the care of incisions, dressings, use of girdle, etc.; for which the communication with the specialist will be our main letter; since we become part of the patient's evolution and we will become the best team so that the result is the desired one.

1. Introducción

En la búsqueda constante por mejorar y perfeccionar los resultados de las intervenciones quirúrgicas estéticas, ha surgido un interés creciente en el desarrollo de tratamientos complementarios para el postoperatorio. Uno de los procedimientos estéticos más demandados es la abdominoplastia o dermolipectomía, una cirugía que tiene como objetivo corregir la flacidez y el exceso de piel en la zona abdominal, logrando así una apariencia más firme y tonificada.

Si bien la abdominoplastia o dermolipectomía es un procedimiento efectivo, la recuperación postoperatoria puede implicar una serie de desafíos para los pacientes. Durante este período, es fundamental implementar un adecuado tratamiento estético complementario que contribuya a reducir la inflamación, minimizar los hematomas, promover la cicatrización adecuada y mejorar la satisfacción global del paciente.

El objetivo de esta investigación es analizar y evaluar la eficacia de los tratamientos estéticos complementarios en el postoperatorio de la abdominoplastia o dermolipectomía. Se busca identificar cuáles son las técnicas y terapias más efectivas para optimizar los resultados estéticos, acelerar la recuperación y reducir las posibles complicaciones asociadas a la cirugía.

Para lograr este objetivo, se realizará una revisión exhaustiva de la literatura científica y estudios previos relacionados con el tema. Se analizarán diversos enfoques terapéuticos, como la aplicación de técnicas de drenaje linfático manual, el uso de vendajes compresivos, la terapia láser de baja intensidad, entre otros. Además, se examinarán los resultados obtenidos en términos de reducción de edema, mejora de la calidad de la piel, alivio del dolor y satisfacción del paciente.

Los resultados de esta investigación proporcionarán información valiosa tanto para los profesionales de la salud, especialmente los cirujanos plásticos y los especialistas en medicina estética, como para los pacientes que se someten a una abdominoplastia o dermolipectomía. La implementación de tratamientos estéticos complementarios basados en evidencia científica puede conducir a una mejoría significativa en la experiencia postoperatoria y en los resultados estéticos finales, brindando así mayores beneficios y satisfacción tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud involucrados en estos procedimientos.

En conclusión, esta investigación pretende contribuir al conocimiento científico en el campo de la cirugía plástica estética al proporcionar una evaluación integral de los tratamientos estéticos complementarios en el postoperatorio de la abdominoplastia o dermolipectomía. A través del análisis de la efectividad de estas terapias, se espera optimizar los resultados estéticos y mejorar la experiencia de recuperación de los pacientes sometidos a este tipo de cirugías.

2. Marco Teórico

2.1. Generalidades sobre abdominoplastia

Figura 1: Antes y Después Abdominoplastia
Fuente: arcosmedic.com, 2016

De acuerdo con la literatura especializada, la abdominoplastia es el procedimiento de elección para corregir la flacidez abdominal, la lipodistrofia supra e infraumbilical y la diástasis de los rectos abdominales.

Un abdomen plano con una cintura bien definida y proporcionada son parte esencial de la percepción acerca de un cuerpo joven y atractivo. Imágenes de cuerpos femeninos tonificados y sin grasa ni celulitis inundan la publicidad y el marketing de la industria cosmética, de ropa y perfumes. El abdomen es el primer lugar afectado por los embarazos y aumento de peso. El diámetro de la cintura aumenta inexorable e irreversiblemente con los años, así como los depósitos de grasa. Las dietas y ejercicio mejoran la tonicidad muscular y ayudan parcialmente a controlar el problema, pero en general esto no es suficiente.

Los mayores depósitos de grasa constitucional se encuentran localizados en la pared abdominal, muslos y glúteos, y son resistentes al ejercicio regular. Algunas pacientes realizan varias horas semanales de ejercicio cardiovascular y no logran reducir centímetros ni eliminar su delantal abdominal, por pequeño que sea.

El objetivo de la cirugía plástica abdominal es mejorar el aspecto, eliminando piel suelta, parte o todas las estrías, la grasa del abdomen bajo y haciendo que la pared abdominal sea más tensa. Este procedimiento se realiza mediante eliminación quirúrgica de grandes o pequeñas áreas de piel y panículo adiposo, y la sutura de musculatura abdominal, para producir un “corset anatómico interno”. En algunos casos el procedimiento es complementado con liposucción, aspirando acumulaciones de grasa y con ello se obtiene una pared abdominal más plana y curvilínea.

La mayoría de las personas que optan por una abdominoplastia son mujeres que han sido madre y que notan que su abdomen no es como era antes. También es una intervención muy solicitada para personas que hayan perdido peso de manera masiva y que no pueden eliminar ese sobrante de tejido que cuelga, ni tan siquiera haciendo ejercicio.

Los candidatos ideales para someterse a una abdominoplastia son aquellas mujeres u hombres que tienen una silueta relativamente buena pero que están preocupados por la acumulación de grasa o por el exceso de piel en el abdomen y que no mejora a pesar de la dieta o el ejercicio físico.

Aquellos pacientes que deban perder mucho peso deben posponer la cirugía, al igual que las pacientes que pretendan tener futuros embarazos, ya que durante la cirugía se tensan los músculos verticales (rectos) del abdomen y pueden volver a relajarse en el transcurso de éste. Si existen cicatrices previas en el abdomen, las cicatrices pueden cambiar de posición. En otros casos, esta cirugía consigue eliminarlas.

Esta cirugía es especialmente útil en mujeres que han tenido varios embarazos, tras los cuales la piel y músculos abdominales se han relajado y no han recuperado su tono inicial. También puede mejorar la pérdida de elasticidad de la piel en gente mayor, situación frecuentemente asociada a una obesidad moderada.

2.2 Abdominoplastia para Corregir Diástasis de Rectos Abdominales

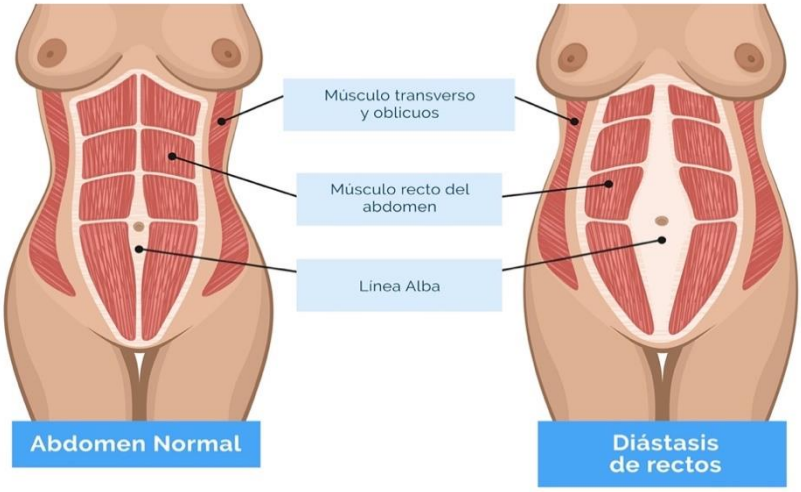


Figura 2: Comparación Abdomen Normal vs Diástasis de Rectos
Fuente: Dr.alvarobueno.com, 2021

Todos hemos visto algún deportista, atleta o persona de constitución delgada con la famosa "tableta" abdominal. Se le da un importante valor estético a esta zona del cuerpo y, pese a que

todos la tenemos, conseguir un vientre plano es difícil y para muchas personas prácticamente imposible. (Aurea Clinic, 2020).

Esto es porque las dos filas de músculos que conforman los abdominales se unen por una estructura tendinosa, que recorre de manera descendente la línea media del abdomen, la conocida como línea alba. Conforme avanza el embarazo y el volumen contenido en el vientre es mayor, la línea alba se expande y se genera la separación de estos músculos.

