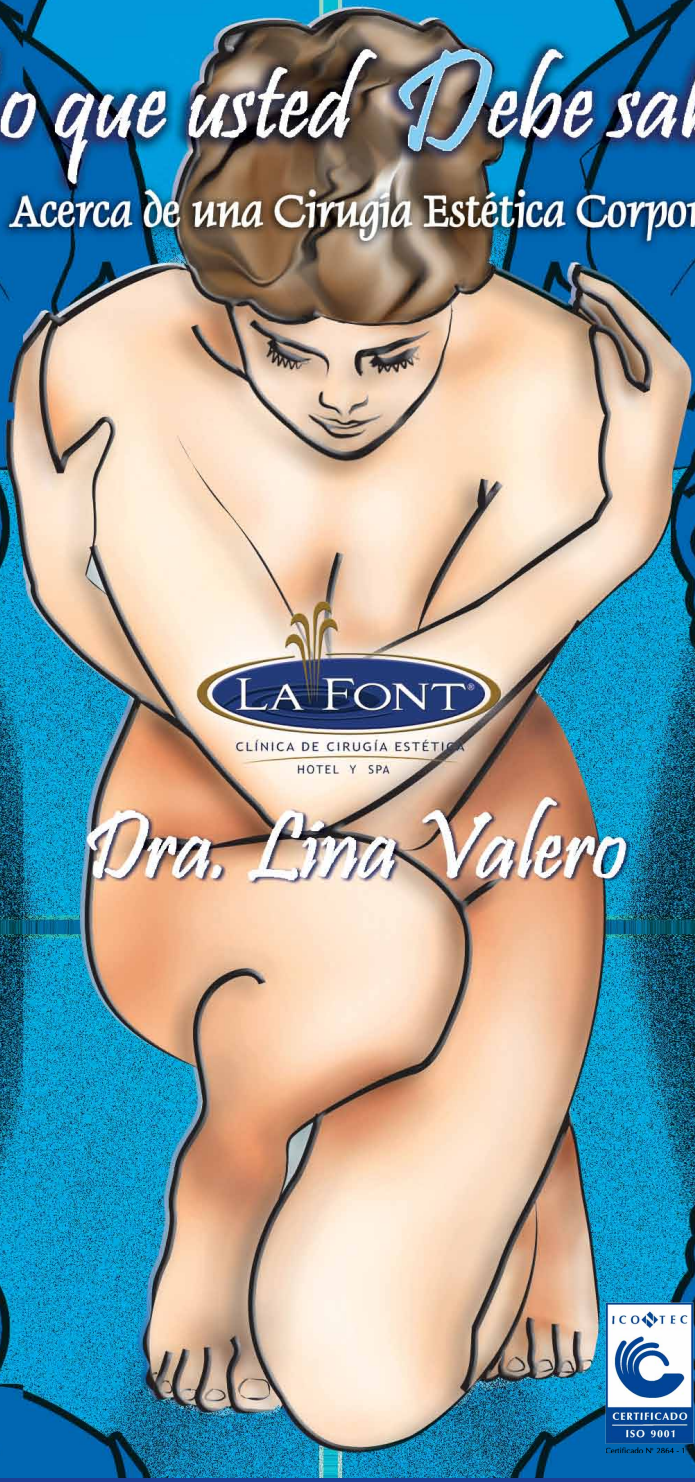
LA FONT®
CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA
HOTEL Y SPA

CONCIENCIA Y ARTE

Cra. No. 86A - 32 * PBX: 593 81-50
www.lafont.com.co * lvalero@lafont.com.co
Bogotá, D.C. - Colombia

Lo que usted Debe saber

Acerca de una Cirugía Estética Corporal



LA FONT®

CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA

HOTEL Y SPA

Dra. Lina Valero

ICONTEC
CERTIFICADO
ISO 9001
Certificado Nº 2864 - 1

CERTIFIED
IQNet
MANAGEMENT SYSTEM

Lo que usted Debe saber

Acerca de una Cirugía Plástica Estética Corporal

Dra. Lina Valero

Cirujana Plástica

LA FONT®

CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA

HOTEL Y SPA

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Certificado Nº 2864 - 1

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

Cra. 16 No. 86A-32 * PBX: 5938150

www.lafont.com.co * lvalero@lafont.com.co

Bogotá, D.C.-Colombia

Creditos

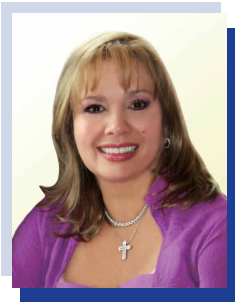
CLÍNICA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA LA FONT Ltda.
CIENCIA - ACADEMIA - SPA - RESORT
DIRECTOR MÉDICO
DRA. LINA VALERO
CONCEPTO GRAFICO Y DIAGRAMACIÓN
PAOLA CASTAÑEDA
ILUSTRACIONES ANATÓMICAS
DANIEL ANTOLINEZ
Todos los derechos reservados
Segunda edición, Junio de 2012

Indice

Dra. Lina Valero 7
Introducción 9
LA FONT Ciencia-Académia-Spa-Resort 10
¿Qué debe saber el paciente antes de elegir una cirugía Plástica Estética Corporal? 12
Nuestro sistema de cuidado integral al paciente 12
Cuidados Pre - Operatorios 12
Cuidado Intra - Operatorio y Anestesia Endovenosa 13
Cuidado Post - Operatorio 13
Historia de la Liposucción 14
El tejido adiposo y sus funciones 15
¿Que es liposucción? 16
¿Que es lipoescultura? 17
Lipoinjerto adiposo para embellecimiento rejuvenecimiento o reconstrucción 17
¿Cómo se realiza el procedimeinto de la lipoescultura ultrasónica?... 18
Lipoescultúra Ultrasónica Vs. Lipoescultura con Láser..... 19
¿Qué obtiene el paciente que se somete a la lipoescultura?..... 19
¿Bajaré de peso al realizarme la lipoescultura?..... 20
¿Cómo obtendre el mejor resultado de mi cirugía? 20
¿Cuánto tiempo deberá esperar el paciente para ver los resultados obtenidos por la lipoescultura?..... 20
¿Para qué son los masajes y las terapias post - operatorias? 21
¿Qué diferencia existe entre liposucción y Lipoescultura ultrasónica?..21
Mi compromiso como paciente de la Lipoescultura 21
¿Qué es Megalipoescultura?..... 23
¿Qué técnica se usa para la Megalipoescultura?..... 23
¿Cómo saber hasta que momento se debe suspender el procedimiento?.. 23

¿Qué ventajas obtengo con la lipoescultura o Megalipoescultura?... 24
¿Cuánto dura éste efecto? 24
¿Subiré de peso?..... 24
¿Cómo obtendré el mejor resultado de mi cirugía?..... 24
¿Cuales son las ventajas de este procedimiento?..... 24
¿Quedaré con piel colgante si me hago la Lipoescultura? 25
¿Cuánto Tiempo de incapacidad tendré? 25
Abdominoplastia 27
Abdominoplastia desepitelizante..... 27
Abdominoplastia subdérmica..... 28
Obesidad y Cirugía Bariátrica..... 29
Clasificación del Indice de Masa Corporal 30
Cirugía de Mamas 33
Levantamiento de mamas 34
Mamoplastia de aumento..... 35
Reducción mamaria 37
Respecto a los implantes mamarios 38
¿Que es la silicona?..... 38
Siliconas y productos de consumo 38
Silicona y Medicina 39
Acerca de la Seguridad 39
Acerca de la Silicona y el Cáncer de Mama 40
Investigación Clínica sobre Silicona y Cancer de Mama 40
Interferencias sobre las Mamografías convencionales 40
Acerca de la Silicona y la Enfermedad Autoinmune 41
¿Qué es una Enfermedad Autoinmune?..... 41
Investigación sobre Silicona y Enfermedad Autoinmune 41
Lo que nos dicen los estudios de los casos 42
Lo que nos dicen los estudios de laboratorio 42
Lo que nos dicen los estudios Clínicos 42
Escleroterapia 44
¿Qué son las venas en forma de arañas y las venas varicosas? 44
¿Qué es la Escleroterapia? 44
¿Será la Escleroterapia ideal para el tratamiento de mis venas?.... 44

¿Cuántos tratamientos necesitaré?..... 45
¿Cómo es la Recuperación?..... 45
Rejuvenecimiento de manos.....45
Cicatrización de las heridas.....46
Instrucciones pre y post-operatorias.....46
Protocolo de cuidados Pre y Post - operatorios Lipectomia Abdominal+ Liposucción..... 46
Pre-operatorio..... 46
Día de la Cirugía..... 46
Post- operatorio..... 47
Seguimiento y citas..... 47
Ejercicio Físico..... 47
Cuidado de las Heridas..... 47
Cuidados Post - operatorios para la Lipoescultura..... 47
Cuidados Pre y Post - operatorios para la mamoplastia de aumento o reducción..... 48
Pre - operatorio..... 48
Día de la cirugía..... 48
Post - Operatorio..... 48
Seguimiento y citas..... 48
Ejercicio Físico..... 49
Cuidado de las Heridas..... 49
Prescripciones para anestesia general endovenosa..... 49



Dra. Lina Valero Camacho
Registro Médico No. 5019/84 de Bogotá
Curriculum Vitae

La Dra. Lina Valero realizó estudios primarios en el Colegio Liceo Francés de Cali, Valle del Cauca – Colombia y se graduó de Bachiller en el Colegio Sagrado Corazón de Jesús de la misma ciudad.

Cursó los dos primeros años de estudios en Medicina en la Universitá Degli Studi de Génova, Italia. Se graduó de Médico Cirujano en la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá y allí inició sus estudios en la especialidad de Cirugía Plástica, habiendo recibido su grado como Cirujano Plástico Estético Maxilofacial y de la Mano en la Universidad del Valle en Cali Colombia.

Hizo Fellowships en Cirugía Plástica Estética Corporal en los siguientes Centros Educativos de Estados Unidos: Harvard University en Boston, Massachussets con el Dr. Richard Webster; en la UAB University of Alabama en Birmingham con el Dr. Paul Howard y en la Vanderbilt University de Nashville, Tennessee con el Dr. Patrick Maxwell.

Pertenece actualmente a las Sociedades: "The American Society of Lipo-Suction Surgery Inc" "The American Academy of Cosmetic Surgery" y fué Secretaria General y es Board Examiner de la International Academy of Cosmetic Surgery. Fundador y Vicepresidente de la Academia Colombiana de la Cirugía Plástica Recontructiva Estética.

Dedica su vida profesional a la Cirugía Plástica y a la Cirugía Plástica Reconstructiva Estética Corporal. Desde 1997 es profesor de la Universidad CES del programa de la Especialidad de "Cirugía Plástica Facial" que se desarrolla desde entonces en la Clínica La Font de Bogotá Colombia. Es conferencista internacional desde el año 1996 y comparte con colegas de todo el mundo, sus técnicas quirúrgicas y experiencias; a través de congresos, cursos y seminarios en Europa, Estados Unidos y Asia.

ESTE ESCRITO ES DE AUTORÍA ORIGINAL DE LA DRA. LINA VALERO DE PEDROZA. SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL REQUERIRÁ DE LA PREVIA Y EXPRESA AUTORIZACIÓN DEL AUTOR, SO PENA DE INCURRIR EN VIOLACIÓN A LAS NORMAS DE DERECHOS DE AUTOR

Introducción

La Cirugía Plástica Estética es el término científico que denomina los procedimientos quirúrgicos utilizados por la Medicina Moderna para modificar en cuanto a belleza y rejuvenecimiento se refiere, la anatomía humana, en personas sanas.

La Cirugía Reconstructiva restaura y mejora funciones físicas y minimiza el desfiguramiento ocasionado por accidentes, enfermedades o defectos de nacimiento.

Aunque no es esencial para la salud física, la Cirugía Estética puede dar una contribución significativa a la calidad de vida, mejorando la apariencia normal de las facciones y realzando la propia imagen.

Las estadísticas demuestran cada año, un incremento en el número de personas que eligen la Cirugía Plástica Estética para cambiar su imagen. A algunos les hacen cambios notables, a otros sutiles refinamientos. Aunque antes era considerado del exclusivo dominio de la mujer el efectuarse cirugías estéticas, hoy en día está en demanda por hombres también, quienes reconocen los resultados y beneficios que les proporciona la cirugía estética.

A pesar de la individualidad del género humano, la decisión de hacerse una Cirugía Estética usualmente es basada tanto en factores personales como en los valores aceptados por nuestra sociedad.

El candidato ideal para una Cirugía Estética es un individuo que reconoce que tiene un área específica, la cual debe mejorar y debe tener un fuerte deseo personal por el cambio físico.

Este deseo puede ser influenciado en alguna medida por el papel que el individuo desempeñe en la sociedad. Como nuestra cultura es orientada hacia la apariencia juvenil, la gente busca los medios para que en su apariencia personal no cuenten los efectos de la edad.

Muchos se hacen cirugías para parecer tan jóvenes como ellos se sienten, para incrementar la confianza en si mismos después de un cambio de estilo de vida o para retener su lugar en contra de los competidores jóvenes.

Cualquiera que sean las razones para decidirse por una Cirugía Estética, es importante tener esperanzas realistas. Mejorando las facciones de la cara o el cuerpo, se puede conseguir una mejor confianza en sí mismo y bienestar personal, pero ésto no es garantía de felicidad o de mejores relaciones con otros. La Cirugía puede realzar la apariencia personal, lo demás corre por cuenta de cada individuo.

Los resultados estéticos dependen de las formas y contorno preexistente genéticamente en el individuo, la cirugía modifica estos tejidos adaptándoles una proporción particular de cada persona según su estructura ósea, cartilaginosa y de tejidos blandos. También dependiendo de las proporciones de cada cuerpo, se moldean artísticamente basados en la contextura y la estatura de cada quien.

Las técnicas quirúrgicas son muy variadas y dependiendo de cada científico y su experiencia, hay quienes manejan los tejidos de manera diferente para lograr su propósito, creando así técnicas únicas; que cuando son popularizadas en congresos y publicaciones médicas, se convierten en procedimientos más aceptados debido al resultado estético positivo que producen.

Antiguamente se decía que había solo una primavera en el año y una juventud en la vida.

