



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR POR  
EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA  
PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

**“COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE  
ABDOMINOPLASTIA EN EL SERVICIO DE  
CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DURANTE EL  
PERIODO JUNIO DEL 2017- JUNIO DEL 2019”**

Nombre del Autor: Alan Armando Gonzales Gonzales

Nombre del Asesor: Ruben Ormeño Aquino

LIMA – PERÚ  
2020

## RESUMEN

La abominoplastia es una cirugía cuyo objetivo es mejorar el contorno abdominal del paciente a través de la acción del cirujano sobre el tejido dermograso y el tejido musculofascial de dicho segmento corporal; mejorando los síntomas físicos asociados al exceso y alteración de tejidos blandos abdominales y síntomas psicológicos que mejoran la calidad de vida al paciente . Esta cirugía no está exenta de complicaciones postoperatorias debido a múltiples factores que podrían intervenir, ya que muchos de estos pacientes presentan algunas condiciones patológicas asociadas en el preoperatorio.

Los factores como edad avanzada, diabetes mellitus, obesidad, ser fumador, entre otros han sido identificados en la literatura mundial como factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones postoperatorias de abdominoplastia, como por ejemplo seromas, hematomas, infección de sitio operatorio, dehiscencia de herida, necrosis parcial o total de colgajo, eventos tromboembolicos, entre otros. El presente trabajo contribuirá a la literatura nacional e institucional para conocer la magnitud de las complicaciones de dicha cirugía, tomar medidas preventivas en relación a dichas complicaciones y realizar nuevos trabajos de investigación

Se realizara un estudio observacional, descriptivo transversal; incluyendo pacientes operadas de abdominoplastia en el servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo Junio del 2017- Junio del 2019, describiéndose las características de los pacientes y las distintas complicaciones postoperatorias. Para lo cual el investigador recolectara información a través de la ficha de recolección de datos para luego utilizar métodos estadísticos para su análisis.

Palabra clave: *abdominoplastia, complicaciones, comorbilidades.*

## INTRODUCCION

Las cirugías de contorno corporal en la actualidad son de las más solicitadas a nivel internacional y nacional, debido al aumento de sobrepeso y obesidad en la población en general (1) y al estándar de belleza proporcionado por los medios de comunicación masivos y las redes sociales. Dentro de estas cirugías destacan la liposucción, colocación de implantes de silicona, abdominoplastia, dermolipectomias localizadas, lipotransferencias, entre otras; cuya motivación es la mejoría estética corporal.

Por el contrario, los motivos por los cuales los pacientes del servicio de cirugía plástica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins son sometidos a una abdominoplastia son enteramente reconstructivos en todos los casos, ya que presentan problemas de salud relacionados a su condición, como por ejemplo: dolor incontrolable de zona dorsal y lumbar, además de mala postura corporal, que puede traer consecuencia a nivel del sistema musculoesquelético (2), y la posibilidad de hernias abdominales por el debilitamiento del complejo musculofascial abdominal. Asociado a los problemas anteriores, afecta la calidad de vida del paciente presentado problemas dermatológicos en pliegues, limitando la actividad sexual y actividades físicas; mermando la autoestima del paciente al no sentirse cómodo con la imagen corporal frente a un espejo y con las relaciones interpersonales que mantiene (3), que pueden llegar incluso a problemas de ansiedad y depresión.

Es por todo ello que existen múltiples estudios donde se observa mejoría de los síntomas citados; como la mejoría en la postura y la calidad de vida tal como lo indica Temel (4) y de mejoras del dolor de espalda intratable (5). Además se ha observado pérdida de peso del paciente más allá de la cantidad de tejido removido durante la cirugía (6) y la mejoría de la incontinencia urinaria en paciente que la presentaba antes de la cirugía (7).

La abdominoplastia clásica es una cirugía de mejora en el contorno abdominal, eliminando el exceso de tejido dermograso transversal y corrigiendo la diástasis de los músculos rectos abdominales concomitante en la mayoría de los casos. Realizándose una incisión suprapúbica que une ambas espinas iliacas anterosuperior, seguidamente un socavamiento supraponeurotico hasta apéndice xifoides y borde costal del colgajo abdominal, individualizando el ombligo; acto seguido se realiza la plicatura de rectos y hemostasia prolija, se marca todo el tejido a retirar halando el colgajo en dirección distal sin excesiva tensión y finalmente se exterioriza el ombligo y se realiza el cierre por planos de la herida operatoria, previa colocación de drenajes tubulares. (8)