La cirugía más demandada por mujeres para mejorar y corregir las secuelas físicas del embarazo es la abdominoplastia. Durante el embarazo, la piel se estira y los músculos abdominales pierden su tono y firmeza, para dejar espacio al desarrollo del bebé. Si el estado previo de nuestra musculatura era bueno, cuando hayamos dado a luz los músculos volverán poco a poco a su posición natural. Pero si nuestra musculatura no era lo suficientemente fuerte o la distensión ha sido muy grande, la diástasis no remitirá del todo y el vientre quedará "suelto" propiciándose que se mantenga y se acreciente su abombamiento.

En este momento, los ejercicios físicos abdominales agresivos son contraproducentes. De hecho, tan solo conseguirán agravar la diástasis. Para volver al estado original del abdomen antes de la gestación, la opción de someterse a una cirugía de abdominoplastia es la más acertada.

Pese a que es una patología más frecuente en mujeres, los hombres también pueden presentar diástasis de rectos abdominales, por lo que también pueden ser perfectos candidatos a una abdominoplastia. En hombres, la diástasis de rectos aparece por otros motivos como enfermedades tumorales, debilidad de nacimiento o como resultado de una cirugía en la zona (como una laparotomía media). También puede ser que se realice una dermolipectomía abdominal o abdominoplastia sin tocar en absoluto estos músculos, retirando únicamente la piel sobrante tras pérdidas masivas de peso, por ejemplo.

2.3 Técnica Quirúrgica de Abdominoplastia

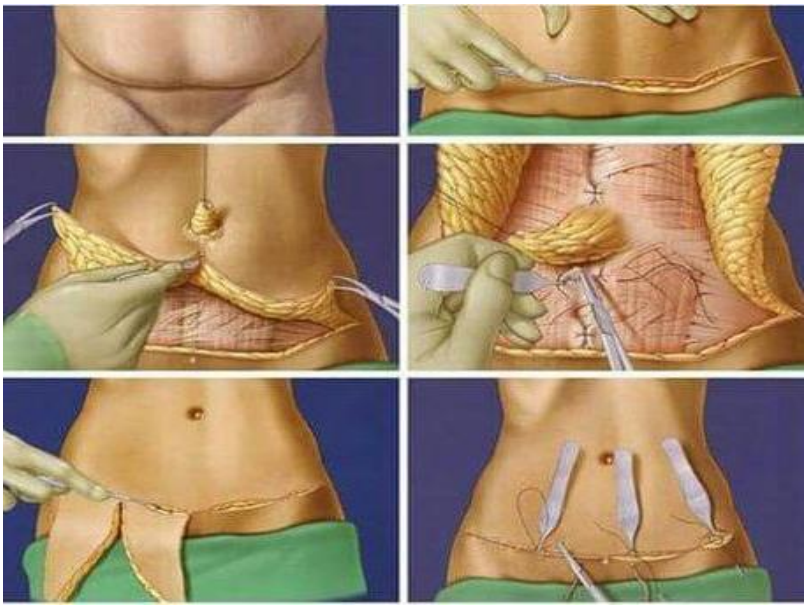


Figura 3: Pasos de Cirugía de Abdominoplastia Tradicional
Fuente: Desconocida

Suele requerir anestesia epidural, la técnica tradicional comienza con una liposucción extensa, del aspecto abdominal anterior y costados. Luego se realiza una incisión transversal justo sobre el pubis que se extiende en a las caderas, después se separa la piel y grasa de la pared abdominal y se estira hacia abajo, el excedente de grasa y piel se elimina. (Vidal, 2018).

En algunos pacientes se realiza un "corset anatómico muscular interno", es decir con suturas (o "plicaturas") de los músculos, lo que produce una pared abdominal tensa y dura, mediante la aproximación de los músculos Rectos, paralelos a la línea media, cabe recalcar que esto se realiza en mujeres que de preferencia ya estén ligadas, ya que la plicatura de la pared durante la abdominoplastia incrementa la presión intrabdominal y podría deteriorar la función pulmonar de la gestante, sin que a la fecha exista información suficiente acerca del efecto de esta intervención sobre el curso de la gestación. El aumento en la presión intraabdominal y la compresión de la vena cava, podrían comprometer la perfusión uterina afectando el crecimiento fetal, al tiempo que quizás modifican la dinámica del trabajo de parto incrementando el riesgo de cesárea. (Vidal, 2018).

Durante los últimos años se han diseñado otras mejoras con plicaturas musculares, que se agregaron a la inicial; esto que produce una cintura más fina, firme y mejores curvas, con un excelente resultado. Otro aporte que se ha hecho a la cirugía plástica para que las pacientes puedan evaluar y asegurar la mantención del corset anatómico es usar pequeños clips de 2 mm, metálicos (iguales a los que se usan en cirugía de la vesícula o vascular) a una distancia determinada entre ellos, por lo que a los meses de la operación mediante una simple radiografía

abdominal se mide la distancia entre los clips; con esto se puede verificar si los músculos permanecen en la posición adecuada. (Villegas Alzate, 2020). Un invento sencillo, pero de gran ayuda para que pacientes puedan saber años después cómo se comporta su pared abdominal y si desarrollarán hernias de la pared del abdomen.

Por último, se cierra suturando en la parte baja del abdomen y alrededor del ombligo. Se usa drenajes para evacuar el líquido durante los días siguientes a la operación. La intervención tiene una duración aproximada de tres a cuatro horas. Típicamente requiere hospitalización por una noche.

2.4 Tipos de Abdominoplastia

ABDOMINOPLASTIA CON SUCCIÓN (LIPOABDOMINOPLASTIA	Es la más frecuente y produce los mejores resultados. Casi toda la población tiene algún grado de sobrepeso, por lo que en muchos casos de Abdominoplastia se realiza liposucción en los costados y sobre el ombligo, antes de retirar el exceso de piel; dependiendo de la piel que usted tiene, esto hace que la pared abdominal se vea juvenil, firme y más atractiva. (Vidal, 2018).
ABDOMINOPLASTIA EN "FLOR DE LIS" O "ANCLA	Usualmente en personas que poseen cicatrices abdominales por cesáreas verticales, operaciones abdominales, o que han tenido cirugía bariátrica para obesidad mórbida se elimina el delantal abdominal con una resección en "T" invertida. Se realiza liposucción al mismo tiempo y es más compleja que una Lipoabdominoplastia.
MINI-ABDOMINOPLASTIA	Se reserva para personas muy delgadas con exceso de piel, que no han tenido hijos y sin separación de musculatura abdominal.

ABDOMINOPLASTIA CLÁSICA (O DE ASEO)	En esta operación se elimina el delantal abdominal sin hacer liposucción, con o sin procedimientos. Para tensar la musculatura de la pared abdominal. Se hace en pacientes muy obesos, o que tienen razones médicas más que estéticas para operarse. El resultado es excelente y la recuperación más rápida.

Tabla 1. Fuente: Vidal, 2018, La Cirugía Plástica y Ud.
Adaptado por: Renata Mosquera Díaz, estudiante de Estética Integral.

2.5 Postoperatorio

Imagen 4: Atención al paciente Post Operatorio
Fuente: https://sp.depositphotos.com/stock-photos/paciente-cirugia-plastica.htm

El postoperatorio de la abdominoplastia debe planificarse y conocerse a profundidad, ya que exige una dedicación mayor, por parte del paciente que en las demás operaciones de cirugía estética. Dentro de los cuidados post operatorios describimos los siguientes:

Mucho reposo: El paciente necesitará guardar mucho reposo los 15 días siguientes a la intervención. Además, calcula que la recuperación total no concluirá hasta los 2 meses aproximadamente.

Postura a la hora de dormir: Para evitar el sufrimiento vascular del colgajo abdominal, la postura recomendada para dormir debe ser en decúbito dorsal, la cabeza en posición contraria a la trendelenburg y las rodillas flexionadas con dos almohadas por debajo de las mismas.

Forma de caminar. Conviene caminar poco a poco, a un ritmo lento y ligeramente flexionada hacia adelante para evitar tensión sobre la herida quirúrgica.