Actualmente podemos tener DOS PRIMAVERAS en el año si cambiamos de hemisferio y DOS JUVENTUDES en la vida, gracias a la CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA.

LA FONT
Ciencia-Academia-Spa-Resort

LA FONT, es en la actualidad un complejo médico único en su género a nivel mundial, certificado en su calidad por ICONTEC e IQNet en Febrero de 2005 mediante certificado 2864-1 en la norma ISO 9001:2002 en TODOS nuestros servicios: Consulta Especializada, Cirugía Plástica Estética Facial y Corporal, Hotel y Spa Médico. Contamos con la habilitación como IPS por la Secretaría de Salud y nos encontramos actualmente en miras a obtener la Acreditación en Salud; la cual se cataloga como un proceso de mayor jerarquía en Calidad Especializada y se rige bajo los estándares del Decreto 1445 de 2006 del Ministerio de la Protección Social; Asimismo, aspiramos obtener el Premio Nacional de Calidad en Salud en un futuro. Es una institución de gran renombre a nivel nacional e internacional, que ha obtenido importantes premios de reconocimiento como: el "PREMIO A LA EXCELENCIA EN SALUD" otorgado por la Global Organization of Excellence in Health Care "GOEH" en Agosto de 2005; el premio "CALIDAD SUDAMERICA 2006" en Noviembre otorgado por la "Associação Brasileira de Incentivo á Qualidade" "ABIQUA" y el título "WORLD BUSINESS LEADER" durante la ceremonia THE BIZZ AWARDS 2006 el día 05 de Diciembre de 2006, otorgado por la Confederación Mundial de Negocios.

LA FONT es una Clínica PRIVADA UNIVERSITARIA, la cual recibe anualmente numerosos especialistas, quienes vienen de diferentes países del mundo como: Estados Unidos, Brasil, Korea, Argentina, México, España, Dinamarca, Italia, Portugal, Inglaterra, Venezuela, Ecuador, entre otros, los cuales observan bajo rigurosa aceptación previa las técnicas quirúrgicas desarrolladas por los Doctores Pedroza y Valero. Asimismo, desde el año 1997, LA FONT estableció un convenio con la Universidad CES de Medellín para llevar a cabo el programa de especialización en Cirugía Plástica Facial, el cual gradúa a 4 especialistas por año y es dirigido por el Dr. Fernando Pedroza Campo.

Nuestros directivos atienden en consulta y cirugía PERSONALMENTE a sus pacientes, garantizando la dedicación INDIVIDUAL en todo momento, además cuentan con reconocimiento nacional e internacional, premios científicos e Internacionales, creadores de prestigiosas técnicas quirúrgicas y han sido embajadores a nivel mundial de la de la ciencia-arte de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva Estética desde 1981.

LA FONT cuenta con profesionales altamente calificados expertos en el tema, investigadores con reconocimiento internacional desde el año 1981.

LA FONT es visitada anualmente por aproximadamente 25 profesionales de todo el mundo en busca de enseñanzas para la Cirugía Estética, convirtiéndose en una institución educadora por excelencia, con aval universitario nacional e internacional.

Entre los países que nos han visitado desde 1981 contamos con: Estados Unidos, Costa Rica, México, Panamá, Brasil, Ecuador, Perú, Bolivia, Chile, Argentina, Portugal, España, Italia, Dinamarca, Corea, Filipinas, Alemania y Suiza, entre otros.

Qué debe saber el paciente antes de elegir una cirugía

Una vez se acuerde la fecha de la cirugía y el procedimiento que se llevará a cabo, se le entregarán al paciente instrucciones precisas pre y post-operatorias y se le ordenarán exámenes pre-operatorios.

Igualmente el paciente deberá firmar un consentimiento para la práctica de intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos especiales, otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981; así como un contrato en el cual quedará especificado el valor de los honorarios que se acuerden.

En caso de emergencia o enfermedad, se le solicita al paciente lo comunique a la brevedad posible, a fin de evitar perjuicios para el médico, el hospital o el mismo paciente.

Existe un proceso normal de inflamación que varía desde 8 hasta 16 meses post-operatorios, equimosis, edema y decoloración de la piel que pueden desaparecer en un periodo de 20 días a un mes después de la cirugía.

Como regla general, la Cirugía Estética es considerada como "Cirugía Electiva" y no es cubierta por la mayoría de los seguros médicos. Sin embargo, a veces, hay que tener en cuenta que la cirugía y su objetivo principal es mejorar la apariencia personal o mejorar problemas funcionales.

En LA FONT los honorarios médicos y hospitalarios son proporcionales al resultado estético de calidad, a la experiencia y trayectoria internacional, al medio libre de complicaciones mayores, a las estadísticas de satisfacción de nuestros pacientes y a los insumos de primera calidad que utilizamos.

Nuestro sistema de cuidado integral al paciente

En LA FONT, manejamos una índice muy bajo de complicaciones severas, el cual según nuestra estadística es de aproximadamente 0,001%. Esto se debe al sistema integral de cuidado al paciente que hemos implementado en la institución el cual consta de:

Cuidados Pre-Operatorios:

- A todos nuestros pacientes de cirugía estética se les ordena un chequeo completo de su estado de salud, el cual consta de un examen bioquímico sanguíneo con más de 20 exámenes (pruebas de hemograma, hemoclasificación, triglicéridos, colesterol, coagulación, entre otros), valoración cardiológica y electrocardiograma, radiografía de tórax, y para pacientes de cirugía de senos; mamografía y ecografía mamaria.

Estos exámenes nos permiten observar un 70% del estado de salud del paciente y que es apto para el procedimiento quirúrgico. Además de esto, unos días antes de la cirugía se realiza la valoración pre-anestésica en la que el anestesiólogo realiza una entrevista completa al paciente, evaluando los exámenes médicos anteriores e indagando acerca de su estado general de salud.

- Suministro de medicación pre-operatoria para disminuir la equimosis (morados) y antibiótico profiláctico para evitar posibles infecciones después del procedimiento.

- Orden de desinfección de rostro y cuerpo de dos a tres días antes de la intervención con el objeto de remover las bacterias presentes en piel y cabello.

Cuidado Intra-Operatorio y Anestesia Endovenosa

- El Suministro de anestesia endovenosa, nos ha demostrado que es la ideal para procedimientos de cirugía estética, ya sean combinados o extensos, pues por medio de computadoras, se controla y administran dosis exactas de anestésico que eliminan el dolor, los recuerdos y las situaciones de stress. No se reciben elementos inhalatorios como en la anestesia general, los cuales son contaminantes y producen efectos colaterales en el hígado y el sistema inmunológico. Dentro de las ventajas y beneficios que se logran con la anestesia endovenosa están entre otros, el control mas seguro de las dosis, bajos índices de efectos secundarios como vómito, mareo y escalofrío, mínimo sangrado, no hay contaminación ambiental, y se logra un despertar más rápido, suave, seguro y agradable.

- Según nuestras estadísticas, en los pacientes que se han sometido a cirugía estética en los últimos 15 años, se ha mostrado una tasa de cero mortalidad y de cero complicaciones anestésicas severas en más de quince mil pacientes, lo cual demuestra nuestros altísimos índices de seguridad.

- En los casos de Lipoescultura, la toma de muestras de laboratorio intra-quirúrgicas se realizan con el fin de monitorizar los niveles de hemoglobina y colesterol en la sangre para realizar seguimiento estricto del estado de salud.

Cuidado Post-Operatorio

En LA FONT, todos nuestros pacientes permanecen hospitalizados durante 24 o 48 horas con el fin de monitorizar sus signos vitales constantemente de una manera constante y cuidadosa, siempre contando con personal idóneo 24 horas, lo cual brinda garantía de bienestar y salud evitando posibles complicaciones durante el post-operatorio inmediato.

- Una vez el paciente es dado de alta, recibe instrucciones completas escritas y explícitas para que su cuidado en casa sea el adecuado.

- Controles post-operatorios y seguimiento frecuente.

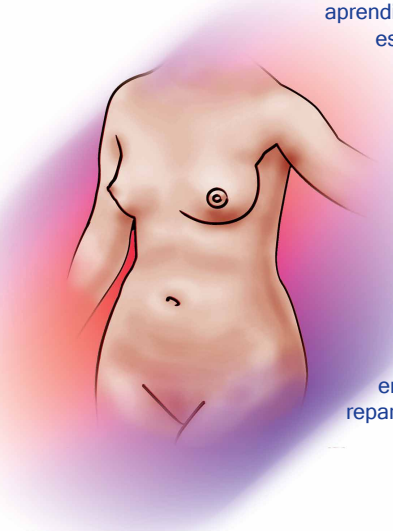
- Remisión a nuestro Spa médico LA FONT para optimizar y lograr una pronta recuperación.

Historia de la liposucción

En 1921 en Francia el Dr. Dujarrier, Ginecólogo inicia la teoría del Curetaje o raspado del tejido adiposo, con la desfortuna de que en uno de sus casos (que se convirtió en el primer caso de mal practice), se le amputó el miembro inferior a una de las pacientes de profesión bailarina. Luego en el año de 1964, el Dr. Schrudde en Colonia, Alemania, como Cirujano General retoma la teoría de Dujarrier y continúa realizando Curetaje de la grasa.

En 1970 el Dr. Aspard Fischer continúa desarrollando como Ginecólogo la teoría del Curetaje y realiza junto con su hijo Giorgio Fischer en el año 1975 la primera publicación médica acerca de la Liposucción y de la creación de la Cánula Rotadora y el Planetoma, instrumentos utilizados por este par de pioneros para extraer el tejido adiposo por medio de un raspado rotatorio. La teoría de estos dos honorables científicos se basaba en que se podía resecar tejido adiposo por medio de incisiones milimétricas en la piel, contra la teoría ya en ejercicio hasta esa época de otra corriente científica en la que el exceso de grasa se trataba extirpándolo junto con la piel (dermolipectomias) dejando, en consecuencia, grandes y extensas cicatrices muy notorias.

Estas técnicas tanto innovadoras como heroicas, fueron seguidas por sus homólogos en Francia, el Dr. Ives Gerard Illouz, quien en 1975 simultáneamente proyecta el mismo procedimiento en la Lipo-Succión pues aportó la maquina de Karman de succión de abortos al procedimiento del raspado de la grasa desde su profesión de ginecólogo. Sus teorías de túneles con soportes neuro-vasculares y el entendimiento de la "Lipectomía Colapsante" aportaron amplitud en el entendimiento de la nueva e innovadora técnica de Cirugía Estética que rápidamente se popularizó a nivel mundial a través del Dr. Ivo Pintanguy famoso Cirujano Plástico y Reconstructivo Brasilero quien aprendió de todos estos científicos ginecólogos y cirujanos estéticos tan especial técnica quirúrgica.



Simultáneamente en Paris, el Cirujano General Dr. Pierre Fournier, introducía la Técnica de la Liposucción con Jeringa la cual producía menor presión para aspirar el tejido y menor daño, además modificó las cánulas que hasta ahora sus congéneres utilizaban cortantes y las modificó para que éstas fueran romas. Así pues la innovación de uno de los procedimientos de Cirugía Estética a nivel mundial, nace del universo científico de las múltiples especialidades médicas y NO del seno de la cirugía plástica, que era como actualmente lo es; cirugía reconstructiva y reparadora de defectos.

Más tarde en 1988, Jeffrey Klein publicó los primeros escritos sobre la TÉCNICA TUMESCENTE; este gran científico americano que además de matemático y físico de la Universidad de San Francisco (1976), Master en Salud Pública (bioestadística y epidemiología), investigador en farmacología y DERMATÓLOGO crea no sólo con esta técnica una técnica anestésica, sino el método para remover tejido adiposo no sanguinolento y revoluciona aun más el procedimiento de la hoy día llamada LIPOESCULTURA, que debido a las muy variadas publicaciones médicas produce beneficios tanto estéticos, como médicos en el aspecto de salud, tales como bajar súbitamente la hipertensión, diabetes tipo II, favorecer embarazos en mujeres con sobrepeso y anovulación y mejorar quirúrgicamente el riesgo cardiovascular.

El tejido adiposo y sus funciones

El cuerpo humano está formado por tejidos y cada uno de ellos tiene funciones especiales específicas. El tejido óseo conforma los huesos y estructuras de sostén de nuestro cuerpo. El tejido muscular estriado cubre los huesos y nos da el movimiento, la piel es el tejido y a la vez el órgano de mayor tamaño en el ser humano; nos protege de perder nuestros fluidos y nos cubre todo el cuerpo. Así pues el tejido adiposo entre las muchas y variadas características y funciones posee las siguientes:

a) Almacena calorías que sobran, en forma de grasa dentro de sus células.
b) Cubre por encima de los músculos y por debajo de la piel todo nuestro cuerpo.
c) Crece en volumen cada vez que nuestra ingesta de calorías en la dieta aumenta. No hacemos ni fabricamos células de grasa al aumentar de peso.
d) Nacemos con una cantidad de células de grasa que es siempre constante; al nacer, en la adolescencia, madurez y vejez a menos que nos realicemos una Lipoescultura.
e) Regula en parte nuestra temperatura corporal.
f) Sirve como colchón protector contra golpes a nuestra estructura muscular y ósea.
g) Da firmeza y textura a la piel cuando podemos mantener su volumen establemente bajo y parejo en toda la extensión de nuestro cuerpo.
h) Al almacenar grasa y existir en abundancia, desecha sus toxinas en forma constante a la sangre en forma de colesterol LDL, HDL y triglicéridos, grasas libres en la sangre que alteran la función hepática de desecho natural de este órgano.
i) Cuando su volumen excede el normal (obesidad), absorbe gran parte del fluido sanguíneo para su supervivencia; creando hipertensión arterial y sobrecargando de trabajo al corazón, al tratar de mantener vital tanta masa corpórea.
j) El ingreso de grasa en cada célula adiposa está regulado por el aumento en la producción de Insulina.
k) Su abundancia en volumen crea barreras hormonales que producen desde Diabetes, hasta anovulación; causando desde infertilidad femenina, hasta impotencia masculina.
l) El exceso de grasa circulante en el torrente sanguíneo causa enfermedades coronarias que producen la muerte del individuo en forma temprana.
m) Cuando perdemos peso no perdemos células adiposas, las hacemos más pequeñas porque tienen menos volumen; es decir, la dieta NO destruye las células adiposas y por eso el efecto yo-yo de toda dieta que NO es mantenida con regularidad y persistencia.