En las últimas 2 décadas, debido al aumento exponencial del sobrepeso y obesidad en la población, hubo grandes avances en cirugía bariátrica, siendo las cirugías de contorno corporal los escalones finales para la recuperación física, psicológica y emocional de los mismos. (9, 10). Por lo que es frecuente encontrarse con pacientes con pérdida masiva de peso luego de dicha cirugía, por lo que el cirujano plástico se ha enfrentado a nuevos retos en cuanto a cirugías de contorno corporal, especialmente a nivel abdominal, existiendo

muchas técnicas quirúrgicas además de la abdominoplastia clásica, pudiendo realizarse abdominoplastia en flor de lis (con resección de tejido vertical y horizontal), abdominoplastia circunferencial, entre otras variaciones. (11, 12)

Como toda intervención quirúrgica, la abdominoplastia no está libre de riesgos y complicaciones postoperatorias potenciales, que deben ser manejados por el equipo quirúrgico y médicos de otras especialidades para así poder tratar los eventos adversos que puedan presentarse para que el paciente pueda recuperarse completamente. Las tasas globales de complicaciones en una población en general están en torno al 32% según Hensel (13), Van Uchelen (14) menciona un 24% y Stewart (15) el 18%. Se encuentran menos publicaciones al respecto en pacientes post cirugía bariátrica (16). Algunas de las que destacan son: dehiscencia de herida operatoria, seromas, hematomas, necrosis parcial o total del colgajo abdominal o umbilical, infección de sitio operatorio, eventos tromboembólicos, problemas respiratorios, entre otros. Siendo algunos más frecuentes que otros dependiendo de las características del paciente. (17)

Según estadísticas internacionales las complicación de la abdominoplastia son más altas en pacientes diabéticos con respecto a los no diabéticos (6,1% vs 3%), sin haber diferencias entre aquellos insulino y no insulino dependientes (18), además se identificó que pacientes de 65 años o más tienen más complicaciones que los más jóvenes (5,4% vs 3,9%) (19). En otras publicaciones se encontró que pacientes con un Índice de Masa Corporal (IMC)  $>30\text{kg}/\text{m}^2$  en el preoperatorio tienen mayor riesgo de presencia de seromas, mientras que en los fumadores mayor complicaciones infecciosas (incluso si dejaron de fumar 4 semanas antes de la cirugía) (20). Los más recientes metaanálisis y revisiones recomiendan profilaxis mecánica o farmacológica antitrombótica por el alto riesgo que presenta el paciente para presentar complicaciones de este tipo (21). También se hallaron complicaciones respiratorias, posiblemente debido a función diafragmática perjudicada (22) por irritación local, efecto del dolor postoperatorio y uso de faja abdominal (23).

Al ser la abdominoplastia una cirugía que irá en aumento en los próximos años en nuestro servicio, es necesario caracterizar a nuestra población operada y conocer las complicaciones postoperatorias que se presentan con más frecuencia, para permitir un manejo adecuado e integral de dichos problemas.

## **OBJETIVOS**

### **a) Objetivo general**

- Identificar los distintos tipos de complicaciones postoperatorias de abdominoplastia en servicio de cirugía plástica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre junio del 2017 a junio del 2019.

## **b) Objetivos específicos**

- Identificar los principales tipos de complicaciones postoperatorias.
- Identificar los tipos de abdominoplastia más frecuentes realizadas en los pacientes en estudio.
- Identificar las comorbilidades preoperatorias de los pacientes que serán sometidos a abdominoplastia.
- Determinar las diferencias entre las complicaciones postoperatorias según el tipo de abdominoplastia realizada.
- Determinar las complicaciones postoperatorias de acuerdo a las comorbilidades prequirurgicas presentes.
- Determinar las características clínicas significativas prequirurgicas de los pacientes sometidos a abdominoplastia
- Determinar las características sociodemograficas de los pacientes sometidos a abdominoplastia

## **MATERIAL Y METODOS**

### **a) Diseño del estudio**

El presente estudio de acuerdo a su objetivo es observacional descriptivo y retrospectivo. De acuerdo a la recolección y medición de datos en un solo tiempo, la investigación es de tipo transversal.

### **b) Población**

La población incluye a todos los pacientes operados de abdominoplastia en el servicio de cirugía plástica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins comprendidos entre el junio del 2017 a junio del 2019.