Baño: Baño de esponja por los primeros 7 días.

Apósitos: Posterior a la primera curación y revisión, no se recomienda retirar los apósitos de la herida los primeros 4 o 5 días a menos que los mismos se encuentran demasiados húmedos, ya que si este fuera el caso el exceso de humedad pudiera ocasionar la maceración de la piel de la incisión.

Uso de Faja: La faja es muy imprescindible y es 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, pero no 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 en costados, pubis y abdomen superior se pegue y adapte bien, por ende, es de vital importancia para formar la silueta del paciente.

Tabla 2: Equilibrium Blog, 2021, Todo lo que necesitas saber sobre fajas.

TIPOS DE FAJAS	
Para escoger el estilo indicado, solo debes considerar las partes de tu cuerpo que van a ser intervenidas. Por ejemplo, si te van a sacar grasa del abdomen, espalda, brazos y piernas, debes usar una faja completa o enteriza, es decir con mangas y piernas hasta la rodilla para que cubra todas estas áreas.	
MATERIAL	La tela de la faja debe tener la compresión necesaria para ayudarte a moldear tu cuerpo y reducir la inflamación sin que sea demasiado apretada como para incomodarte. Es mejor si el material del forro interno es suave para que se deslice más fácil por tu piel al ponértela. También es importante que el material sea transpirable y antialérgico.
COSTURAS	La mayoría de los cirujanos recomiendan que las fajas postquirúrgicas tengan las costuras por fuera. Eso evita que te tallen y qué dejen marcas sobre tu piel que está muy sensible después de la cirugía.
ABROCHADURA	Es preferible que la abrochadura se encuentre en el frente y no atrás, así podrás ponértela tu misma en caso de que no tengas ayuda. Fíjate también que tenga dos posiciones, es decir dos filas de broches, así podrás empezar usando la faja en la posición de broches externos y a medida que te desinflamas.

Adaptado por: Renata Mosquera Díaz, alumna de Estética Integral

Como consideración general, si la faja tiene encaje en la terminación de la pierna, revisa que no tenga silicona pues en ocasiones este material causa alergia por la sensibilidad que tiene tu piel. Es un plus si la faja tienes tirantes ajustables en el caso de que tengas un torso largo o seas más alta que el promedio.

Drenajes Linfáticos: Las sesiones pueden comenzar a partir del segundo o tercer día tras la intervención, según las indicaciones del médico. Lo recomendable es repetirlas diariamente, durante los primeros 20 días para obtener el máximo beneficio.

2.6 Sistema Linfático

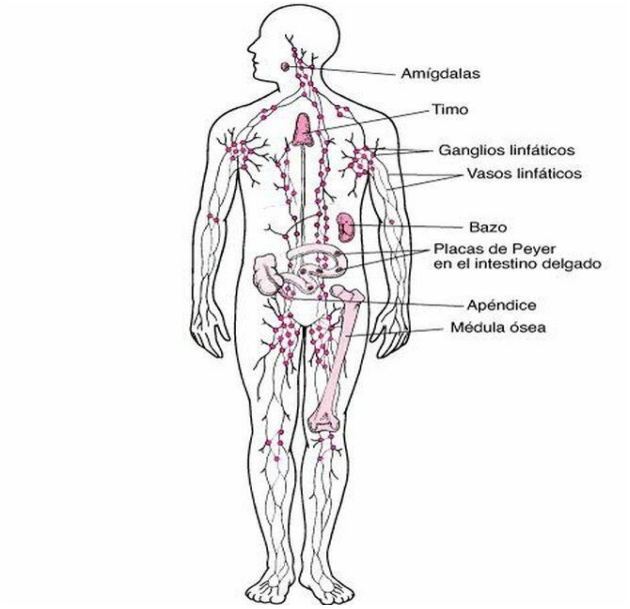


Imagen 4: Sistema linfático
Fuente: diarioalmeria.es

Se trata de un sistema de transporte semejante al aparato circulatorio con la diferencia de que no es un sistema cerrado, sino que se inicia en los tejidos corporales, continua por los vasos linfáticos y desemboca en la sangre, realizando por tanto un trayecto unidireccional.

Sus funciones son transportar el líquido de los tejidos que rodea a las células, principalmente sustancias proteicas, a la sangre porque debido a su tamaño no pueden atravesar la pared del vaso sanguíneo y recoger las moléculas de grasa absorbidas en los capilares linfáticos que se encuentran en el intestino delgado.

El sistema linfático está compuesto por:

- La linfa
- Los vasos linfáticos
- Los ganglios linfáticos.

2.6.1 La Linfa

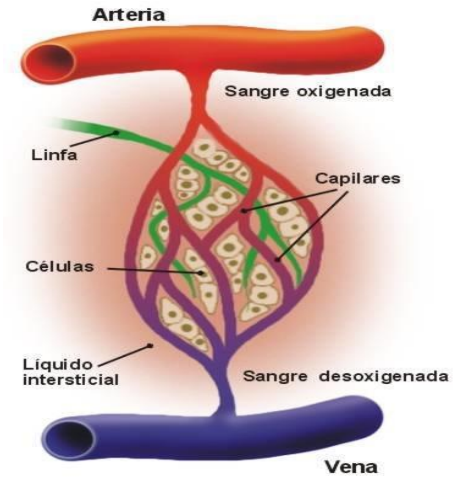


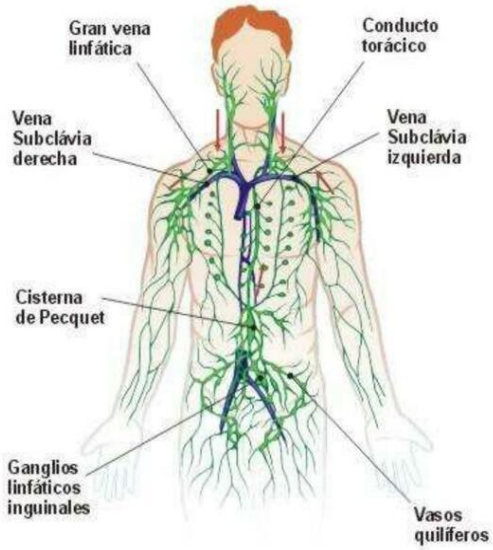
Imagen 5: Recorrido de la linfa
Fuente: https://tucuerpohumano.com/c-sistema-circulatorio/la-linfa/

La linfa es un líquido incoloro compuesto de glóbulos blancos, proteínas, grasas y sales. Se transporta desde los tejidos hasta la sangre a través de los vasos linfáticos. (Pérez, 2021).

En el sistema linfático no existe una bomba que impulse la linfa, a diferencia de lo que ocurre en el aparato circulatorio, sino que se mueve, aprovechando las contracciones musculares. Ello es posible porque los vasos linfáticos se sitúan entre el tejido muscular y al realizar el cuerpo movimientos cotidianos o comunes, es cuando se activa la circulación linfática siendo muchísimo más lenta que la sanguínea. Además de transportar las sustancias de desecho de las células, el sistema linfático también actúa como defensa del organismo; esto se debe a los ganglios linfáticos, unas estructuras que se sitúan en varias zonas del sistema y que actúan depurando los agentes patógenos y neutralizando los daños que puedan producir.

2.6.2 Vasos Linfáticos

Imagen 6: Troncos Principales del Sistema Linfático



Fuente:
https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/clase

Los vasos linfáticos son los conductos por donde circula la linfa y son muy similares a las venas ya que están formados por tejido conjuntivo y unas válvulas en las paredes que evitan el retroceso de la linfa. (Moratilla, 2022).

Los vasos linfáticos, según van penetrando en los tejidos corporales, se van haciendo cada vez más pequeños y finos hasta convertirse en capilares linfáticos. Aquí es donde se recogen las sustancias que no pueden ir por la sangre debido a que su tamaño les impide atravesar la pared del vaso sanguíneo siendo transportadas a través de los vasos linfáticos que se van haciendo cada vez más grandes según se van acercando al final del trayecto. (Moratilla, 2022).