Qué es liposucción?

Es la técnica quirúrgica que remueve en forma parcial el tejido adiposo, por medio de cánulas de tecnología conectadas a un aparato de succión, en aquellas áreas donde su volumen es estéticamente indeseado.

La técnica bien realizada permite extraer el tejido adiposo sin dañar los tejidos circundantes y sin perder sangre o fluidos corporales; la complejidad de esta técnica quirúrgica la dan varias premisas que vale la pena resaltar, y en ellas se mide la pericia y la experiencia del cirujano:

a) Se penetra el tejido adiposo a través de incisiones de ½ centímetro en la piel con cánulas muy delgadas de ultrasonido o láser conectadas a un aparato de succión. Estos instrumentos se usan por el cirujano como el buril de un escultor que remueve el tejido adiposo. El arte del cirujano consiste en remover de forma uniforme ese tejido, dejando intactos los tejidos circundantes. La ciencia consiste; en NO descompensar la salud del paciente al realizar esta técnica.

b) La Técnica Tumescente: Esta técnica creada por el Dr. Jeffrey Klein, Dermatólogo Norteamericano revolucionó la manera de realizar la Liposucción, pues al infiltrar en el tejido adiposo grandes cantidades de suero fisiológico con Adrenalina en pequeñas dosis, se permite la extracción de éste sin fluidos corpóreos, evitando así la descompensación del paciente. Así mismo, lo mantiene vital y cardiovascularmente hidratado durante el procedimiento, sin producir anemia o pérdida de glóbulos rojos.

c) La consistencia y dureza del tejido adiposo que es penetrado por las cánulas del cirujano, varía de persona a persona y de área anatómica a otra. Esto repercute en el hecho de que si la experiencia y conocimientos de anatomía del cirujano y los instrumentos tecnológicos no son adecuados, las cánulas pueden penetrar más allá del tejido adiposo y dañar órganos o tejidos circundantes; produciendo complicaciones mayores y en casos No infrecuentes la muerte del paciente.

d) Los cuidados post-operatorios deben ser intra-hospitalarios al menos durante 24 horas para volúmenes retirados de hasta 2 a 4 litros y 48 a 72 horas para volúmenes de 7 a 18 litros o Megalipoescultura.

e) La falta de monitorización y de cuidados post-operatorios de la pérdida quirúrgica del tejido corporal tan amplio y de mayor volumen y área que la misma piel, hace que el paciente pueda descompensarse. Por eso en LA FONT nuestros cuidados inmediatos post-operatorios requieren monitoreo intra-hospitalario. Gracias a estos protocolos nuestros pacientes tienen el cuidado requerido y nuestras complicaciones mayores por estadísticas son NULAS A TRAVÉS DE LOS AÑOS Y DE FORMA CONSTANTE.

En la Font la Dra. Lina Valero ha desarrollado un método complejo desde el año 1997 que permite visualizar por medio de exámenes de laboratorio

intra-quirúrgicos, los efectos Bioquímicos de la Liposucción en la sangre y en los lípidos sanguíneos; esto ha llevado a que La Font tenga una estadística de más de 13.000 procedimientos de Lipoescultura sin riesgos ni complicaciones mayores en más de 4.000 pacientes operados de este procedimiento específico.

En el año 2011 alcanzamos a superar los 15.000 procedimientos y sobrepasamos nuestro record sin complicaciones. Gracias a este trabajo científico ya publicado en la "Revue de Chirurgie Plastique de la Langue Française" en el 2003, cada uno de nuestros pacientes tiene un monitoreo constante durante la cirugía y evitamos así la pérdida de fluido sanguíneo y transfusiones innecesarias. Hemos logrado así; Disminuir al máximo las complicaciones severas.

Qué es lipoescultura?

Es el trabajo más artístico dentro de la ciencia médica de la Cirugía Estética. Desde su creación en los años 1974 y 1975 por los Doctores Giorgio y Aspard Fischer y el Dr. Pierre Fournier; dentro del mundo contemporáneo en que vivimos; los beneficios estéticos de este procedimiento al igual que los beneficios médicos de él, han sido; año tras año; difundidos por sus creadores y seguidores, basados en los hallazgos científicos de la evidencia clínica.

Así pues en términos reales, se describe la Lipoescultura como un acto quirúrgico estético por medio del cual se reseca tejido adiposo alrededor del cuerpo humano con equipos de ultrasonido de alta tecnología para que el resultado que se obtenga, sea descubrir las formas anatómicas que Dios creó en ese ser humano; pues se ha perdido en volumen lo que el cirujano removió, permitiendo que el colchón de grasa que cubría las estructuras musculares sea más delgado.

Lipoinjerto adiposo para embellecimiento, rejuvenecimiento o reconstrucción

Una de las técnicas más aceptadas desde el año 1996 en el mundo y después de su primera presentación en el Congreso Mundial de Cirugía Estética por la Dra. Lina Valero, ha sido la utilización de las células de tejido adiposo como INJERTO; captando de éste, la propiedad de crear volumen. Así pues y desde que la Dra. Lina Valero creó la técnica de injerto de tejido adiposo para aumento del tamaño de los glúteos, piernas y pantorrillas en 1992, los beneficios de este injerto empezaron a dar su fruto en forma inmediata.

El tejido persiste como injerto en la nueva área anatómica donde ha sido reubicado y acumula grasa con el aumento de peso, aumentando el volumen allí donde se trasplantó. Esta técnica quirúrgica utiliza células autólogas extraídas del mismo paciente, las trasplanta y el cuerpo humano las reintegra fácilmente al reconocerlas como unas de las células que conforman uno de los tejidos que hacen parte integral del cuerpo humano. Así pues el término LIPOESCULTURA se concibe como QUITAR en donde sobra y REUBICAR como injerto en donde hace falta.

Los casos de reconstrucción facial por hemiatrofia, atrofias musculares en miembros inferiores iatrogénias, malformaciones congénitas, envejecimiento y reconstrucciones estéticas alrededor de todas y cada una de las áreas del cuerpo son posibles gracias a este estudio científico que completa más de cuatro mil pacientes colombianos y extranjeros operados por la Dra. Lina Valero de Pedroza el cual fue publicado en el año 2000 en el libro "Fat Transplantation" editado por el Dr. Melvin Shiffman, Capitulo 16, página 187 y en el Journal de Dermatología Quirúrgica # 12, Volumen 26 de Diciembre de 2000, Pág. 1145 – 1149, los cuales pueden ser consultados en nuestra página web www.lafont.com.co.

Esta técnica quirúrgica, manejada adecuadamente, brinda y garantiza la seguridad de que el tejido adiposo autólogo sea reubicado SIN RIESGOS MAYORES en cualquier parte del cuerpo, con el fin de reconstruir, embellecer y rejuvenecer.

Cómo se realiza el procedimiento de la lipoescultura ultrasónica Vaser?

En la mayoría de los casos con anestesia general endovenosa cuyas propiedades son completamente afines al procedimiento de Lipoescultura; permitiendo que el cirujano infiltre solución salina estéril con pequeñas dosis de adrenalina y cause por medio de la "Tumescencia" una vasoconstricción local haciendo posible la extracción del tejido adiposo sin arrastrar fluidos corporales que puedan desequilibrar la salud de la persona. Asimismo, las cánulas de ultrasonido, sofisticado instrumental de tecnología avanzada; son utilizadas para separar, por medio de la resonancia presente en este equipo, las células adiposas entre sí. Se obtienen pues células separadas, integras y aptas para ser transplantadas al igual que la piel para los pacientes quemados o el pelo para la calvicie.

Este estudio realizado en el año de 1997 al microscopio electrónico ha permitido a la Dra. Valero entender mejor el uso de la tecnología del ultrasonido y difundir este conocimiento entre colegas en varios países del mundo.

En resumen, el uso del ultrasonido permite separar entre sí las células adiposas sin destruirlas; así se pueden aspirar sin el trauma que produce por el contrario, la liposucción convencional, por medio de la cual se arrancan porciones de tejido adiposo con succión causando mayor edema y prolongando la recuperación de los pacientes. Los efectos pues del ultrasonido son muy positivos para el paciente, ya que suprimen traumatismos mayores en los tejidos y ayudan a que el paciente tenga una recuperación más rápida.

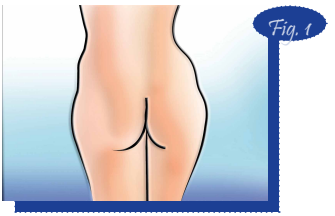


Fig. 1

Paciente mostrada antes de la cirugía con caderas, glúteos y muslos abultados.

Pequeñas incisiones son efectuadas a través de la piel para introducir un instrumento de succión que aspira la grasa (área sombreada que se muestra en la gráfica). Una técnica similar puede usarse para remover depósitos de grasa localizados en diferentes partes del cuerpo.

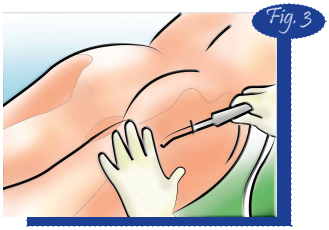


Fig. 3

Al paciente se le inserta un tubo largo y delgado conectado al transductor de ultrasonido con una abertura pequeña en el extremo distal. En la parte opuesta del tubo se conecta un aparato aspirador con presión, que va sacando la grasa que el cirujano ha separado para ser removida.

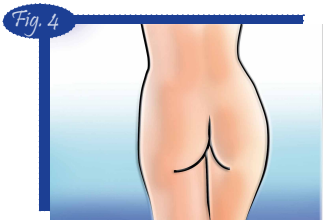


Fig. 4

Se muestra paciente recién operada, con la figura completamente contorneada y moldeada.

Lipoescultura ultrasonica vs. lipoescultura con láser

El Ultrasonido y el Láser son dos de las múltiples opciones tecnológicas de avanzada que existen para realizar la Liposucción.

El rayo Láser para la Liposucción o Lipoescultura destruye las células adiposas, imposibilitando el uso de éstas como relleno fisiológico. Es por esta razón que en LA FONT preferimos la utilización del Ultrasonido, ya que por medio de este mecanismo, se pueden separar las células adiposas y mantenerlas vivas y aptas para ser trasplantadas a glúteos, piernas, rostro, tobillos y manos, obteniendo un relleno estético natural que conserva la gran propiedad de crecer en volumen.

Gracias a las investigaciones científicas realizadas por la Dra. Lina Valero, se ha podido concluir que la tecnología Lysonix 2000 y VASER son las preferidas para la ejecución de la mayoria de los procedimientos de Lipoescultura que se han realizado en LA FONT desde 1997. La Lipolisis Laser tiene indicaciones específicas y no dudamos en proponerla cuando sea necesario.

¿Qué obtiene el paciente que se somete a la lipoescultura?

a) Obtiene una pérdida del volumen corpóreo en las áreas donde el tejido adiposo se resecó con el método de Lipoescultura ultrasónica.
b) Acorta su tiempo de dieta, pues los kilos que tendrá que bajar se han reducido en parte por la resección de tejido adiposo.
c) Obtiene la visualización de sus formas anatómicas antes recubiertas por un colchón muy grueso de tejido adiposo que las escondía.
d) Cada litro de grasa equivale a 3 veces su volumen en el cuerpo.

¿Bajaré de peso al realizarme la lipoescultura?

Normalmente se espera que el cuerpo del paciente disminuya su volumen y que el peso lo pierda por su compromiso de mantener una dieta HIPOCALORICA (baja en calorías). Cuando un paciente no logra perder el peso que se resecó quirúrgicamente; en un tiempo prudencial que va desde los primeros veinte días a los dos meses y medio del post-operatorio, se entiende que este paciente está recuperando ese peso por la dieta Hipercalórica inadecuada que lleva por costumbre y que hace que el exceso de calorías se acumule en forma de grasa en el tejido adiposo que no fue resecado y que aun permanece en el cuerpo.

El tejido adiposo se concibe como un almacén en el que se guardan las calorías creando así el volumen corporal. Mediante la Lipoescultura se reseca parte de este tejido adiposo, pero el que permanece sigue creciendo sí el paciente no comienza a mejorar sus hábitos alimenticios y en resumen a hacer un cambio total en su sistema de vida.

¿Cómo obtendré el mejor resultado de mi cirugía?

Lo obtendrá guardando una dieta Hipocalórica y realizando ejercicio con regularidad (permanente en el tiempo). Esto creará una optimización de la Lipoescultura.

¿Cuánto tiempo deberá esperar el paciente para ver los resultados obtenidos por la lipoescultura?

Como todos los procesos quirúrgicos del ser humano, dependen de la cicatrización; ésta demora en terminar de curar los tejidos en un tiempo que varía desde un año a un año y medio. Por supuesto que al resecar el tejido adiposo se espera que la dieta hipocalórica y el ejercicio ayuden a disminuir el volumen de las células adiposas que quedaron en menor cantidad, para incrementar el resultado positivo. Sin embargo SIN LA AYUDA DEL PACIENTE esto será imposible y el resultado nunca será

el esperado por las partes.

¿Para qué son los masajes y las terapias post-operatorias?