#### Criterios de inclusión

- Pacientes operadas de abdominoplastia electiva en el servicio de cirugía plástica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Pacientes mayores de 18 años.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes con historia clínica ausente en la unidad de archivo del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Pacientes con historia clínica incompleta o inentendible en la unidad de archivo del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### **c) Definición operacional de variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valor</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido cuantificado en años desde el nacimiento hasta el momento de estudio.	Cualitativa	Ordinal	18 a 29 años 30 a 59 años 60 a más años
<b>Sexo</b>	Características biológicas que diferencian a los pacientes varones de las mujeres.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
<b>Hábitos nocivos</b>	Comportamientos continuos prequirúrgicos de los pacientes	Cualitativa	Nominal	No fumador Fumador
<b>Comorbilidades</b>	Presencia de patologías presentes durante el estudio	Cualitativa	Nominal	Ninguno Diabetes Hipertensión arterial Cardiopatía isquémica Insuficiencia Renal Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Asma Enfermedad tiroidea Otros
<b>IMC</b>	Fórmula matemática (peso/talla al cuadrado)	Cualitativa	Ordinal	Delgadez (<20) Normal (entre 20 y 25) Sobrepeso (entre 25 y 30) Obesidad (mayor de 30)
<b>Tipo de abdominoplastia</b>	Técnica quirúrgica utilizada para cada paciente	Cualitativa	Nominal	Abdominoplastia clásica Abdominoplastia en flor de lis Abdominoplastia circunferencial Abdominoplastia inversa

<b>Complicaciones postoperatorias</b>	Evento adverso que se presenta de forma inesperada en los pacientes intervenidos	Cualitativa	Nominal	Ninguno Hematoma Seroma Infección de sitio operatorio Dehiscencia de herida operatoria Necrosis del colgajo Eventos tromboembólicos Insuficiencia respiratoria Otros
---------------------------------------	--	-------------	---------	--

**d) Procedimientos y técnicas**

Mediante la base de datos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se identificara a los pacientes operados de abdominoplastia en el periodo junio del 2017 a junio del 2019. Se identificara las historias clínicas para aplicar criterios de inclusión y exclusión para luego aplicar la ficha de recolección de datos por cada paciente, con la cual se evaluara las distintas variables del presente estudio.

**e) Plan de análisis**

Una vez recolectada toda la información las variables son procesadas en una hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel 2013 y su posterior análisis en el programa estadístico SPSS versión 21.0.

Se realiza tablas de correspondientes y se usan como medidas estadísticas las frecuencias y porcentajes. Se realiza la prueba de Chi cuadrado para relacionar variables cualitativas y se considera un nivel de significancia menor a 0,05.

**f) Aspectos éticos del estudio**

El presente estudio no pone en riesgo la salud ni la identidad de los pacientes. Sera evaluado y aprobado por el comité de ética de la institución en mención. La información solo es usada con fines de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Nota descriptiva N. 311.
- 2) Kulkarni K, Karssiens T, Kumar V, et al. Obesity and osteoarthritis. *Maturitas*. 2016; 89:22---8.
- 3) María Luisa García-García, Juan Gervasio Martín-Lorenzo, et al. Complications and Level of Satisfaction After Dermolipectomy and Abdominoplasty Post-bariatric Surgery. *Cirugía Española (English Edition)*, 2014, Pages 254-260
- 4) T. A. B. O. Temel M, "Improvements in Vvertebral-column angles and psychological metrics after abdominoplasty with rectus plication," *Aesth. Surg. J.* 2016, pp. 36:577-587.
- 5) M. J. S. P. e. a. Oneal RM, "Wide abdominal rectus plication abdominoplasty for the treatment of chronic intractable low back pain," *Plast. Reconstr. Surg.* 2011, pp. 127:225-231.
- 6) N. C. M.-B. R. Fuller JC, "Weight reduction following abdominoplasty: a retrospective case review pilot study.," *Plast. Reconstr. Surg.* 2013, pp. 131:238e-244e.
- 7) K. E. H. J. M. J. Carruthers KH, "Improvement in stress urinary incontinence after abdominoplasty," *Aesthet. Surg. J.* 2014., pp. 34:1091-1098.
- 8) Grazer FM. Abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1973; 51:617–23.
- 9) Zammerilla LL, Zou RH, Dong ZM, Winger DG, Rubin JP, Gusenoff JA. Classifying severity of abdominal contour deformities after weight loss to aid in patient counseling: A review of 1006 cases. *Plast Reconstr Surg.* 2014; 134:888e–894e.
- 10) Chandawarker RY. Body contouring following massive weight loss resulting from bariatric surgery. *Adv Psychosom Med.* 2006; 27:61–72.
- 11) Mendes FH, Viterbo F. Abdominoplasty after massive weight loss. In: Avelar JM, editor. *New concepts on abdominoplasties and further applications*, Switzerland: Springer; 2016. p. 356–8.
- 12) Mendes FH, Viterbo F, editors. *Cirurgia Plastica Pós Bariátrica*. Rio de Janeiro (Brazil): DiLivros; 2016.
- 13) Hensel JM, Lehman JA, Tantri MP, Parker MG, Wagner DS, Topham NS. An outcomes analysis and satisfaction survey of 199 consecutive abdominoplasties. *Ann Plast Surg.* 2001; 46:357–63.
- 14) Van Uchelen JH, Werker PM, Kon M. Complications of abdominoplasty in 86 patients. *Plas Reconstr Surg.* 2001; 107:1869–73.
- 15) Stewart KJ, Stewart DA, Coghlan B, Harrison DH, Jones BM, Waterhouse N. Complication of 278 consecutive abdominoplasties. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006; 59:1152–5.
- 16) Fracalvieri M, Datta G, Bogetti P, Verna G, Pedrale R, Bocchiotti MA, et al. Abdominoplasty after weight loss in morbidly obese patients: A 4 year clinical experience. *Obes Surg.* 2007; 17:1319–24.