Los vasos linfáticos convergen en dos troncos principales:

- Conducto linfático derecho que recoge toda la linfa de la parte superior del cuerpo.
- Conducto linfático torácico que recoge la linfa del lado izquierdo del cuerpo.

Estos conductos desembocan finalmente en el torrente sanguíneo, concretamente en la vena cava superior y en la vena subclavia izquierda.

2.6.3 Ganglios Linfáticos

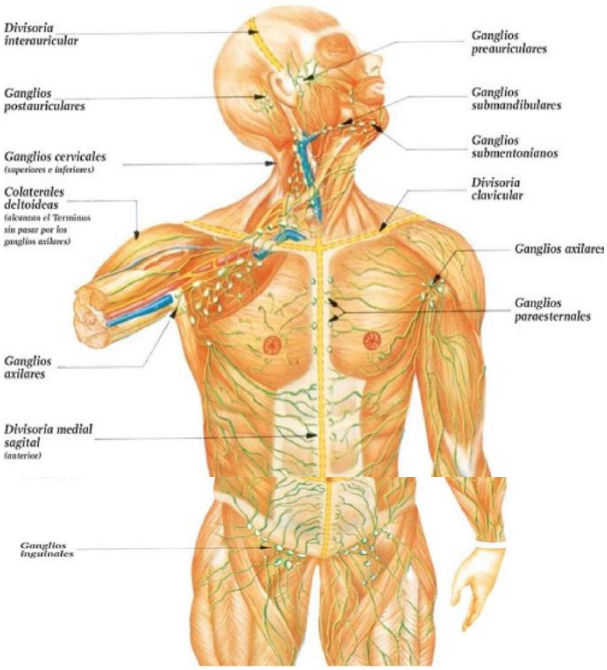


Imagen 7: Ganglios Linfáticos
Fuente: https://books.google.es/books

Los ganglios linfáticos son nódulos pequeños en forma de fríjol con un tamaño inferior a un centímetro que en condiciones normales no se llegan a palpar. (Huamán Bermeo, 2019). Se encuentran formando racimos en varias zonas del cuerpo como el cuello, las axilas, el inglés, el tórax y el abdomen.

Las funciones de los ganglios linfáticos son la de filtrar la linfa de sustancias extrañas, como bacterias y células cancerosas, y destruirlas, así como producir glóbulos blancos, como linfocitos, monocitos y células plasmáticas, encargados de destruir a las sustancias extrañas.

Cuando hay una infección en el organismo, los ganglios linfáticos aumentan su tamaño debido a la producción adicional de glóbulos blancos para hacer frente a la misma. Al hacerse más grande es cuando se pueden llegar a palpar y es un indicador de que nuestro cuerpo está respondiendo.

2.7 Historia del Drenaje Linfático Manual

El drenaje linfático manual constituye uno de los grandes pilares en el tratamiento de la linfedema y contribuyó a transformar el abordaje clínico en la forma principal del tratamiento. Ésta fue desarrollada entre los años 1932 y 1936 por el biólogo Emil Vodder y su esposa, Estrid Vodder, que la consagraron con su publicación en Paris en 1936. El matrimonio Vodder trabajaba con masajes que a partir de observaciones clínicas identificaron pacientes con cuadros gripales que mejoraban luego de determinados estímulos físicos. Este nuevo abordaje se conoció como Drenaje Linfático Manual, que se desarrolló a partir de un estudio observacional. (Gody & Godoy, 2013)

Inicialmente, fue divulgada en el medio de la estética y, en las décadas de 1960 y 1970, despertó el interés en algunos médicos, que la transformaron en una de las formas de tratamiento de la linfedema. Varios adeptos en todo el mundo pasaron a utilizarla y agregaron algunas modificaciones personales, pero sin cambios significativos en el concepto de sus movimientos. Surgieron varios centros utilizando esta técnica: se destacan el matrimonio Michael y Ethel Földi, en Europa; el matrimonio John R. y Judith R. Casley Smith, en Australia; Salvador Nieto, en Argentina; Rubens Mayall, en Brasil; y muchos otros en todo el mundo. (Godoy & Godoy, 2013)

En 1995, el matrimonio Godoy & Godoy, estudiando las técnicas de drenaje linfático y buscando la reproducción científica en todas las fases de sus movimientos en estudios in vitro, in vivo y clínico, tuvieron dificultades en reproducirla. A partir de esas dificultades, pasaron a desarrollar una nueva técnica basada en fisiología, en anatomía, en fisiopatología y en los conceptos de hidrodinámica para el desplazamiento de los fluidos. (Godoy & Godoy, 2013)

2.7.1 Drenaje Linfático Manual

Imagen 8: Sesión de Drenaje Linfático Manual
Fuente: www.drmolto.com

El drenaje linfático manual es una técnica de masoterapia que consiste en aplicar masajes suaves sobre diferentes zonas del cuerpo con el objetivo de mejorar la circulación de la linfa y el sistema linfático. La función de esta técnica es la de mejorar la contracción automática de los vasos linfáticos, ayudando a eliminar edemas y otras alteraciones derivadas de una mala circulación de la linfa.

El sistema linfático se encarga de transportar los desechos derivados de la nutrición de las células hasta la sangre, que posteriormente los lleva hasta el sistema excretor para eliminarlos. Los edemas aparecen cuando el sistema linfático no puede depurar ciertas zonas, por lo que los líquidos y sustancias se estancan. La presión que se aplica durante el drenaje linfático ayuda a arrastrar los líquidos retenidos hacia el sistema circulatorio y la sangre. Además de transportar las sustancias de desecho de las células, el sistema linfático también actúa como defensa del organismo; esto se debe a los ganglios linfáticos, unas estructuras que se sitúan en varias zonas del sistema y que actúan depurando los agentes patógenos y neutralizando los daños que puedan producir.

El término "drenaje", desde el punto de vista semántico, indica la evacuación de fluido por medio de vías que se abren para ello. En el campo de las técnicas manuales, el Drenaje linfático manual supone la activación manual del drenaje del líquido intersticial a través de los canales prelinfáticos y de la linfa por medio de los vasos linfáticos, aumentando el flujo linfático superficial y potenciando, por tanto, el funcionamiento de este sistema linfático.

Las Características principales del Drenaje Linfático manual son:

DIRT (Dirección, Intensidad, Ritmo y Tiempo)

2.7.2 Efectos del Drenaje Linfático Manual

- **Acción Simpaticolítico**

Se refiere a todas aquellas sustancias que reducen o suprimen por completo la acción del Sistema Nervioso Simpático (sistema que nos pone en alerta, nos prepara para la acción, para la lucha, la huida o la pelea). Con la inhibición del Sistema Nervioso Simpático se permite que el Sistema Nervioso Parasimpático actúe con mayor fuerza (logrando o consiguiendo con esta acción la relajación del paciente; un total estado de descanso). (Mikel Junquera,2013).

- **Acción analgésica**

El Drenaje Linfático Manual produce analgesia a través de varios mecanismos, entre los que podemos mencionar:

- Al disminuir la presión local con la estimulación del drenaje de la inflamación o acumulación de líquidos, las terminaciones nerviosas libres dejan de ser estimuladas.
- El masaje representa un estímulo para los mecanorreceptores, que van a hacer que se inhiba la transmisión de impulsos nociceptivos (impulsos de dolor) que viaja por ciertas terminaciones nerviosas (terminaciones nerviosas gruesas). Es decir: el cerebro da prioridad al estímulo del masaje, y 'olvida' el estímulo doloroso. (Mikel Junkera, 2013)
- Como se ayuda a evacuar sustancias del tejido conectivo, se ayuda a evacuar sustancias tóxicas cuyo acúmulo produce la estimulación de las terminaciones nerviosas del dolor.
- **Relajación**

Como ya se mencionó antes, el Masaje de Drenaje Linfático tiene efecto simpaticolítico. Al aumentar la actividad del sistema parasimpático se produce un estado de relajación, y cualquier terapia que produzca relajación va a inducir a la sedación del paciente.