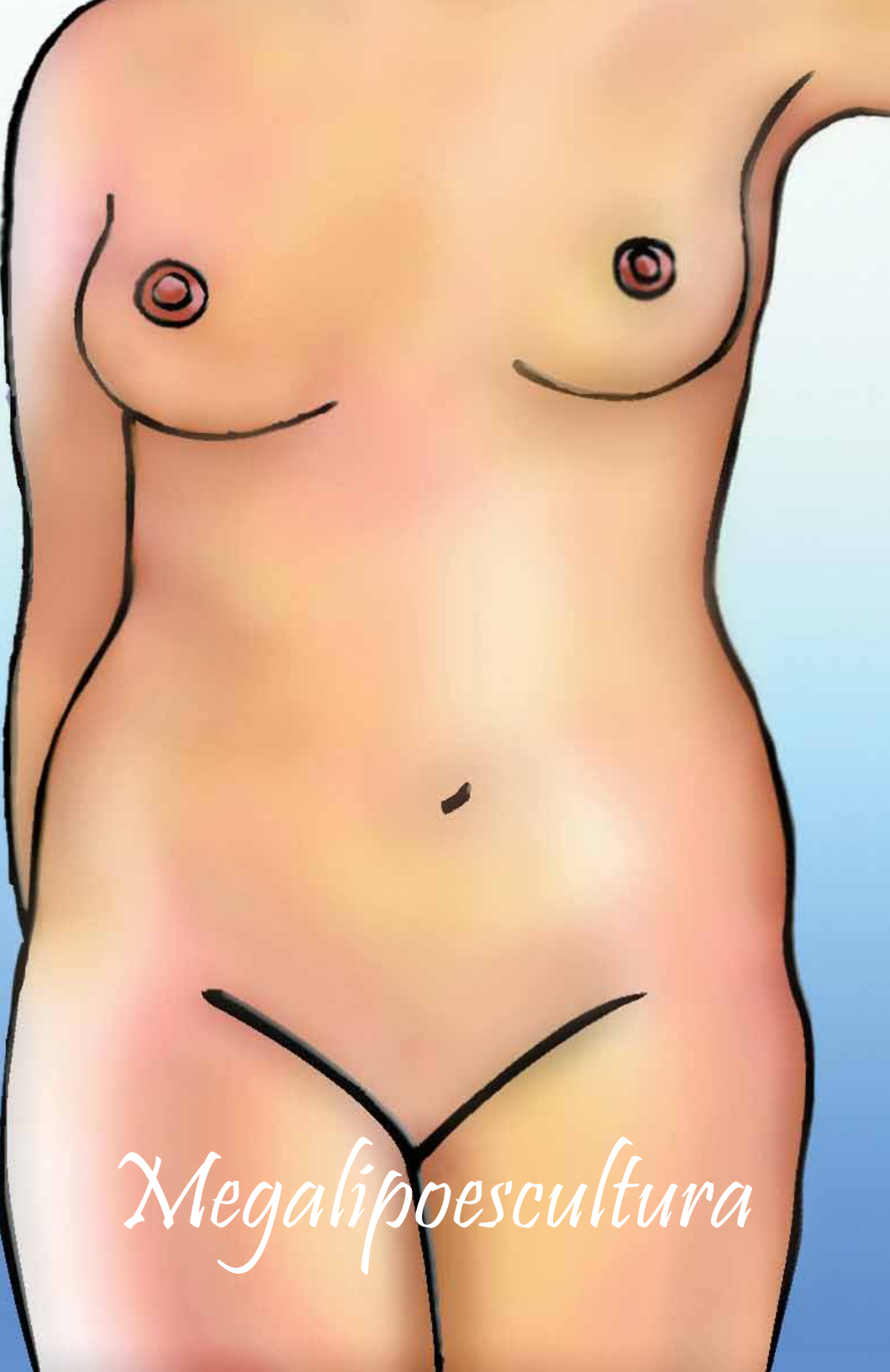
Para desinflamar, aliviar dolor, quitar equimosis (moretones en la piel) y para suavizar el tejido fibroso o cicatriz que se forma como respuesta inevitable al procedimiento quirúrgico, y pueden realizarse durante los dos o tres meses post-operatorios variando cada caso en particular.

¿Qué diferencia existe entre liposucción y lipoescultura ultrasónica?

La diferencia consiste en que en la Liposucción se introducen cánulas conectadas a un aparto de succión por medio del cual se absorben trozos de tejido adiposo (arrancamiento), mientras que la Lipoescultura Ultrasónica permite separar las células adiposas entre sí como quien sacude un racimo de uvas. Al insertar estas células en diferentes partes del cuerpo se realzan las formas, creando el efecto de LIPOESCULTURA.

MI COMPROMISO COMO PACIENTE DE LIPOESCULTURA

Se entiende que el compromiso
INTELIGENTE, RESPONSABLE y MADURO
del paciente al someterse a una intervención quirúrgica
como la Lipoescultura, es
CAMBIAR TOTALMENTE SU SISTEMA DE VIDA,
llevando una DIETA HIPOCALÓRICA
y REALIZANDO EJERCICIO FÍSICO
en pro de mantener un peso corporal estable.


Megalipoescultura

Qué es Megalipoescultura?

Es el procedimiento que conlleva la resección de grandes volúmenes de tejido adiposo del cuerpo humano, en un solo día en una misma persona. Esto significa que durante el acto quirúrgico se quita todo el volumen de tejido adiposo que su cuerpo pueda tolerar sin capacidad de enfermarla o afectarle en cualquier aspecto su salud. Somos expertos en éste tipo de tratamiento para el obeso y hasta la fecha el 100% de nuestros casos han sido efectivos en su totalidad.

Qué técnica se usa para la Megalipoescultura?

Se usa la técnica tumescente de Klein modificada sin agregar Xilocaína. Esta técnica impregna el tejido adiposo de suero fisiológico con pequeñas dosis de Adrenalina, lo cual permite extraer solamente éste tejido y no otros como sangre o electrólitos.

Cómo saber hasta qué momento se debe suspender el procedimiento?

Durante el procedimiento quirúrgico se hacen diversos exámenes de laboratorio que van dando el estado de la sangre y las grasas en ésta; p.ej. a) Hematocrito (Hto) y Hemoglobina (Hb) que dan la concentración de glóbulos rojos y denotan el estado o no de anemia.

b) Colesterol total, LDL, HDL y Triglicéridos: Existe la mala información de que éstas grasas se liberan en la sangre de los pacientes que son sometidos a liposucción creando una posibilidad que aunque remota, de crear una posible embolia grasa.

Hasta el momento y desde el año 1997, debido a éste rumor mal intencionado hemos monitorizado más de 3300 pacientes antes, durante y después de éste procedimiento y hemos encontrado para sorpresa y beneficio que ni el Colesterol ni los Triglicéridos aumentan en la sangre durante la liposucción sino por el contrario, DISMINUYEN durante el procedimiento y a las 24 horas posteriores y a la semana y al mes se mantienen absolutamente normales, sí el paciente reconsidera una dieta baja en grasas.

Por eso durante su acto quirúrgico monitorizamos íntegramente no solo sus signos vitales sino el interior de su organismo, lo cual nos garantiza el mejor resultado: Su Vida Sana.

¿Qué ventajas obtengo con la Lipoescultura o Megalipoescultura?

Obtiene reducir rápidamente EL VOLUMEN del cuerpo. Cada litro de grasa equivale a 3 veces del volumen en su cuerpo. La dieta ayuda a disminuir peso.

¿Cuánto dura éste efecto?

Para siempre! Usted como cualquier otro ser humano carece de la capacidad de regenerar un órgano ó tejido perdido y el hecho de comer en abundancia NO significa que usted esté fabricando nuevas células de grasa; está usted aumentando EL VOLUMEN de las ya existentes que quedaron en su cuerpo.

¿Subiré de peso?

Si su ingesta alimentaria, es decir las calorías y la cantidad de alimento que toma diariamente son excesivas, usted aumentará peso a partir del 3° mes post-operatorio ó en algunos casos muy remotos mantendrá el mismo peso de antes de su cirugía (más frecuente cuando se remueven pocos litros de grasa, 1 ó 2 litros aproximadamente).

¿Cómo obtendré el mejor resultado de mi cirugía?

Haciendo la dieta que su cirujano o dietista le recomiendan (baja en calorías) y haciendo ejercicio físico

¿Cuáles son las ventajas de éste procedimiento?

Son muchas y aquí resumiremos algunas de las más importantes:

a. Disminuir rápidamente el volumen corpóreo (3 meses aproximadamente).

b. Evitar dietas de hambre por tiempos prolongados (1 a 3 años)
c. Quitar peso excesivo de su cuerpo que deteriora huesos de la cadera, rodillas y pies.
d. Prevenir hipertensión arterial y diabetes producidos por obesidad.
e. Alcanzar en tiempo reducido su peso ideal con mínima dieta (3 a 6 meses).

¿Quedaré con piel colgante si me hago la Lipoescultura?

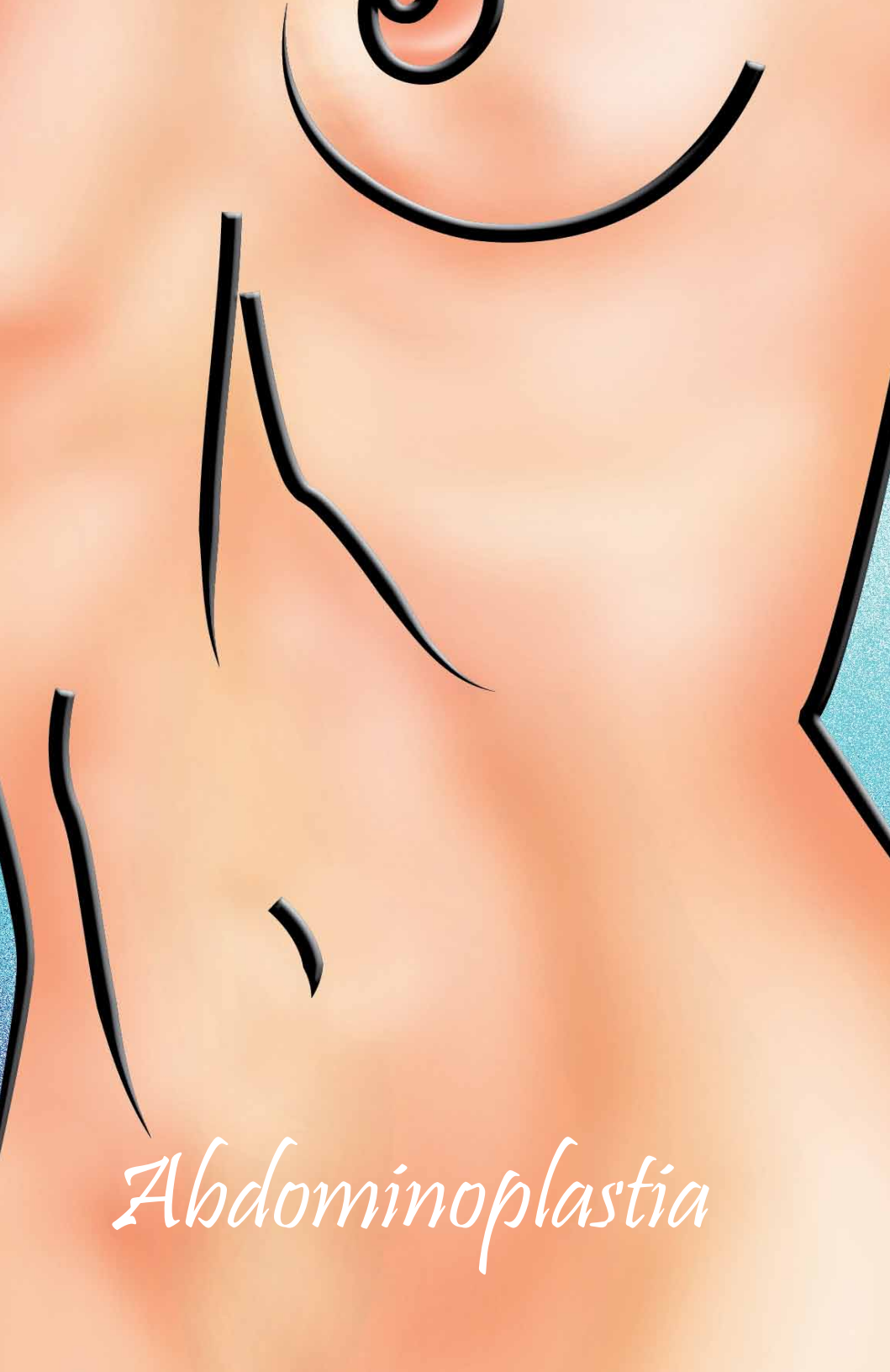
Generalmente el exceso de tejido adiposo dilata la piel y la abulta. Resecado este exceso la piel se adapta nuevamente al poco volumen y se adhiere por efecto de cicatrización a la musculatura, excepto en casos de obesidad severa.

En algunos casos la piel con abundantes estrías tiene mal tono y elasticidad, ésta piel se quita para evitar el procedimiento estético con pobre resultado. Es en éste caso en que se programa Lipectomía abdominal conjuntamente con Megalipoescultura ó lipoescultura.

¿Cuánto tiempo de incapacidad tendré?

Aproximadamente cinco días, de los cuales pediremos que su estadía sea de una o dos noches en la clínica para poder monitorizar de cerca su evolución sí su procedimiento fue Megalipoescultura y una noche si el procedimiento fue Lipoescultura. Después de su estadía en la clínica se le dará de alta con instrucciones precisas de moverse en forma activa y de caminar por lo menos media hora en las mañanas y media hora en las tardes.

A partir del sexto día en adelante se le pide reintegrarse a su trabajo normalmente.


Abdominoplastia

Abdominoplastia

Algunas veces, luego de varios embarazos o una gran perdida de peso, los músculos del estómago se van debilitando y la piel del área se vuelve flácida y presenta abundantes estrías.

La Abdominoplastia puede templar los músculos abdominales y en algunos casos, mejorar en parte las estrías. En hombres y mujeres que tienen concentración de grasa en el abdomen, pero que tienen un peso relativamente normal, el procedimiento quirúrgico consiste en remover el exceso de piel y grasa; La cirugía no elimina la totalidad de las estrías o hace las veces de una dieta, pero si puede mejorar mucho la elasticidad de la piel, en combinación con la ligera obesidad en personas mayores.

En el procedimiento quirúrgico, el cirujano efectúa una incisión en la parte inferior del abdomen ligeramente arriba del área púbica. Como la piel sobrante debe ser removida, se hace necesario desprender el ombligo y relocalizarlo en piel nueva. Las cicatrices alrededor del área púbica y del ombligo son permanentes, pero se suavizan y se hacen menos notorias con el tiempo.

En LA FONT, este procedimiento es realizado mediante técnicas quirúrgicas novedosas desarrolladas exclusivamente por la Dra. Lina Valero; las cuales promueven una conservación de la estructura anatómica del abdomen, preservando la suplencia arterial, venosa, nerviosa y de vasos linfáticos de la pared abdominal; obteniendo como resultado un procedimiento estético optimizado que permite una recuperación más rápida y obviando las complicaciones mayores que existen hoy en día con las abdominoplastias tradicionales.