- 17) Van der Beek ESJ, de Riele W, Specken TF, Boerma D, Ramshorst B. The impact of reconstructive procedures following bariatric surgery on patient well-being and quality of life. *Obes Surg.* 2010; 20:36–41.
- 18) G. V. S. R. e. a. Bamba R, "Evaluation of Diabetes Mellitus as a Risk Factor for Major Complications in Patients Undergoing Aesthetic Surgery," *Aesthet. Surg. J.* 2016., pp. 36:598- 608.
- 19) G. V. W. J. e. a. Yeslev M, "Safety of cosmetic procedures in elderly and octogenarian patients.," *Aesthet. Plast. J.* 2015., pp. 35:864-873.
- 20) O. W. N. A. W. J. Hurvitz KA, "Evidence-based medicine: abdominoplasty," *Plast. Reconstr. Surg.* 2014, pp. 133:1214-1221.
- 21) M. J. A. S. e. a. Pannucci CJ, "Benefits and risks of prophylaxis for deep venous thrombosis and pulmonary embolus in plastic surgery: a systematic review and meta-analysis of controlled trials and consensus conference," *Plast. Reconstr. Surg.* 2016, pp. 137:709-730.
- 22) Dureuil B, Cantineau P, Desmots JM. Effects of upper or lower abdominal surgery on diaphragmatic function. *Br J Anaesth.* 1987; 59:1230-5.
- 23) Settineri L. *Biomechanica: nocoes gerais.* São Paulo: Atheneu, 1988.

## PRESUPUESTO

<b>Tabla de presupuesto</b>	
<b>Recursos humanos</b>	
Digitador y recolector de datos (el investigador)	S/.0
Estadístico	S/. 500.00
<b>Recursos físicos</b>	
Papel bond A4	S/. 20.00
Fotocopias e impresiones	S/. 50.00
Archivador y lapiceros	S/. 20.00
Otros	S/. 10.00
<b>Total</b>	<b>S/. 600.00</b>

## CRONOGRAMA

Actividades	2019				2020						
	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Revisión bibliográfica	X										
Elaboración del proyecto	X	X									
Presentación ante autoridades para revisión			X	X							
Preparación del material de trabajo					X						
Recolección de datos						X	X	X	X		
Procesamiento de datos									X	X	
Redacción de tablas de resultados									X	X	
Análisis e interpretación									X	X	
Redacción de informe final											X

## ANEXO

### Ficha de Recolección de datos

Iniciales del Paciente: \_\_\_\_\_ Autogenerado: \_\_\_\_\_

#### 1. Factores sociodemográficos

Sexo:                      Masculino ( )                      Femenino ( )  
Edad:                      \_\_\_ años

#### 2. Hábitos nocivos

No fumador:              ( )  
Fumador:                      ( )                      Cajetillas al día: \_\_\_\_\_

#### 3. Características clínicas del paciente

##### a) Comorbilidades del paciente

Diabetes mellitus:              No ( )                      Si ( )  
Hipertensión arterial:              No ( )                      Si ( )  
Cardiopatía isquémica:              No ( )                      Si ( )  
Insuficiencia renal:              No ( )                      Si ( )  
EPOC:                      No ( )                      Si ( )  
Asma:                      No ( )                      Si ( )  
Enfermedad tiroidea:              No ( )                      Si ( )  
Otros: \_\_\_\_\_

b) Peso:                      \_\_\_ Kg                      Talla:                      \_\_\_ m  
c) IMC:                      \_\_\_ Kg/m<sup>2</sup>

#### 4. Técnica quirúrgica

Abdominoplastia clásica:              ( )  
Abdominoplastia en flor de lis:              ( )  
Abdominoplastia inversa:              ( )  
Abdominoplastia circunferencial:              ( )

#### 5. Complicaciones postoperatorias

Ninguno:                      ( )  
Hematoma:                      ( )  
Seroma:                      ( )  
Infección de sitio operatorio:              ( )  
Dehiscencia de herida operatoria:              ( )  
Necrosis del colgajo:              ( )  
Eventos tromboembolicos:              ( )  
Insuficiencia respiratoria:              ( )  
Otros: \_\_\_\_\_                      ( )