- **Acción Inmunitaria**

Las maniobras del Masaje de Drenaje Linfático favorecen los mecanismos inmunológicos del organismo, al estimular el movimiento de la linfa y la acción de los ganglios linfáticos.

- **Acción Drenante**

Es la acción más importante del drenaje. El Drenaje Linfático va a facilitar la evacuación de líquido y de sustancias del tejido conectivo. Por un lado, el efecto drenante se basa en la evacuación de sustancias y líquido del tejido superficial, y secundariamente se va a favorecer la circulación linfática más profunda, porque favorece el automatismo de los linfangiones al hacer que los vasos linfáticos se llenen de linfa. (Mikel Junquera, 2013).

2.7.3 Contraindicaciones del Drenaje Linfático Manual

Contraindicaciones Absolutas

La aplicación está completamente prohibida debido a que su realización podría complicar la condición de la patología existente.

- Tumores malignos no controlados que hayan producido metástasis.

- Infecciones agudas.
- Insuficiencias cardiacas descompensadas (porque con el drenaje linfático manual se aumente el gasto cardíaco pues el retorno venoso también aumenta)
- Trombosis.

Contraindicaciones Relativas

En estas el drenaje linfático se puede aplicar, pero con mucha cautela, ya que podría tener un efecto negativo en el paciente.

- Hipertiroidismo: Debe evitarse hacer la primera cadena ganglionar.
- Hipotensión arterial: Se puede realizar drenaje linfático manual de forma progresiva, se empiezan con sesiones cortas e ir poco a poco avanzando, progresando a medida que el paciente se va adaptando.
- Infecciones crónicas: Hay que evitar la zona de infección.
- Tumores tratados o controlados: Realizar el drenaje a distancia del tumor.
- Asma bronquial: Debe evitarse cualquier maniobra sobre el esternón**,** ya que posee muchas terminaciones nerviosas parasimpáticos y el asma es un broncoespasmo asociado a una estimulación del sistema nervioso parasimpático
- Embarazo: Se puede realizar el drenaje linfático manual en ausencia de complicaciones.

2.7.4 Terapia Linfático Manual: Técnica GODOY & GODOY

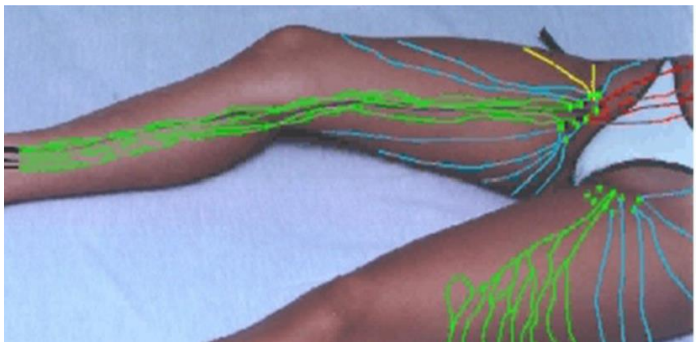


Imagen 9: Principales Corrientes hacia región inguinal
Fuente: Terapia Linfático Manual: Concepto Godoy & Godoy

La terapia linfático manual surgió en la búsqueda de una maximización de los estímulos linfáticos, es decir, de la utilización de todos los estímulos conocidos para de esta forma lograr resultados con efectos sinérgicos.

Por lo tanto, la Terapia Linfático Manual es una técnica de estímulo linfático que busca la ampliación en los sistemas profundo y superficial, produciendo así los estímulos fisiológicos del sistema linfático.

Al juntar los conocimientos de anatomía y fisiopatología, el Dr. Godoy afirmó "que si el vaso tiene un trayecto lineal debemos realiza un movimiento lineal y seguir las leyes de la hidrodinámica e imitar la fisiología" De ahí el porqué de las maniobras que se utilizan: simples, rectilíneas y centrípetas hacia los ganglios más próximos. Otra característica diferenciadora es la utilización de cremas humectantes y oleosas que facilitan el desarrollo de las maniobras. Esto a su vez ayuda a mejorar el estado seco e hipertrófico de la piel que suelen presentar este tipo de pacientes.

2.7.4.1 Pasos del Drenaje Linfático Técnica GODOY & GODOY

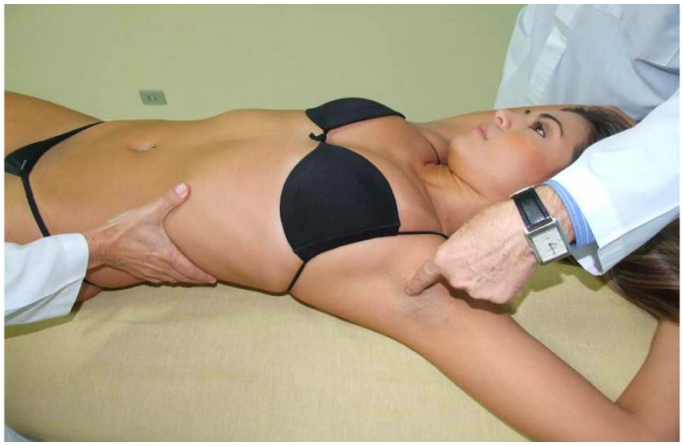


Imagen 10: Secuencia del Drenaje Linfático Manual hacia la región axilar.
Fuente: Terapia Linfático Manual: Concepto Godoy & Godoy.

Se realizarán tres principales movimientos: Arrastre, círculo y bombeo.

El movimiento de arrastre se realiza tomando cuadro dedos de mercurio (se habla de cuatro dedos de mercurio porque será la correcta presión que debe ejercerse al realizar el linfodrenaje) Anexo **N^{0}1**

1.- Como primer paso colocamos a la paciente en posición decúbito dorsal y con los brazos extendidos hacia atrás. **(Anexo N°1)**

2.- Procedemos a realizar la estimulación de los troncos, empezamos por la parte caudal del paciente, tomamos los pies de éste con nuestras manos y le pedimos que realice el siguiente

ejercicio el cual consiste en respirar, mientras la paciente respira con nuestras manos empujamos suavemente los pies de la paciente hacia arriba, luego la paciente debe contener la respiración y los pies de nuestras pacientes los bajamos lentamente mientras inmediatamente el paciente exhala, esto se repetirá tres veces. **(Anexo N˚1)**

3.- Procedemos a estimular el tronco mediastino, donde se encuentra la cisterna de pecker colocamos la palma de la mano sobre éste, procedemos a indicar a la paciente que respire mientras la paciente realiza esta acción presionamos suavemente con su respiración, inmediatamente le pedimos a la paciente que contenga mientras realiza esto, presionamos suavemente y a su vez la paciente debe exhalar y mientras realiza dicha acción hacemos un círculo y bombeamos; este estímulo se realizará tres veces. **(Anexo N˚1)**

4.- Luego vamos a estimular en la zona supraclavicular, colocamos nuestras manos en forma de rombo, damos la indicación a la paciente de respirar, luego contener, mientras realiza esta acción damos un pequeño empujón hacia los paraesternales y luego mientras exhala círculo y bombeo; a la par de este ejercicio la paciente deberá mover sus pies con un movimiento de aleteo. **(Anexo N˚1)**

5.- Una vez estimulados los troncos, procedemos a iniciar el drenaje linfático manual, con cuatro dedos de mercurio dividimos cada área en tres partes: próximo, medio y distal. **(Anexo N˚1)**

En el caso de las pacientes de abdominoplastia lo realizaremos en el siguiente orden:

Abdomen:

- Realizamos un movimiento lento de arriba hacia abajo abarcando, todo el abdomen, ya que debemos recordar que esta zona se encuentra muy edematizada y permitirá que el líquido acumulado pueda ser eliminado.
- La zona del abdomen de se dividirá en dos partes, como referencia tomaremos la cicatriz de la cirugía: de la cicatriz hacia arriba, lo realizaremos en dirección al ganglio axilar y de la cicatriz hacia abajo en dirección al ganglio inguinal.
- Como siguiente paso en el abdomen, se iniciará por el colón descendente, lo dividimos en tres partes: próximo, medio, distal y lo llevamos al ganglio suprapúbico donde se encuentra el sigmoideo, recto y el ano; realizando el círculo y bombeo esto se repetirá tres veces en cada parte. **(Anexo N˚1)**

- Continuamos con el colon trasverso, lo dividimos en tres partes: próximo, medio, distal y lo llevamos hacia el ganglio suprapúbico sigmoideo, recto y ano; realizando la acción se realiza el círculo y se bombea esto se repetirá tres veces en cada parte. **(Anexo N°1)**
- Luego realizamos en la zona del colon ascendente, lo dividimos en tres partes: próximo, medio, distal hacia el ganglio suprapúbico sigmoideo, recto y ano; realizando el círculo y se bombea esto se repetirá tres veces en cada parte. **(Anexo N°1)**
- Para finalizar esta zona, involucramos todas las áreas, desde el colon ascendente, trasverso y colon descendente hacia el ganglio suprapúbico sigmoideo, recto y ano, realizando el círculo y bombeo, lo cual se repetirá tres veces. **(Anexo N°1)**

Lumbares

- Como primer paso podemos colocar una toalla enrollada en la zona lumbar que nos permita tener una movilidad adecuada, situamos nuestras dos manos en la zona de los lumbares y realizamos el arrastre hacia los ganglios inguinales, círculo y bombeo, dicho movimiento lo repetiremos tres veces.

Laterales

- Colocar a la paciente decúbito lateral, de preferencia colocamos una almohada entre las piernas y dividimos en dos zonas parte inferior y esta a su vez en próximo, medio y distal; dirigimos el drenaje hacia el ganglio inguinal y la zona superior se divide de igual manera, pero el drenaje será dirigido hacia el ganglio axilar.

2.7.5. Ultrasonidos

Son una de las últimas técnicas que se han incorporado al mundo de la estética. Sus aplicaciones clásicas son múltiples, tanto en tratamientos de recuperación y rehabilitación de procesos postraumáticos.

El sonido resulta de las vibraciones mecánicas de la materia, compresiones y descompresiones periódicas del medio, a través del cual se propagan con un movimiento ondulatorio, a una velocidad determinada a partir del generador que las origina.

Estas compresiones y dilataciones siguen un ritmo determinado que llamamos frecuencia. Según la rapidez en la sucesión de los impulsos, es mayor o menos el espacio entre los mismos, variando, de esta manera, la longitud de onda.

El grado o tono del sonido producido, es proporcional a la frecuencia de las vibraciones por unidad de tiempo (1 segundo). Así, los sonidos graves tienen una baja frecuencia.

Modo de Emisión

Las ondas ultrasónicas pueden ser emitidas de modo continuo o bien periódicamente a modo de impulsos de duración limitada.

En la emisión continua predomina el efecto térmico, por lo que se aplica cuando se desea un efecto de diatermia localizada, y es muy adecuada para el tratamiento en fibrosis y cicatrices.

Cuando se aplica periódicamente, a modo de impulsos, entre un impulso y otro hay un tiempo que facilita la dispersión del calor, por lo que el efecto térmico es menor, potenciándose el efecto mecánico con acción analgésica, antinflamatorias y antiedematosa.

En la emisión pulsada, la duración o tiempo de impulso varía entre 0.5 ms, 1 ms o 2ms. La duración o tiempo de pausa se ajusta al tiempo de impulso elegido (0.9ms, 9 ms u 8 ms).

Dosis (Intensidad o Densidad de Potencia)

La dosis efectiva que recibe el paciente depende tanto de la potencia de emisión como de la superficie de radiación eficaz. Por eso, la dosis expresa en W/cm cuadrados.

Normalmente, el riesgo de accidente por sobredosificación es escaso ya que el enfermo advierte la sensación de dolor que se experimenta a resulta de la sobredosificación; el dolor aparece entre 20 y 30 segundos antes de que se de ningún tipo de alteración histológica.

En general, se recomienda iniciar el tratamiento con dosis bajas (0.5 W/cm cuadrados) y aumentarlas progresivamente según la respuesta. No deberán sobrepasarse los 2 W/ cm cuadrados, cuando se trabaje en emisión continua, ni los 3 W/cm cuadrados en el modo pulsado.

Normalmente, para los procesos pulsados profundos se usan dosis más elevadas y se reducen cuando se tratan procesos superficiales. La dosis aumenta con el tamaño de la superficie a tratar, mientras que la mayor sensibilidad y la agudeza de proceso obligan a disminuirla.

Las normas de seguridad obligan a limitar la densidad de potencia de aplicación a 3W/cm cuadrados, de esta manera se limita el riesgo de accidentes, ya que a densidades mayores son peligrosas en alteraciones terapéuticas.

Tiempo de Aplicación

El tiempo de aplicación oscila entre 5 y 20 minutos en función de la forma de aplicación, la extensión de la zona y la patología a tratar.

El tratamiento puede realizarse a diario o en días alternos, hasta un máximo de 20 sesiones, tras las cuales se recomienda un reposo de 1-2 meses antes de reanudarlas de nuevo, si así fuera necesario. En las aplicaciones móviles (las más utilizadas), la duración de la sesión es de 5- 10 minutos para zonas concretas, pudiéndose llegar a 20 minutos si la zona es muy extensa.

2.8 Protocolo de Tratamiento Post Operatorio Abdominoplastia

1.- Antes de iniciar con cualquier protocolo, es indispensable realizar una ficha clínica a nuestro paciente, para conocer el tipo de procedimiento realizado, antecedentes, umbral del dolor, medicina y demás datos que son de vital importancia al momento de manejar un paciente de post operatorio. **(Anexo N°2)**

2.- Comunicarnos de preferencia con el especialista para conocer las recomendaciones que él sugiera, ya que cada paciente es un mundo y como lo he mencionado desde el inicio debemos llegar a conformar un equipo multidisciplinario para lograr una evolución satisfactoria.

3.- Luego de la autorización del especialista para iniciar con el tratamiento complementario, se realizarán como mínimo 20 sesiones de Drenaje Linfático Manual, con duración de 45 minutos a 1 hora, acompañadas de 20 minutos terapia de ultrasonido.

4.- El área de atención deberá cumplir un protocolo de bioseguridad acorde para manejar un post operatorio de Abdominoplastia

5.- No se recomienda tratamientos en el mismo momento que se realiza el Drenaje Linfático Manual como carboxiterapia, mesoterapia, electroestimulación; ya que estos pueden lesionar los tejidos y provocar complicaciones, sin olvidar el debido reposo y mantener una dieta adecuada; los primeros días no se debería manejar una dieta demasiado estricta, ya que previo a la cirugía las pacientes permanecen en ayuna; por lo cual se inicia con líquidos claros, dieta blanda, sólidos y dieta completa; la dieta completa tiene un porcentaje 60 30 10; 60 carbohidratos, 30 proteína, 10 grasa por los primeros 3 días, esto debido a que el paciente tenga un buen aporte calórico para que se mantenga hemodinámicamente estable, a partir del día cuatro se recomienda dieta hiperproteica que la define el especialista.

6.- El uso de la Faja correcta es de vital importancia, además el uso de una camisetilla de algodón para evitar el contacto directo con la piel y prevenir la formación de eritemas.

Muchas de las mismas vienen con su propio empaque que permite que una vez lavada se la coloque en el refrigerador dentro de éste, permitiendo que la fibra se contraiga y vuelva a su tamaño original, debido a que con el uso la misma tiende a expandirse y quedar más holgada "floja" **(Anexo N°2)**

7.- Es primordial, cuando se coloque la faja, en la piel no se formen ondulaciones, debe permanecer totalmente extendida; observar que los gafetes no estén en contacto directo con la piel debido a que pueden formarse ampollas, ya que los primeros días la piel de la abdominoplastia tiene poca sensibilidad y el paciente no percibirá la laceración con el gafete; por lo cual debemos tomar la precaución que el protector que tienen siempre este sobre la piel. **(Anexo N°2)**

Otro factor que se debe tener en consideración es que cuando la faja es muy pequeña, el gafete puede entrar en contacto directo con la piel, debido a que el protector no cubrirá completamente el gafete; un factor indicador de que se está usando la talla correcta es que como mínimo la faja permita ingresar la palma de la mano.