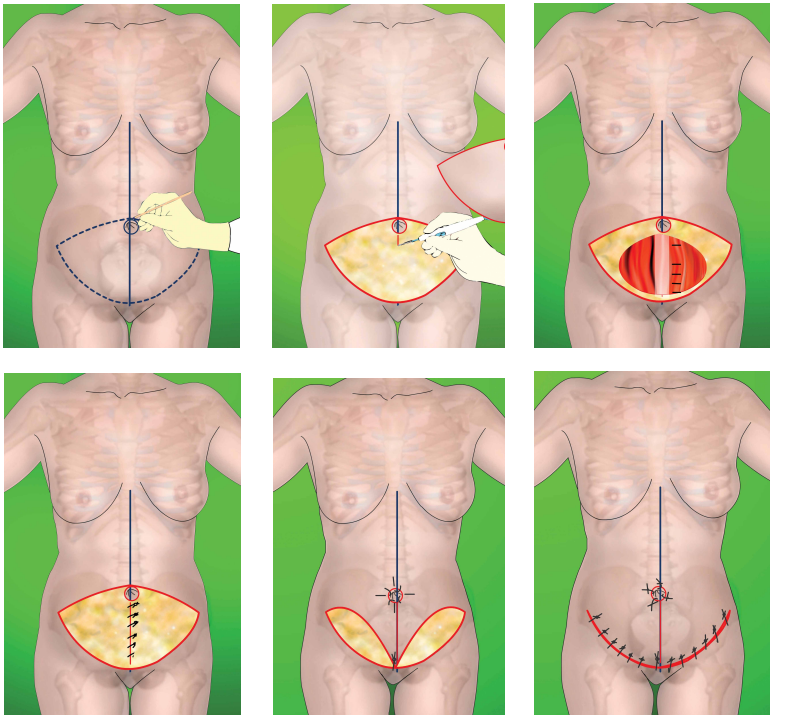
Abdominoplastia desepitelizante

Esta técnica remueve por medio de la Lipoescultura Ultrasónica el colchón de tejido adiposo que se deposita por debajo de la piel y sobre los músculos que cubren la pared abdominal, produciendo el colapso del tejido adiposo (lipectomía colapsante) a diferencia de las abdominoplastias tradicionales que producen arrancamiento y desprendimiento.

La remodelación de los músculos abdominales se realiza por vía endoscópica con el objeto de estrechar la cintura y aplanar el abdomen. El exceso de piel se remueve produciendo una cicatriz que va entre las dos crestas iliacas en la parte inferior del abdomen y alrededor del ombligo, logrando una cirugía menos agresiva a pesar de la extensión de la cicatriz.

Desde el año 1996 cuando la Dra. Lina Valero inició la realización de este procedimiento, las estadísticas nos han mostrado una recuperación más rápida de los pacientes y la obtención de un procedimiento 70% menos doloroso en comparación a las técnicas tradicionales.

Abdominoplastia desepitelizante



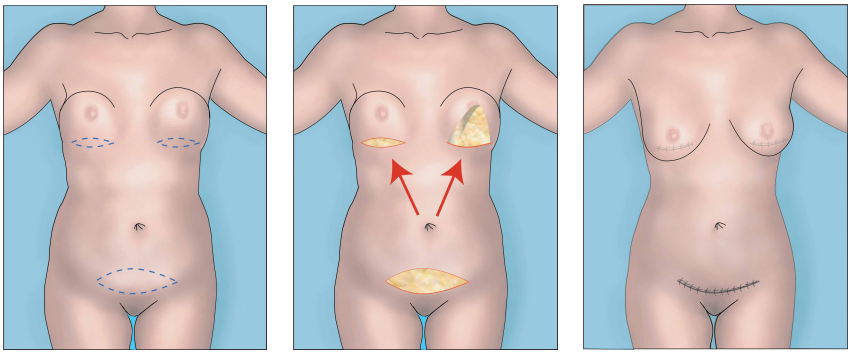
Abdominoplastia subdérmica

Esta técnica tiene como objetivo reacomodar toda la piel y los tejidos subyacentes de la parte superior del abdomen a través de los senos con una incisión periareolar que permite llegar al abdomen superior suspendiéndolo hacia el tórax sin producir huella quirúrgica en la piel abdominal.

La parte inferior del abdomen se estira hacia abajo por medio de una Miniabdominoplastia, el exceso de tejido adiposo se retira con Liposelección Ultrasónica Vaser y la musculatura se cierra con método endoscópico.

Gracias a esta técnica, las abdominoplastias ya no requerirán de aquella antigua incisión extensa en la parte inferior del abdomen salvo algunas excepciones en las cuales, la piel del abdomen esté excesivamente estriada y flácida; el ombligo no volvería a ser reinsertado y por lo tanto se podrá reacomodar sin incisiones.

Esto crea un método absolutamente revolucionario con mínimas incisiones en piel, carente de complicaciones para el paciente al cual se le realiza una remodelación de sus tejidos pero NO las antiguas ablaciones extensas de partes de su cuerpo.



Obesidad severa y cirugía bariátrica

La obesidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad crónica debida a una excesiva acumulación de tejido graso en el organismo resultado de un disbalance entre la ingesta y el consumo diario de calorías. La medida más exacta para su evaluación es el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual es calculado de la siguiente manera:

IMC= Peso en Kg/(Estatura en Metros)^2

Ejemplo: Peso en Kilogramos: 70 Kg
Estatura en Metros: 1.60

IMC = 70/1.60 x 1.60
= 70/2.56
IMC = 27

Clasificación del índice de masa corporal

GRÁFICO DEL IMC (KG/M)

IMC = kg/m²

PESO (KG) \ ESTATURA (M)	1,45	1,5	1,55	1,6	1,65	1,7	1,75	1,8	1,85	1,9
70	33	31	29	27	26	24	23	22	20	19
75	36	33	31	29	28	26	24	23	22	21
80	38	36	33	31	29	28	26	25	23	22
85	40	38	35	33	31	29	28	26	25	24
90	43	40	37	35	33	31	29	28	26	25
95	45	42	40	37	35	33	31	29	28	26
100	48	44	42	39	37	35	33	31	29	28
105	50	47	44	41	39	36	34	32	31	29
110	52	49	46	43	40	38	36	34	32	30
115	55	51	48	45	42	40	38	35	34	32
120	57	53	50	47	44	42	39	37	35	33
125	59	56	52	49	46	43	41	39	37	35
130	62	58	54	51	48	45	42	40	38	36
135	64	60	56	53	50	47	44	42	39	37
140	67	62	58	55	51	48	46	43	41	39
145	69	64	60	57	53	50	47	45	42	40
150	71	67	62	59	55	52	49	46	44	42
155	74	69	65	61	57	54	51	48	45	43
160	76	71	67	63	59	55	52	49	47	44
165	78	73	69	64	61	57	54	51	48	46
170	81	76	71	66	62	59	56	52	50	47
175	83	78	73	68	64	61	57	54	51	48
180	86	80	75	70	66	62	59	56	53	50
185	88	82	77	72	68	64	60	57	54	51
190	90	84	79	74	70	66	62	59	56	53
195	93	87	81	76	72	67	64	60	57	54
200	95	89	83	78	73	69	65	62	58	55
205	98	91	85	80	75	71	67	63	60	57
210	100	93	87	82	77	73	69	65	61	58

Clasificación del índice de masa corporal

Delgado	IMC ideal	Exceso de peso	Obesidad	Obesidad severa	Obesidad mórbida	Super obesidad
< 19	19 a 24,9	25 a 29,9	30 a 34,9	35 a 39,9	40 a 49,9	50 o más

TOME NOTA DE QUE EL IMC NO DISTINGUE ENTRE EL TEJIDO ADIPOSO Y EL MUSCULAR. ES POSIBLE QUE UN INDIVIDUO MUY MUSCULOSO TENGA UN IMC MAYOR DE 25 SIN UN AUMENTO EN SUS RIESGOS PARA LA SALUD.

El aumento de peso se produce cuando las calorías que se consumen en los alimentos superan a las calorías que se gastan a través del metabolismo basal y la actividad física. En otras palabras, es el desequilibrio entre las calorías consumidas y las gastadas, este desequilibrio es consecuencia de los cambios graduales que ha sufrido la sociedad. Las personas son ahora menos activas y cada vez más sedentarias. Los hábitos alimenticios, tales como la composición de la dieta, las comidas fuera de la casa, y el tamaño de las porciones han influido. Es importante conocer que existen otras áreas que deben ser también investigadas como son los factores genéticos y psicosociales en el desarrollo de ésta.

La gordura u obesidad no es saludable, es un estado anormal, el cual se define como una enfermedad crónica, multifactorial que se desarrolla a través del genotipo y el medio ambiente y que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades que aunque pueden no ser fatales, sí afectan la calidad de vida de las personas. Asimismo, causan enfermedades que hacen que el individuo aumente el riesgo de sufrir muerte prematura.

Algunas de las enfermedades relacionadas con la obesidad son:

CARDIOVASCULARES: Hipertensión Arterial, Ateroesclerosis, Hiperlipidemia, Angina de Pecho, Insuficiencia cardiaca, Trombosis, Tromboembolia, úlceras venosas en piernas, Disminución sanguínea cerebral, Infarto Agudo del corazón.

RESPIRATORIAS: Insuficiencia Ventilatoria, Apnea Obstructiva del Sueño, Fatiga.

ENDOCRINAS: Infertilidad, Alteraciones Menstruales, disminución de la libido, Diabetes Mellitus, Resistencia a la Insulina, Alteraciones Hormonales.

DIGESTIVAS: Reflujo Gastroesofágico, Hernia Hiatal, Esofagitis, Hernias, Dispepsia, cálculos en la vesícula, Esteatosis-Hígado Graso, Disfunción Pancreática, Meteorismo, Constipación, Hemorroides.

ESQUELÉTICAS: Artrosis, Daño de Cadera, Lesiones articulares, Alteraciones de Columna Vertebral, fracturas Patológicas.

PSICOLÓGICAS: Baja Autoestima, Problemas Interpersonales, Bajo Rendimiento Laboral, Suicidio, Bulimia, Impotencia.

GENERALES: Varios tipos de Cáncer, Pseudotumor Cerebral, Bajo Rendimiento Físico, Insomnio y depresión, Somnolencia diurna, Síndrome de Pickwick, Dermatitis y hongos, Infecciones Postoperatorias.

Según esta definición entendemos que existen múltiples factores para analizar en las causas de la obesidad; así que al estudiar a cada paciente se deben analizar factores como la edad, inicio de aparición de la obesidad, tipo de obesidad, hábitos nutricionales, estado general de salud, bulimia, estado psicológico, factores ambientales, geográficos, actividad física y otros.

Usted puede ser un candidato para realizar una cirugía de obesidad si:

- Edad: mayores de 16 años.

- Presenta un IMC igual o mayor de 40 Kg./m2.

- Presenta un IMC entre 35 y 39.9 Kg./m2 más condiciones médicas graves (comorbilidades) como osteoartritis, depresión, niveles elevados de colesterol y triglicéridos, hipertensión arterial, apnea obstructiva del sueño, diabetes mellitus y otros desórdenes cardiopulmonares graves.

- Fracaso con otros tratamientos no quirúrgicos para la obesidad como dietas, estilo de vida, aumento de actividad física y tratamientos con medicamentos para reducir de peso.

- Si es incapaz de llevar a cabo actividades físicas rutinarias, ya sea relacionadas con su trabajo o familia y su calidad de vida se ve seriamente afectada debido a la gravedad de su obesidad.

- Si está motivado a hacer un compromiso de comportamiento a largo plazo que incluya una dieta balanceada y realizar las actividades físicas necesarias para lograr mejores resultados

Contraindicaciones:

- Pacientes portadores de una enfermedad neoplásica.

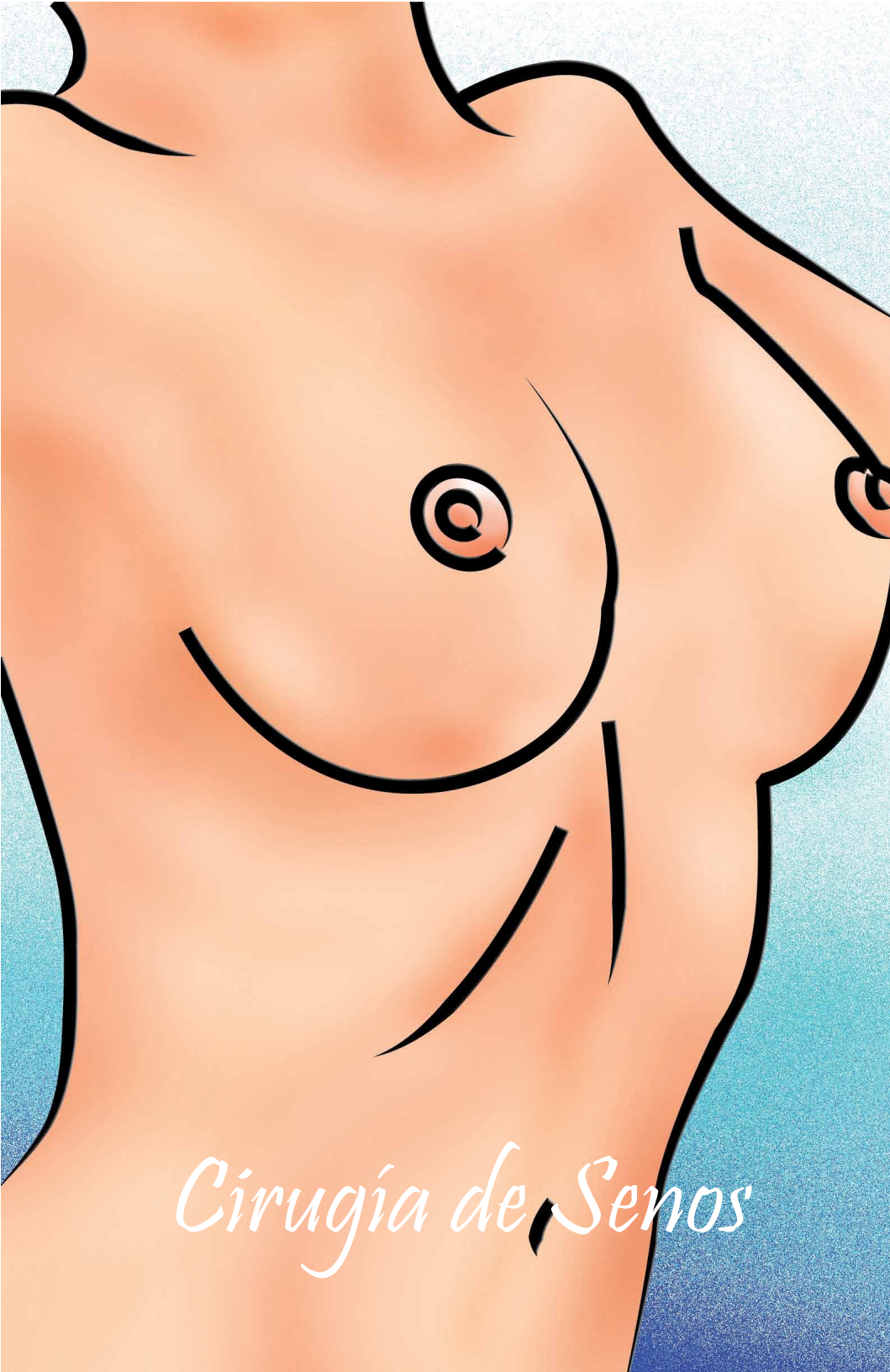
- Pacientes alcohólicos o fármaco dependientes NO rehabilitados.