8.- La faja podrá usarse, la primera semana por 24 horas, posteriormente se va disminuyendo el número de horas, porque es importante que la piel se hidrate, adiciono cremas que restituyan el extracto corneo y el contenido lipídico, se pueden usar cremas como olioskin, además de medicamentos que evitan la trombosis de los vasos sanguíneos en la cicatriz, que contengan Warfarina como hirudoid y menaven

9.- Es muy importante recordar al paciente que debe tener una movilización precoz, quiere decir que no debe estar acostado todo el tiempo, se le pide caminar de 15 a 20 minutos pasando 2 horas con ayuda de un familiar, teniendo precaución de no halar o estirar el dren; adicional debido a que el paciente está tomando analgésicos puede tener mareos por cambios posturales, por eso la importancia del acompañamiento todo el tiempo de un familiar mucho más si tiene terapia del dolor a domicilio, que es el tratamiento IV continuo para el dolor dosificado por un Anestesiólogo certificado.

10.- En muchos casos cuando los pacientes tienen retención de líquidos en miembros inferiores (se observan pies hinchados) utilizamos medias anti embolicas o medias para las varices y en algunos casos el médico especialista acompaña con un tratamiento medicamentoso con diuréticos de 2 a 3 días, generalmente se envía por la mañana ya que aumenta la diuresis y si es en la noche por el constante deseo de orinar, no podría dormir.

11.- Es importante en los primeros 5 a 7 días, manejar un debido cuidado y siempre con ayuda del especialista, antes de iniciar el Drenaje Linfático Manual depurar o limpiar el dren, utilizando guantes estériles; se cierra la válvula de paso del dren, se desconecta el recipiente y se procede a limpiarlo con solución salina y yodopovidona, mediante la utilización de presión negativa, jeringuilla de 20cc o 30cc; se aspira y sin inyectar nunca nada, retirar los coágulos que pueden impedir el correcto funcionamiento del dren, dejándolo limpio y sin coágulos, se vuelve a conectar y cerramos la válvula de paso, inmediatamente se conecta todo el dispositivo comprimiéndolo, para que tenga presión negativa y a su vez se abre la válvula de paso, dando paso a un correcto drenaje de los líquidos de la cirugía.

12.- Otro parámetro de suma importancia será reportar al especialista todos los cambios que podemos observar en nuestra paciente, son signos de alarma los siguientes:

- Dolor excesivo que no permite realizar el drenaje.
- Cambio de coloración en la piel como: negro oscuro, rojo intenso, formación de costras anchas o desistencia de sutura y herida abierta.
- Que el contenido del dren o el líquido ceromático se vea muy rojo (sangre pura).
- Cambios hemodinámicos: paciente ansiosa, mucosa seca, pupilas dilatadas, refiere palpitaciones, siente que se desmaya, taquicardia, mareo, convulsiones.
- Fiebre, área rojiza, secreción purulenta, amarillosa (necrosis de tejido).

- Paciente con depresión post quirúrgica (triste, llora, agresiva, irritable) paciente que se encuentra bien y que su aspecto físico no está en relación con sus emociones.

13.- Tener muy en cuenta las fases de la cicatrización: Inflamatoria, regenerativa y de contracción.

Los primeros días fase inflamatoria, posteriormente o a partir del 5to día regenerativa, y entre los días 15 se trasponen estas fases.

La contracción se da a partir del mes y puede durar hasta el año.

14.- Parte importante del post operatorio es la presoterapia, que se completa con el uso de las tablas o tablillas, existen diversos tipos, formas y modelos:

- Frontal en forma de pera, generalmente utilizado en pacientes de contextura delgada.
- Frontal en forma de pentágono, se usa en pacientes de contextura gruesa.
- Tabla rectangular: frecuentemente utilizadas en zonas de la cintura, acentuara más la silueta y protege la piel de las costuras que se encuentran muy frecuentemente en esas zonas.
- Tabla en forma de corazón: muchos kits contienen para la zona de la espalda baja o derrier, estas sirven para acentuar la silueta y mejorar la proyección de los glúteos y evitar los seromas que por ser área declive son muy frecuentes. **(Anexo N°2)**

La Revista Carácter no acepta manuscritos con subtítulos de cuarto nivel. Reestructure su estilo de redacción para evitar el uso de este tipo de subtítulos.

2. Desarrollo

El presente proyecto de investigación se centra en la descripción de los beneficios de la aplicación de tratamientos complementarios, específicamente el drenaje linfático manual y la terapia de ultrasonido, en el postoperatorio inmediato y en los períodos perioperatorios de pacientes mujeres sometidas a cirugías estéticas corporales de abdominoplastia. El objetivo principal es ayudar a disminuir los efectos indeseables del postoperatorio, como el edema, el dolor, la fibrosis, los cambios de pigmentación, la sensibilidad de la piel y las alteraciones en la cicatriz, con el fin de acelerar la recuperación del paciente y contribuir al éxito del resultado final.

Uno de los aspectos fundamentales en el postoperatorio de la abdominoplastia es la reabsorción del exceso de líquido y la reducción de la hinchazón. El drenaje linfático manual se presenta como una técnica efectiva para lograr este objetivo, ya que permite estimular el sistema linfático y favorecer la eliminación de toxinas y líquidos acumulados en el área tratada. Esto es especialmente importante para evitar la formación de fibrosis y adherencias, que son complicaciones comunes en este tipo de cirugías y que pueden manifestarse como zonas endurecidas o pequeños bultos bajo la piel. La detección temprana de estas complicaciones y su disolución total mediante técnicas de electroestética, como el ultrasonido, contribuyen a mejorar los resultados estéticos y la comodidad del paciente.

Además del tratamiento físico, es crucial contar con un adecuado protocolo de cuidado postoperatorio, que incluya el manejo de las incisiones, el uso de apósitos y el uso de una faja adecuada. La comunicación constante y fluida con el especialista en cirugía plástica y otros profesionales de la salud es esencial para asegurar un equipo multidisciplinario y lograr los resultados deseados. Este enfoque integral permite abordar de manera eficiente los diferentes aspectos del postoperatorio y optimizar la experiencia del paciente.

Para llevar a cabo esta investigación, se recopilarán datos y se realizará un análisis exhaustivo de la literatura científica y estudios previos relacionados con la aplicación del drenaje linfático manual y la terapia de ultrasonido en el postoperatorio de la abdominoplastia. Se examinarán los resultados obtenidos en términos de reducción del edema, alivio del dolor, mejora de la calidad de la piel y satisfacción del paciente. Los hallazgos de esta investigación proporcionarán información valiosa para los profesionales de la salud y los pacientes, al respaldar la efectividad y los beneficios de estos tratamientos complementarios en el postoperatorio de la abdominoplastia y contribuir a una recuperación exitosa y una mayor satisfacción estética.

Además, se espera que los hallazgos de esta investigación sirvan como base para futuros estudios y permitan el desarrollo de protocolos de tratamiento estético complementario más precisos y personalizados, adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. Asimismo, se resaltarán las consideraciones y precauciones importantes que deben tenerse en cuenta al implementar estos tratamientos, como la supervisión médica adecuada y la selección cuidadosa de las técnicas y terapias más apropiadas para cada caso.

Es importante destacar que esta investigación no solo se centrará en la eficacia de los tratamientos estéticos complementarios, sino también en su seguridad y viabilidad en el contexto del postoperatorio de la abdominoplastia o dermolipectomía. Se analizarán posibles efectos secundarios, complicaciones y contraindicaciones, con el objetivo de proporcionar recomendaciones claras y fundamentadas para los profesionales de la salud y garantizar la mejor atención y resultados para los pacientes.

En resumen, este artículo científico tiene como objetivo principal brindar una visión amplia y actualizada sobre el uso de tratamientos estéticos complementarios en el postoperatorio de la abdominoplastia o dermolipectomía. Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan al avance de la cirugía plástica estética y beneficien tanto a los profesionales de la

salud como a los pacientes, al proporcionar información relevante y fundamentada para mejorar los resultados estéticos, acelerar la recuperación y garantizar la satisfacción general del paciente.

3. Resultados

ABDOMINOPLASTIA EN “FLOR DE LIS” O “ANCLA

Usualmente en personas que poseen cicatrices abdominales por cesáreas verticales, operaciones abdominales, o que han tenido cirugía bariátrica para obesidad mórbida se elimina el delantal abdominal con una resección en “T” invertida. Se realiza liposucción al mismo tiempo y es más compleja que una Lipoabdominoplastia.

MINI-ABDOMINOPLASTIA

Se reserva para personas muy delgadas con exceso de piel, que no han tenido hijos y sin separación de musculatura abdominal.

ABDOMINOPLASTIA CLÁSICA (O DE ASEO)

En esta operación se elimina el delantal abdominal sin hacer liposucción, con o sin procedimientos.

Para tensar la musculatura de la pared abdominal. Se hace en pacientes muy obesos, o que tienen razones médicas más que estéticas para operarse. El resultado es excelente y la recuperación más rápida.

Los resultados de la investigación muestran diferentes tipos de abdominoplastia y sus respectivos resultados:

Abdominoplastia con succión (Lipoabdominoplastia): Este procedimiento es el más común y produce los mejores resultados. En la mayoría de los casos, se realiza una liposucción en los costados y alrededor del ombligo antes de eliminar el exceso de piel. Esto contribuye a que la pared abdominal luzca más juvenil, firme y atractiva.

Abdominoplastia en "flor de lis" o "ancla": Este tipo de abdominoplastia se realiza en personas que tienen cicatrices abdominales por cesáreas verticales, operaciones abdominales anteriores o cirugía bariátrica para tratar la obesidad mórbida. Se realiza una resección en forma de "T"

invertida para eliminar el delantal abdominal y se combina con liposucción. Este procedimiento es más complejo que la Lipoabdominoplastia.

Mini-abdominoplastia: Este procedimiento se reserva para personas delgadas con exceso de piel en el área abdominal, que no han tenido hijos y no presentan separación de los músculos abdominales. Es una opción adecuada para corregir problemas localizados en la parte inferior del abdomen.

Abdominoplastia clásica (o de aseo): En esta operación, se elimina el delantal abdominal sin realizar liposucción, y puede incluir la tensión de la musculatura de la pared abdominal. Se suele realizar en pacientes con obesidad severa o con razones médicas más importantes que motivan la cirugía. Aunque el resultado es excelente, la recuperación puede ser más rápida que en otros tipos de abdominoplastia.

4. Discusión

El proyecto presentado tiene como objetivo describir los beneficios de la aplicación de tratamientos complementarios, como el drenaje linfático manual y la terapia de ultrasonido, en el período perioperatorio y postoperatorio inmediato de pacientes mujeres sometidas a cirugías estéticas corporales de abdominoplastia. El propósito de estos tratamientos es ayudar a disminuir el edema, dolor, fibrosis, cambios de pigmentación, sensibilidad de la piel y alteraciones en la cicatriz, acelerando así la recuperación del paciente y contribuyendo a un resultado final exitoso.

En este contexto, es fundamental agilizar la reabsorción del exceso de líquido e hinchazón mediante los drenajes linfáticos manuales, ya que esto evita la formación de fibrosis y adherencias. Estas últimas se presentan como zonas endurecidas bajo la piel o pequeños bultos, que son difíciles de solucionar una vez que aparecen. En caso de que se detecten estas áreas endurecidas en el tejido, se combinan técnicas de electroestética, como el ultrasonido, para lograr su total disolución.

Además, es indispensable seguir un protocolo adecuado en el cuidado de las incisiones, apósitos y el uso de fajas. La comunicación con el especialista en cirugía estética es crucial, ya que se requiere formar un equipo multidisciplinario para garantizar el éxito del procedimiento quirúrgico.

En resumen, este proyecto destaca la importancia de los tratamientos complementarios, como el drenaje linfático manual y la terapia de ultrasonido, en el período perioperatorio y postoperatorio inmediato de pacientes sometidas a cirugías estéticas corporales de abdominoplastia. Estos tratamientos contribuyen a la disminución de complicaciones, aceleran la recuperación y ayudan a lograr un resultado final exitoso.

5. Conclusiones

Como conclusión de este proyecto de investigación descriptiva se menciona:

- Las terapias complementarias post operatorias inmediatas, perioperatorias como el drenaje linfático manual tiene como beneficio eliminar prontamente el líquido inflamatorio, edema, hematomas, equimosis; permitiendo una pronta recuperación y menor dolor.
- En el caso de la aparatología estética de ultrasonido 2 mgh permiten que estas ondas ultrasónicas alcancen una profundidad adecuada en el tejido celular subcutáneo y áreas adyacentes con seguridad y sin lesionar órganos en la cavidad abdominal, como beneficio permite una pronta reabsorción de los edemas y hematomas, evitando la formación de seromas y fibromas.
- Cabe recalcar establecer la primordial importancia de conformar un equipo multidisciplinario constituido por cirujanos plásticos, anestesiólogos, licenciados en enfermería, estetistas integrales, que permitan acercarnos al objetivo de obtener un excelente resultado post operatorio.

Referencias

Huamán Bermeo, D. (2019). *repositorio.uap.edu.pe.* Obtenido de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8927/Tesis_Conocimiento_Autoexamen_Mamas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). (2018). *isaps.org.* Obtenido de https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-new.pdf

Moratilla, C. A. (15 de enero de 2022). Términos para comprender la compresión terapéutica. *Rev. enferm. vasc. [Internet]*. Obtenido de https://revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/vi

Pérez, M. V. (mayo de 2021). *academica-e.unavarra.es.* Obtenido de https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/41234/Perez%20Miranda%20Vanessa%20_TFG%20def.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rosenfield, L. K., & Davis, C. R. (2019). Evidence-based abdominoplasty review with body contouring algorithm. *Aesthet Surg J, 39*(6). doi:doi:10.1093/asj/sjz013

Vidal, P. (2018). La cirugía plástica y usted. Obtenido de https://www.clinicalaparva.cl/wp-content/uploads/2020/05/libro-dr-vidal-abdominoplastia.pdf

Villegas Alzate, F. J. (25 de mayo de 2020). TULUA: lipoabdominoplastia de plicatura transversa sin despegamiento supraumbilical. Serie de 176 . *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 46*(1), 7-21. doi:https://dx.doi.org/10.4321

https://www.clinicalaparva.cl/wp-content/uploads/2020/05/libro-dr-vidal-abdominoplastia.pdf
https://joaquimmunoz.com/embarazo-despues-abdominoplastia/
https://www.clinicalaparva.cl/wp-content/uploads/2020/05/libro-dr-vidal-abdominoplastia.pdf

https://equilibriumcorp.com/blogs/news/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-las-fajas-postquirurgicas

http://www.aeal.es/informacion-general-linfoma/3-el-sistema-linfatico/
https://www.fisioterapia-online.com/articulos/tecnica-de-drenaje-linfatico-manual
books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GT3ODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=drenaje+linfático+&ots=w73J57F7W8&sig=8dH6B-RVukrxam_A3SizHHwHEMw#v=onepage&q=drenaje%20linfático&f=false
https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/clase04.pdf
https://aelinfedema.org/conoce-el-metodo-godoy/

evista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3567/3682

http://www4.ujaen.es/~jggascon/Temario/Drenaje%20Linfatico%20Manual.pdf