- Grave enfermedad mental que imposibilite un adecuado compromiso por parte del paciente para su seguimiento estricto.

La cirugía bariátrica es considerada en la actualidad como un método seguro y sumamente efectivo para el tratamiento de la obesidad. Actualmente, las técnicas que se utilizan son mínimamente invasivas o Laparoscópicas, con pequeñas incisiones en el abdomen (menores a 1 cm.) que disminuyen el trauma quirúrgico, el dolor postoperatorio, la estancia hospitalaria y la recuperación con un rápido retorno a las actividades diarias.

Nuestro programa de Cirugía Bariátrica (Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad) "QUIERO UNA NUEVA VIDA" se ha venido desarrollando en LA FONT con éxito total en un poco más de un centenar de pacientes operados con el procedimiento "Gastrectomía Parcial", el cual es una Cirugía Restrictiva que disminuye el 70% de la capacidad gástrica, y se concibe como una excelente opción para la obesidad moderada y severa, ya que no se altera la absorción de nutrientes. Este procedimiento puede ser realizado en conjunto con Lipoescultura o Megalipoescultura, permitiendo que el paciente pierda peso rápidamente, mejorando así su estado de salud, su calidad de vida y su autoestima!.

TODOS LOS PACIENTES SON MANEJADOS CON UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE CONSTA DE CIRUJANOS, SICÓLOGOS, NUTRICIONISTAS, CARDIÓLOGOS, INTERNISTAS Y ENDOCRINÓLOGOS. DE ESTE EQUIPO REALIZAMOS ÉNFASIS EN EL APOYO SICOLÓGICO, EL CUAL ES MANEJADO CON ESPECIAL INTERÉS, CON UNA ADECUADA VALORACIÓN DE LA PERSONALIDAD, MANEJO DE LA ANSIEDAD Y FACTORES QUE ESTIMULEN LA BULIMIA; LOS CUALES PUEDEN SER REVERSIBLES CON EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO ADECUADO.


Cirugía de Senos

Levantamiento del seno (mastopexia)

Esta cirugía se efectúa para levantar y darle forma a senos que han perdido volumen y elasticidad. Frecuentemente, una mujer elige este procedimiento quirúrgico después de haber perdido mucho peso o haber perdido volumen y firmeza en sus senos después de los embarazos

En el procedimiento el cirujano recoloca los pezones y areola a una posición más elevada y reposiciona el tejido de los senos a un nivel más alto. Remueve el exceso de piel de la parte inferior de los senos y luego readapta la piel sobrante. Si se efectúa al mismo tiempo aumento y levantamiento de senos, debe colocarse un implante detrás de los tejidos mamarios o en el músculo del pecho, porque por lo general los senos caídos carecen de volumen normal y deben rellenarse con una prótesis. Aunque en la Mastopexia no se quita tejido mamario, el volumen del seno no alcanzaría a formar un seno turgente y juvenil, como generalmente es lo deseado. Si el seno tiene volumen adecuado, el cirujano le recomendará a la paciente lo más práctico y seguro según las expectativas personales de cada caso particular.

Después de la cirugía se colocan vendajes o también puede colocarse un brassier quirúrgico el cual tendrá que usarse por varias semanas. Puede ocurrir mínima inflamación o cambio de color o textura de la piel; pero esto desaparece gradualmente. También se puede experimentar pérdida de sensación del pezón o de la piel de los senos, lo cual ocurre de manera temporal.

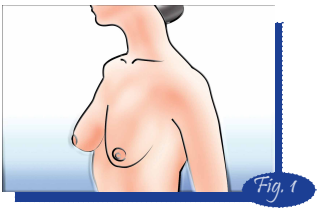


Fig. 1

Paciente mostrada antes de la cirugía con senos descolgados y con pezón caído

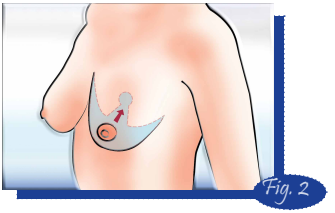


Fig. 2

Incisiones siguiendo el contorno natural del seno definiendo el área de corte y la nueva localización del pezón. La piel (del área sombreada) es removida y el pezón sube.

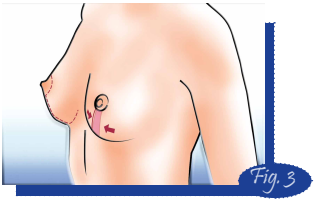


Fig. 3

La piel que estaba formada antes de la cirugía debajo del pezón, se junta para readaptar el seno.

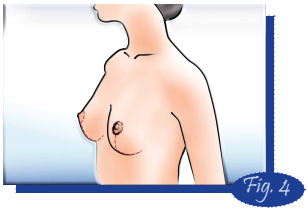


Fig. 4

Paciente recién operada se muestra con las cicatrices resultantes de la cirugía alrededor de la areola, las cuales se extienden verticalmente por le seno y horizontalmente debajo del seno.

Mamoplastia de aumento

La mamoplastia de aumento es una cirugía que se lleva a cabo con el fin de aumentar el tamaño del seno, en caso de senos que no se desarrollaron completamente, o senos que han disminuido de tamaño después de los partos. Este procedimiento se lleva a cabo insertando un implante detrás de cada seno. Igualmente si el seno está descolgado, el cirujano puede recomendar un procedimiento quirúrgico para levantarlo en conjunto con la mamoplastia de aumento.

En la operación se efectúa una pequeña incisión en la parte del doblez del seno, o alrededor de la areola (parte rosada que rodea el pezón). Otra técnica que se usa es haciendo la incisión debajo de la axila. El cirujano coloca un implante en una especie de bolsillo que forma directamente debajo del tejido del seno (sub-glandular) o entre los músculos del pecho (sub-muscular). Hoy en día hay varios tipos de implantes que se usan, algunos contienen silicona gelatinosa, solución salina o combinación de estos dos componentes. La superficie del implante puede ser texturizada o lisa.

Después de la cirugía se colocan vendajes o también puede colocarse un brassier especial. Puede ocurrir inflamación o cambio de color y de la textura de la piel, pero esto desaparece en aproximadamente 20 días, lo mismo que al observarse cierto endurecimiento de los senos. Para aliviar este malestar, el cirujano puede recomendar un programa de masajes.

Después de la cirugía se deben evitar actividades vigorosas, especialmente movimientos bruscos de los brazos y levantamiento de objetos pesados por 4 a 6 semanas.

En nuestro consultorio es de rutina obtener un examen mamográfico previo a cualquier cirugía de senos que se vaya a realizar, ya que para tranquilidad tanto del paciente como del cirujano, debe haber un diagnóstico preciso del estado de salud del tejido mamario.

Las cicatrices de la cirugía de Mamoplastia de Aumento son permanentes, pero con el tiempo se van haciendo menos aparentes.

Este procedimiento NO interfiere con el proceso normal de lactancia, por lo que puede realizarse desde los 18 años en adelante.

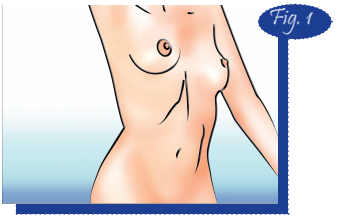


Fig. 1

Paciente de mamoplastia de aumento mostrada antes de la cirugía.

Una incisión es hecha en el pliegue del seno cerca al pecho alrededor de la parte inferior de la areola (el área pigmentada alrededor del pezón), o debajo de la axila.

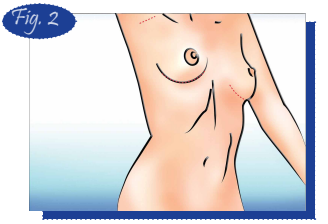


Fig. 2

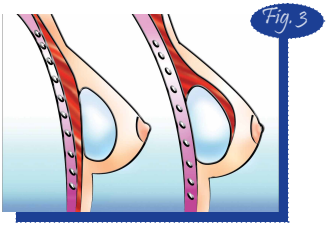


Fig. 3

Seno que demuestra la localización del implante, puede ser directamente en el bolsillo que forma el cirujano debajo del tejido del seno o entre los músculos del pecho.

Paciente recién operada con senos bien desarrollados y conformados.

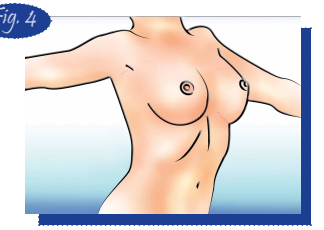


Fig. 4

Reducción Mamaria: Mamoplastia de Reducción

Senos demasiado grandes y caídos pueden no solo ser causa de preocupación, sino que también pueden interferir con el funcionamiento normal y la actividad física de la paciente, causándole dolor de espalda, problemas de postura, deformidades de la columna y de los hombros, irritaciones de la piel de los senos y dolor. La reducción mamaria puede aliviar estos problemas y mejorar el tamaño del seno y del área del pezón.

El procedimiento quirúrgico se lleva a cabo removiendo el exceso de piel y de tejido mamario, reposicionando el pezón y la areola y reacomodando el resto del tejido del seno.

La operación requiere de anestesia general y se recomendará que la paciente se hospitalice por un periodo corto. Aunque el cirujano pondrá todo su esfuerzo para que las cicatrices sean lo menos notorias posibles, las incisiones de todas maneras dejarán cicatrices permanentes en el pliegue del seno y alrededor de la areola.

Después de la cirugía se colocan vendajes o también puede colocarse un brassier quirúrgico el cual tendrá que usarse por varias semanas, para que soporte bien el busto y proporcione descanso y mejoría. Se sentirá pérdida de sensación del pezón y de la piel de los senos pero esto irá desapareciendo gradualmente. También se recomienda evitar ejercicio en exceso y levantar cosas pesadas durante 4 a 6 semanas después de la cirugía.

Las suturas que el cirujano pondrá serán en su mayoría internas. Sin embargo, habrá unos pocos puntos sobre la piel que serán retirados entre el 15º y 20º día del post-operatorio.

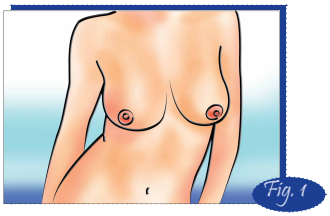
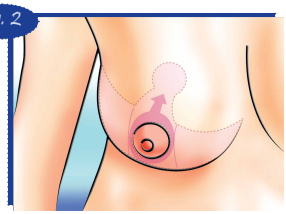


Fig. 1

Paciente mostrada antes de la cirugía con senos muy protuberantes, con mucho peso y con marcas en los hombros causadas por brasieres con tirantas apretadas.

Fig. 2



Incisiones hechas en el busto para definir el área de la nueva relocalización del pezón. En el área sombreada se aprecia tejido del seno, grasa y piel que serán removidos. La piel es removida y el pezón elevado a posición normal.

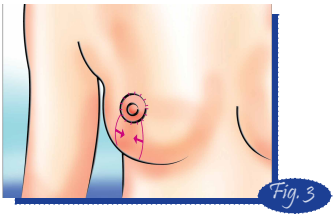


Fig. 3

La piel que estaba formada antes de la cirugía debajo del pezón se junta para readaptar el seno.

Paciente recién operada se muestra con las cicatrices resultantes de la cirugía alrededor de la areola, las cuales se extienden verticalmente por el seno y horizontalmente debajo del seno, donde gran parte de la cicatriz se disimula, o se esconde.

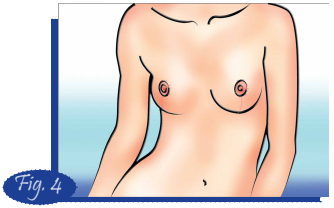


Fig. 4

Respecto a los implantes mamarios
-Lo que usted debería saber acerca de la Silicona-

Qué es la Silicona?

La silicona constituye una familia de compuestos químicos que tienen muchas aplicaciones comunes. Usted probablemente utiliza a diario sin ni siquiera darse cuenta, artículos que contienen siliconas. Las cualidades especiales de las siliconas las hacen ideales para muchos artículos, desde implantes e instrumentos médicos, hasta lociones para manos y barras de labios. Incluso algunos de los elementos que usted consume contienen siliconas.

Las siliconas se fabrican a partir del silicio, que se encuentra de forma natural en la arena, el cuarzo y en las rocas. Después del oxígeno, el silicio es el elemento más común presente en la corteza terrestre, y al igual que con el oxígeno, tanto la vida animal cono la vegetal dependen de él. Cuando se combina con oxígeno, carbono e hidrógeno, el silicio se transforma en Silicona. Dependiendo de cómo se distribuyan sus moléculas, la silicona puede fabricarse en una gran variedad de formas, incluyendo polvos, gel, aceites y elastómeros.

Siliconas y Productos de Consumo

Cada día, la mayoría de nosotros utilizamos silicona en cualquiera de sus formas. Debido a sus propiedades únicas, las siliconas han sido ampliamente utilizadas en productos de consumo durante casi 50 años. En una de sus formas, la silicona puede prevenir la formación de espuma, motivo por el que la podrá encontrar en mezclas envasadas para preparar pasteles y pudines. Mucha gente la consume regularmente en bebidas y refrescos gaseosos y en antiácidos, en forma de simeticona. La simeticona incluso se usa en fórmulas anticólicas para bebés.

Otra forma de silicona, la dimeticona, es popular en productos de aseo personal. En lapices de labios, brillos y lociones para manos, la silicona actúa como hidratante protector. Lociones bronceadoras, repelentes contra insectos, lociones para después de la afeitada, cremas para afeitar, desodorantes, champús, tintes y sprays para el cabello, todos normalmente contienen silicona en alguna de sus formas.

Sábanas, ropa, y toallitas faciales, adquieren su tacto suave una vez son tratadas con silicona. La silicona también se utiliza para repeler el agua en paraguas, impermeables y en ceras. Las etiquetas se despegan más fácilmente si son tratadas con una película de silicona que lo facilite. Las siliconas también son importantes para el tratamiento de aguas y para la fabricación de chips de memoria para los computadores.

Silicona y Medicina

Durante más de 50 años, las siliconas también han sido utilizadas con fines médicos. Ningún otro material ha demostrado ser biocompatible, fiable, flexible, blando y tan fácil de esterilizar como la silicona. Las siliconas son resistentes a la descomposición química, incluso en condiciones severas como sería el contacto con los ácidos gástricos. Por esos motivos, la silicona es el material más comúnmente empleado en productos médicos implantados en el cuerpo.

Los usos médicos de las siliconas son muy extensos. Las cualidades lubricantes de una forma de silicona la hacen ideal como revestimiento biomédico. La silicona se emplea para revestir agujas quirúrgicas e hilos de sutura. La silicona también se emplea para revestir el interior de jeringuillas, y de frascos para contener sangre y medicamentos intravenosos. Incluso encontrará revestimientos protectores de silicona en marcapasos y válvulas cardiacas.

Los elastómeros de silicona son el biomaterial de elección para una amplia gama de productos médicos. Los chupetes para niños suelen estar hechos de elastómero de silicona. Norplant, el dispositivo anticonceptivo actúa mediante tubos de silicona implantables que liberan la medicación. Los lentes de silicona devuelven la visión a ojos ciegos por cataratas. Los "Shunts" de silicona ayudan a la gente que sufre de glaucoma o hidrocefalia (agua en el cerebro). Tubos de silicona conectan a los pacientes con problemas renales a las máquinas de diálisis. Membranas de silicona son empleadas en máquinas para tratamiento de sangre en pacientes con problemas cardiacos. Articulaciones artificiales de silicona son empleadas en pacientes con problemas ortopédicos. Productos dentales, medicinas e instrumentos médicos, todos utilizan siliconas. En cirugía plástica, los implantes faciales de silicona, implantes mamarios, expansores tisulares y vendajes facilitan la reconstrucción y mejoría física.

Acerca de la Seguridad

Debido a que las siliconas son tan ampliamente utilizadas en la vida cotidiana y en medicina, es preciso un examen científico riguroso de todas las preguntas que surjan acerca de su seguridad. Recientemente, con toda atención que los medios de comunicación han dedicado a los implantes mamarios, las preguntas que se han planteado sobre las siliconas se han centrado en dos enfermedades específicas: cáncer de mama y enfermedad autoinmune. ¿La silicona puede causar alguna de estas enfermedades en seres humanos?. Se ha recopilado una gran cantidad de evidencia científica de entre el millón o dos de mujeres que llevan implantes mamarios, y se sigue recopilando. No hay ninguna evidencia razonable que sugiera que la silicona cause cualquier tipo de cáncer o enfermedad autoinmune.

Acerca de la Silicona y el Cáncer de Mama

Los materiales de silicona han sido probados exhaustivamente en estudios de laboratorio. Estos estudios verifican que los materiales de silicona no causan cáncer en los seres humanos. Esos estudios son muy importantes y constituyen una prueba clave acerca de la seguridad del producto. No obstante, son todavía más importantes los estudios clínicos que monitorizan directamente la salud humana. En ese caso, los más importantes son los estudios realizados sobre mujeres que han llevado implantes mamarios durante varios años.

Investigación Clínica sobre Silicona y Cáncer de Mama

El tipo de cáncer de mama que se da en los seres humanos se desarrolla en tejidos con alta densidad de ductos y glándulas, y puede diseminarse por todo el cuerpo. Una de cada nueve mujeres en Norteamérica desarrolla un cáncer de mama durante su vida. Si la silicona aumentara la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, sería de esperar que los estudios demostrasen que las mujeres que llevan implantes mamarios son más propensas a desarrollar cáncer que las mujeres que nunca los han llevado. Y ESO NO ES ASÍ. Los resultados de grandes estudios confirman que el cáncer de mama no ocurre más frecuentemente en mujeres que llevan implantes mamarios que en las que no los llevan.

Un estudio llevado a cabo en Los Angeles en 1986 en la University of Southern California y que fue publicado en el Journal of Plastic and Reconstructive Surgery, investigó a más de 3000 mujeres que recibieron implantes mamarios de silicona entre 1959 y 1980 y no detectó un mayor riesgo de cáncer de mama tras el aumento mamario; en 1992, un seguimiento de 5 años hecho sobre el mismo grupo, confirmó los hallazgos originales. En 1992, un estudio en Alberta, Canadá, en la Universidad de Calgary y que fue publicado en el New England Journal of Medicine investigó a más de 11.000 mujeres que habían recibido implantes mamarios de silicona entre 1973 y 1983, y tampoco detectó ningún incremento en el riesgo de desarrollar cáncer de mama tras un aumento mamario. La Clínica Mayo aportó más evidencias en apoyo de los estudios de Los Ángeles y de Alberta, Canadá. Sus investigadores estudiaron a más de 1.700 mujeres que habían recibido implantes mamarios rellenos de gel de silicona para reconstrucción, durante un periodo de 29 años, y no detectaron ningún aumento del riesgo de cáncer de mama.

Interferencias sobre las Mamografías convencionales

Aunque los estudios hayan demostrado que los implantes mamarios de silicona no producen cáncer de mama, las mujeres portadoras de implantes y sus médicos deberían tener en cuenta ciertas consideraciones mamográficas especiales. Debido a que los implantes interferirán con las mamografías convencionales, usted y su médico de cabecera deberán informar su radiólogo sobre sus implantes y solicitarle monografías diagnósticas (vistas múltiples). Su radiólogo debería tener experiencia con las técnicas de desplazamiento mamográfico habituales (como la técnica de Eklund) que permiten visualizar el tejido mamario alrededor de los implantes. Es muy importante tomar esas precauciones para evitar cualquier retraso en el diagnóstico de pequeñas masas que puedan ser difíciles de ver con una mamografía convencional.

Acerca de la Silicona y la Enfermedad Autoinmune

El principal motivo por el que la silicona se utiliza tan ampliamente con 15 finalidades médicas es que se considera inerte y biocompatible, o neutral, en el cuerpo. A pesar de esa consideración médica, algunos informes recientes aparecidos en los medios de comunicación han sugerido que los implantes de silicona podrían causar enfermedad autoinmune, o más específicamente, trastornos en el tejido conectivo. Los trastornos del tejido conectivo ocurren independientemente en la población general, y muchos de ellos ocurren más frecuentemente en mujeres, incluyendo artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y esclerosis sistémica (esclerodermia). Algunas mujeres que sufren un trastorno del tejido conectivo también recibirán implantes mamarios; ello no significa que los implantes hayan causado esos trastornos.

Qué es una Enfermedad Autoinmune?

Enfermedad Autoinmune es un término general empleado para describir a un sistema inmunitario que responde a la defensiva frente a sustancias que forman parte de su propio cuerpo. Los trastornos del tejido conectivo son los varios tipos de lesiones titulares que pueden ocurrir que pueden ocurrir como resultado de esa enfermedad. Esos problemas ocurren independientemente en la población general. La idea de que la silicona pueda provocar enfermedad autoinmune, sugieren fuertemente que dicha teoría es errónea. Para que la silicona provocara lo que la teoría sugiere, tendría que hacer mucho más que simplemente disparar una respuesta inmunológica; también tendría que provocar que la respuesta inmunológica normal se volviera contra sí misma. Las causas y progresión de los trastornos del tejido conectivo no son bien comprendidos, y sus síntomas pueden variar. Las reglas para su diagnóstico no están completamente claras.

La alteración del sistema inmunitario es solo una de las varias manifestaciones que con frecuencia se presentan en estos trastornos del tejido conectivo. Otros factores claves asociados con el desarrollo de un trastorno del tejido conectivo son, el tener una predisposición genética o historia familiar de dichos trastornos, y el ser mujer.

Investigación sobre Silicona y Enfermedad Autoinmune

La investigación demuestra que no hay pruebas de que la silicona cause enfermedad autoinmune. Tres tipos de publicaciones médicas demuestran los resultados de las investigaciones llevadas a cabo sobre silicona y respuestas inmunológicas:

1. Los Estudios de Casos revisan los síntomas de una o varias pacientes a la vez:
2. Los Estudios de Laboratorio con Animales, proporcionan datos preliminares sobre seguridad.
3. Los Estudios Clínicos sobre Humanos recogen datos directamente de los pacientes, y a menudo comparan los datos resultantes con los esperados en la población general.

Lo que nos dicen los Estudios de Casos

La primera ola de informes sobre la "Enfermedad Adyuvante Humana" en mujeres que se habían sometido a cirugía mamaria cosmética, llegaron de Japón. El oscuro y medicadamente incorrecto método de la cirugía mamaria cosmética empleada en esos casos, incluía la inyección de grandes volúmenes de diversas sustancias de pureza desconocida, incluyendo silicona fluida, parafina (cera líquida) y vaselina. Los estudios de esos casos, un total de 60 mujeres, sugerían que esas inyecciones sirvieron como adyuvantes para empeorar los síntomas de una enfermedad preexistente. No ha de sorprendernos que las inyecciones directas y voluminosas de sustancias de pureza desconocida que esas mujeres recibieron pudieran empeorar sus condiciones previas.

Otros estudios de casos más recientes han revisado mujeres con trastornos del tejido conectivo y que también llevaban implantes mamarios de silicona, sin mostrar ninguna prueba que relacionara los trastornos con los implantes. Los estudios de casos en sí mismos tampoco constituyen una prueba, es de esperar que haya algunos casos coincidentes de enfermedad del tejido conectivo en mujeres con implantes mamarios, sobre todo teniendo en cuenta que de uno a dos millones de mujeres llevan implantes mamarios de silicona, y que las mujeres son mucho más propensas que los hombres a desarrollar trastornos del tejido conectivo.

Lo que nos dicen los Estudios de Laboratorio

Se han publicado artículos acerca de la respuesta inmunológica de animales de laboratorio frente a silicona en sus diferentes formas. Algunos estudios han mostrado que la silicona puede provocar una respuesta inmunológica (no de tipo autoinmune), cuando ha sido combinada con adyuvante conocido, distinto de la silicona. Otros estudios afirman que la silicona, incluso en combinación con un adyuvante, cuyo efecto sería el de aumentar la respuesta inmunológica, no provoca dicha respuesta. Los resultados de los estudios con animales han sido conflictivos y nos dicen poco acerca de cómo será la respuesta en los seres humanos.

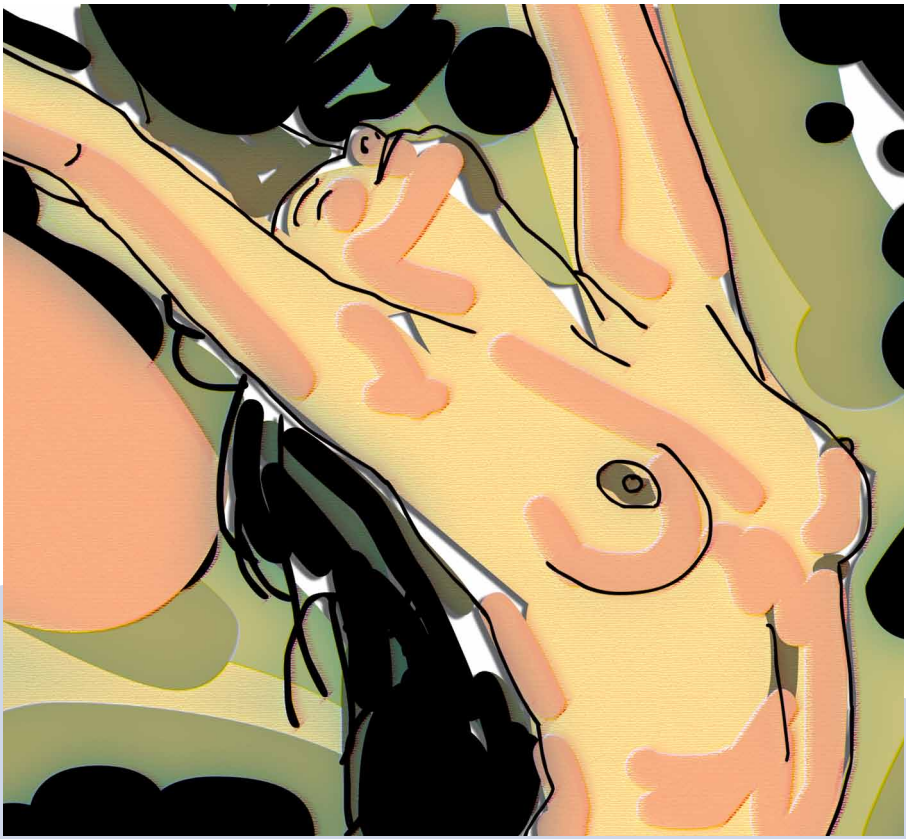
Lo que nos dicen los Estudios Clínicos

La única forma de determinar si la silicona está relacionada de algún modo con los trastornos del tejido conectivo humano, es llevar a cabo estudios clínicos grandes. Para que sean científicos y precisos, esos estudios deben realizar una comparación entre un gran número de mujeres seleccionadas al azar y que hayan recibido implantes (no sólo mujeres a las que ya se les haya diagnosticado un trastorno) y otro grupo similar que nunca haya llevado implantes, para ver si uno de los grupos presenta una tasa superior de trastornos.

Uno de los primeros estudios controlados de ese tipo se llevó a cabo en la University of Houston, Texas. Desde 1986 hasta 1992, el estudio hizo un seguimiento de 603 mujeres que habían pasado por una reconstrucción mamaria: 250 pacientes recibieron implantes mamarios rellenos de gel de silicona, y a 353 pacientes se les hizo una reconstrucción con su propio tejido. El estudio demostró que entre las mujeres con implantes no existía mayor riesgo de sufrir trastornos del tejido conectivo que en las

mujeres sin implantes.
En dos estudios diferentes presentados en 1993 en la reunión anual del American Collage of Rheumatology, se proporcionaban más pruebas en las que no se podía demostrar ninguna relación entre los implantes de silicona y los trastornos del tejido conectivo. En uno de los estudios, investigadores de la "University of Toronto", compararon a 200 mujeres con implantes mamarios con 100 mujeres sin ellos, y además también compararon a esas mujeres con 29 mujeres que habían experimentado una ruptura de sus implantes. Ninguno de los dos estudios mostró diferencias significativas entre las mujeres con implantes (incluso aquellas con implantes rotos) y las mujeres sin implantes mamarios de silicona y la enfermedad de tejido conectivo.

Una declaración preparada y publicada por un comité formado por médicos eminentes, incluyendo cirujanos plásticos, especialistas en reumatología, y la "American Medical Association", afirma que no existe ninguna prueba que relacione los implantes de silicona con los trastornos del tejido conectivo, y que "NO HAY RAZÓN PARA DESANIMAR A LAS MUJERES QUE ESTÉN CONSIDERANDO SOMETERSE A UN AUMENTO MAMARIO, CON BASE A QUE PUEDAN ADQUIRIR O EXACEBAR UN TRASTORNO DEL TEJIDO CONECTIVO".



Escleroterapia

Aun las más bellas piernas pueden verse menos atractivas con venas varicosas de tonalidad azul o venas en forma de arañas. Esta clase de patología puede ser tratada hoy en día con los avances tecnológicos en tratamiento de venas. Conocidas bajo el nombre de Telangiectasias, vasos rotos o capilares rotos, el tratamiento de las venas es llamado ESCLEROTERAPIA.

¿Qué son las venas en forma de arañas y las venas varicosas?

Las venas en forma de araña o telangiectasias, son esos pequeños vasos sanguíneos color púrpura y rojos encontrados más comúnmente en los muslos o en la parte inferior de las piernas de la mujer. Son hereditarios y se pueden formar en cualquier parte de la pierna, desde la parte superior del muslo hasta el tobillo. Ocasionalmente, las venas en forma de araña aparecen en la cara.

Las venas varicosas son más largas. Éstas pueden aparecer resaltadas con un color azulado y pueden hacerse dolorosas. Aunque las venas en forma de arañas y las venas varicosas llevan sangre, no son parte del sistema cardiovascular. Sus venas en forma de arañas y sus venas varicosas pueden ser eliminadas permanentemente por medio de un procedimiento sencillo en el consultorio médico, llamado Escleroterapia.

¿Que es la Escleroterapia?

El tratamiento de Escleroterapia fue desarrollado en los años 20's. Durante el procedimiento, una solución es inyectada en la vena por medio de una micro-aguja. La pequeña aguja generalmente causa un dolor muy leve. La solución del agente esclerosante causa que la vena se ponga blanca, y después desaparezca gradualmente. Un tratamiento típico puede durar de 15 a 20 minutos y consiste de múltiples inyecciones. La Escleroterapia puede eliminar la necesidad de un procedimiento quirúrgico invasivo.

¿Será la Escleroterapia ideal para el tratamiento de mis venas?

Antes del tratamiento, es importante revisar su historia médica completa para determinar desde cuando padece el problema con sus venas y la severidad del mismo. Es importante saber si el problema se ha agravado por actividades físicas y si ha habido alguna cirugía anterior o tratamiento de sus venas.

¿Cuántos tratamientos voy a necesitar?

La completa corrección del área tratada no se espera en el primer tratamiento. En la mayoría de los casos, cerca del 50 al 70% de los vasos tratados desaparecerán. Sin embargo, nuevas venas pueden aparecer y generalmente se requieren tratamientos adicionales para lograr resultados óptimos. Estos tratamientos pueden llevarse acabo en intervalos de tres-semanas.

¿Como es la recuperación?

Probablemente se le pida que use medias especiales resistentes para ayudar a mantener presión en las venas. Esto reducirá la equimosis (amoratamiento) y ayudará a las venas tratadas a cerrar. Las contusiones alrededor del área tratada desaparecen usualmente después de la primera semana. Un pigmento café puede persistir por seis a ocho semanas cuando se trata de venas más grandes. Ocasionalmente, pueden desarrollarse pequeños coágulos en el lugar donde se aplicó la inyección. Estos no son motivo de preocupación y pueden ser removidos para permitir el proceso de sanación. Los pacientes generalmente son motivados a reanudar sus actividades normales inmediatamente. Es importante que usted evite actividades vigorosas por las primeras 24 horas. Se les recomienda también que caminen ya que incrementa el flujo de la sangre por las otras venas. Aunque los resultados finales puede ser que no se vean por algunos meses, la mayoría de los pacientes experimentan de un 60 a un 80% de mejoría.

La escleroterapia es un procedimiento ambulatorio, no requiere reposo, es mínimamente invasivo, no quirúrgico y que utiliza anestesia local.

Como se trata de venas superficiales el flujo y circulación adecuada de la sangre esta asegurado por las venas profundas que llevan en forma normal el 90% de la sangre de las piernas, pudiendo a transportar sin problemas el 100% de ésta.

Rejuvenecimiento de Manos

Generalmente las manos se envejecen produciendo dos signos que son muy típicos de la edad: a) El adelgazamiento de la piel que hace que éstas se vean "huesudas" y que sus venas y tendones se noten demasiado; b) Manchas en la piel que generalmente son queratosis solares.

El primer problema se corrige en parte inyectando grasa en el tejido subcutáneo del dorso de la mano, haciendo que las estructuras óseas, tendones y venas se cubran por tejido colágeno, engrosando el espesor de la piel.

El segundo problema puede corregirse con un peeling medicamentoso que el cirujano recetará oportunamente antes o después de la cirugía.

Cicatrización de las heridas

Todo procedimiento quirúrgico conlleva la elaboración de incisiones externas las cuales producirán cicatrices permanentes en la piel, cuyo tamaño, localización y extensión se comunicarán en el momento de la consulta. El proceso de cicatrización y los cambios de la apariencia de las heridas, tomarán alrededor de 8 a 16 meses y algunos cambios menos notorios seguirán sucediendo paulatinamente durante un año mientras los tejidos sanan completamente.

Instrucciones pre y postoperatorias

Con el fin de lograr un buen desarrollo de la cirugía, por favor lea las siguientes instrucciones detenidamente y asegúrese de cumplirlas. Le rogamos el favor de traer sus exámenes preoperatorios especiales el día de su cita, junto con sus fotografías. Agradecemos su atención a tan importante detalle y deseamos que su estadía en nuestro consultorio haya sido agradable y placentera.

Protocolo de cuidados Pre y postoperatorios lipectomia abdominal + liposucción

Pre-operatorio

2 semanas antes:
- Suspenda toda medicación que contenga Aspirina.
- Suspenda cigarrillo.

3 días antes:
- Isodine Shampoo para su baño diario en axilas, senos y abdomen. Dos baños el día antes y un baño el día de la cirugía.

1 día antes:
- CEFADROXILO X 500 mg. (color naranja). Una cápsula vía oral cada 12 horas.

Dia de la Cirugía

- Continúe CEFADROXILO x 500 mg. Una cápsula vía oral cada 12 horas por cinco días.
- Usar la faja durante un mes.

..... Post-operatorio .....

DIA 3º
- Cambio de vendajes.
- Inicie Vitamina C vía oral dos veces al día por un mes.
- Si su cirugía fue Lipoescultura, retorne a sus actividades normales.

DIA 5º
- Si su cirugía fue Lipectomía, retorne a sus actividades normales.

DIA 15º
- Se retiran suturas si la cirugía fue Lipectomía abdominal.
- Si fue Liposucción no se retiran suturas.

..... Seguimiento y citas .....

Usualmente sus controles comienzan al 3º día después de la cirugía. Normalmente en el primer mes éstos serán dos veces a la semana; en el segundo mes una vez a la semana; dos controles en el tercer mes y luego un control mensual hasta completar el primer año. Un control al tercer año y al quinto año.

..... Ejercicio físico .....

Retorne a sus sesiones de gimnasia o aeróbicos un mes y medio después de su cirugía si su cirugía fue Lipectomía abdominal, ó 15 días después si fue Liposucción. Puede tomar baños de sol mes y medio después de la cirugía, aplicando bloqueador solar sobre las incisiones durante tres meses.

..... Cuidado de las heridas .....

Límpielas con agua oxigenada tres veces al día desde el primer día del postoperatorio y si están cubiertas, después de que se retiren los vendajes.

Inicie su baño diario 24 horas después de la cirugía con Isodine espuma y continúelo durante 5 días más.

GRACIAS POR EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS CUIDADOS, LOS CUALES SIEMPRE LLEVARÁN A UN MEJOR RESULTADO DE SU PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, EVITANDO INFECCIONES Y OTRO TIPO DE COMPLICACIONES.

Cuidados post-operatorios para lipoescultura

1. Duerma y descanse con el torso elevado.
2. Beba ocho onzas de líquido cada hora hasta el momento de acostarse (agua, jugos, gatorade).
3. La faja debe usarse día y noche durante los primeros cinco días postoperatorios y debe aflojar un poco en la noche si se siente muy apretada. Debe continuar fajada y con medias de várice durante un mes.

4. Durante los primeros cinco días postoperatorios usará la faja que se le proporciona en cirugía. Después y para su comodidad puede usar una de las que se consiguen el comercio, durante un mes más. (Tiempo total de uso de la faja: 4 semanas postoperatorio).
5. Los puntos no se retiran.
6. En las primeras 72 horas después de Liposucción puede sangrar un poco.
7. Su primera cita es el día 3º, llame al consultorio para confirmarla.
8. Si tiene alguna pregunta o surge algún problema, por favor comuníquese con el consultorio al teléfono: 5938150.

Cuidados pre y post-operatorio para mamoplastia de aumento o reducción

Pre-operatorio

2 semanas antes:
- Suspenda toda medicación que contenga Aspirina.
- Suspenda cigarrillo.

3 días antes:
- Isodine Shampoo para su baño diario en axilas, senos y abdomen.
- Dos baños el día antes y un baño el día de la cirugía.

2 días antes:
- CEFADROXILO X 500 mg. Una cápsula vía oral cada 12 horas.

Día de la cirugía:

- Continúe CEFADROXILO x 500 mg. Una cápsula vía oral cada 6 horas por cinco días.
- Uso de brasier de Lycra que se le proporciona en cirugía por dos semanas.

Post-operatorio

DIA 3º
- Cambio de vendajes. Inicie Vitamina E de 400 unidades vía oral una vez al día por un mes.

DIA 5º
- Retorne a su actividad normal.
- Aplíquese bloqueador solar en las incisiones.

DIA 15º
- Se retiran suturas.

Seguimiento y citas

- Día 3º, día 5º, día 10º, día 15º, día 20º, día 25º, un mes, tres meses, seis meses, un año, dos años y cinco años.

..... Ejercicio físico .....

* Retorne a sus sesiones de gimnasia un mes y medio después de su cirugía si su cirugía fue Mamoplastia de reducción y un mes después si fue Mamoplastia de aumento. Puede tomar baños de sol al mes y medio después.

..... Cuidado de las heridas .....

* Límpielas con agua oxigenada 2 veces al día desde el primer día del post-operatorio; si están cubiertas, después de que se retiren los vendajes.
* Inicie su baño diario 24 horas después de la cirugía con Isodine Espuma y continúelos por 5 días más.

Prescripciones para anestesia general endovenosa

* METOCLOPRAMIDA x 10 Mg
  Tomar una tableta a las 8:00 p.m., la noche anterior a su cirugía. Estas tabletas producen disminución de la movilidad gástrica, evitando las nauseas en el postoperatorio.

* RANITIDINA Tab. 150mg
  Tomar una tableta a las 8:00 p.m., la noche anterior a su cirugía. Esta tableta ayuda a la absorción gástrica y neutraliza secreciones gástricas de acido.

* TRANEXAM
  Tomar una tableta cada 12 horas, dos días antes de su cirugía. Este medicamento ayuda a prevenir la formación de hematomas (morados) en el postoperatorio.

SU CIRUGÍA REQUIERE ANESTESIA GENERAL, ES MUY IMPORTANTE QUE USTED NO COMA NI BEBA NADA DESPUÉS DE LA MEDIA NOCHE ANTES DE LA CIRUGÍA; ESTO INCLUYE MEDICAMENTOS NORMALES, VITAMINAS, GOMA DE MASCAR, MENTAS, DULCES, NADA VÍA ORAL. SI USTED LO HACE, SU CIRUGÍA SERÁ CANCELADA

Aspirina y medicamentos que la contienen NO deben ser ingeridos, dos y media semanas previas a su cirugía, ya que aumentan la tendencia al sangrado.

Muchas preparaciones para el "dolor de cabeza", "resfriados" y analgésicos en general contienen aspirina.

La siguiente es una lista de estos medicamentos: el nombre genérico es Acido Acetil Salicílico.

*Alka-Seltzer	*Buferino	*Feldeneo	*Anacín	*Coricidín
* Naprosyn	*Dristán	*Ascriptín	*Motrín	*Pepto-Bismol
* Rhonal	*Indocid	*Aspirina		

Estos medicamentos pueden sustituirse por Acetaminofén o Lisalgil o el que su cirujano le formule.

También suspenda los siguientes medicamentos Homeopáticos o Naturistas que pueden provocar sangrado o manchas en la piel:

*Ginkobilova *Jengibre *Kava *St. John´s *Ajo