

# Remodelación corporal por cirugía plástica en pacientes con masiva pérdida de peso post cirugía bariátrica. Reflexiones

Drs. Arturo Prado S, Patricio Fuentes F.  
Unidad de Cirugía Plástica, CSM.  
prado.arturo@gmail.com

## Abstract

Obesity is currently considered a disease that spreads gradually and massively in the world. Obesity is defined as an excess of fat and adipose tissue which, in the adult, corresponds to a BMI of 30 or higher and in the child corresponds to the index that sits at or above the 95th percentile of BMI.

Due to the limited success of noninvasive measures to treat obesity, medicine has encouraged a more aggressive treatment such as bariatric surgery. As the number of bariatric surgeries increases exponentially in the world, including Chile, so do patients seeking plastic surgeons to correct the associated deformities. It is at this point that patients may ask for costs and/or medical coverage programs that address such plastic surgeries as part of a package. An idea would be to give patients instructive materials to consider the plastic surgery program before making the decision to undergo primary surgery for weight loss.

Keywords: Bariatric surgery, Obesity, Plastic surgery obesity.

## Resumen

Actualmente se considera a la obesidad como una enfermedad que se extiende progresiva y masivamente en el mundo. Se define a la obesidad como un exceso de grasa y tejido adiposo, que en el adulto corresponde a un índice de masa corporal de 30 o mayor y en el niño corresponde al que se ubica en o sobre el percentil 95 del índice de masa corporal. Debido al poco éxito de medidas no invasivas para tratar la obesidad, la medicina ha impulsado tratamientos más agresivos como la cirugía bariátrica. Al aumentar las operaciones bariátricas en forma exponencial (como ocurre en Chile al igual que en todo el mundo), también aumentan los pacientes que buscan a cirujanos plásticos para corregir estas deformidades que inexorablemente siguen a estas operaciones. Es en ese momento en que los pacientes podrán preguntar por costos y/o coberturas de programas médicos que cubran estas cirugías plásticas como parte de un paquete.

Una buena idea sería entregar a los pacientes una carpeta de material educativo gráfico que podrá ser examinado por ellos antes de tomar decisiones y en que el programa de cirugía plástica este claro antes de se sometan a la cirugía primaria para bajar de peso. Palabras clave: Cirugía bariátrica, Cirugía Plástica en obesidad, Obesidad.

Actualmente se considera a la obesidad como una enfermedad que se extiende progresiva y masivamente en el mundo.

Se define a la obesidad como un exceso de grasa y tejido adiposo, que en el adulto corresponde a un índice de masa corporal de 30 o mayor y en el niño corresponde al que se ubica en o sobre el percentil 95 del índice de masa corporal. Una de cada 10 personas adultas es obesa lo que da cifras de 220 millones de hombres y 300 millones de mujeres obesos en todo el mundo. Más del 50% de los adultos del mundo son obesos o tienen un sobrepeso. El 6% son obesos mórbidos, lo que significa que su problema es tan grave que su patología por si sola, les podría ocasionar la muerte<sup>(1-3)</sup>.

Más preocupante es la obesidad en la infancia y adolescencia cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en todo el mundo<sup>(2)</sup>.

La obesidad y el estilo de vida sedentario se han transformado en el principal problema de salud pública de la sociedad occidental

Al afectar a un porcentaje tan elevado de la población, la obesidad es una epidemia, y en rigor, cualquier epidemia no controlada puede provocar un colapso de controles sanitarios, lo que también podría hacer colapsar cualquier sistema de salud en el mundo.

Debido al poco éxito de medidas no invasivas para tratar la obesidad<sup>(4)</sup>, la medicina ha impulsado tratamientos más agresivos como la cirugía bariátrica y que ofrece mejores posibilidades para bajar de peso rápidamente, mantener esta baja y mejorar la

calidad de vida.

La cirugía bariátrica actúa a través de dos mecanismos que llevan a perder peso: por restricción gástrica (reducción de la capacidad estomacal) o por generar mala absorción (se evita que se mezcle la comida con las enzimas digestivas aportadas por el hígado y páncreas)<sup>(5)</sup>.

En USA se operan 150.000 obesos por año, a quienes se les practican cirugías de bypass gástrico, balón intragástrico, banda gástrica, manga gástrica, derivación bilio-digestiva con switch duodenal, intervenciones efectivas y duraderas para controlar el peso corporal, así como para reducir co-morbilidad que se asocia a la obesidad (diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, algunos cánceres, apnea del sueño, hipercolesterolemia, artritis prematura, irregularidades menstruales, infertilidad y aumento de abortos espontáneos)<sup>(5)</sup>.

Dentro de los efectos adversos que producen estas cirugías sobresale aquella en que los pacientes resultan con importante exceso de tejidos lo que les crea una barrera tanto funcional (limitaciones de movilidad, intertrigo-hongos en los pliegues, etc.) como psicológica (depresión, psicosis, etc.) en su integración a la sociedad, lo que les impide mantener un peso ideal o el impulso para hacer cambios en sus estilos de vida<sup>(6)</sup>.

Los obesos mórbidos, por lo general, son estigmatizados por su apariencia externa, y no sólo antes de su reducción de peso, mediante derivaciones gástricas, sino que también después de bajar de peso.

Está demostrado que la cirugía bariátrica produce cambios psicológicos además de la laxitud cutánea y de partes blandas que se pueden producir en cualquier parte del cuerpo y en que no es posible predecir cuales serán más graves.

Al aumentar las operaciones bariátricas en forma exponencial (como ocurre en Chile al igual que en todo el mundo), también aumentan los pacientes que buscan a cirujanos plásticos para corregir estas deformidades que inexorablemente siguen a estas operaciones.

A pesar de la alta frecuencia de la cirugía bariátrica, una gran mayoría de estos pacientes nunca llegan a hacerse cirugía plástica.

En un esfuerzo por entender el problema se hizo un estudio en la Unidad de Cirugía Plástica de la Universidad de Cornell, para evaluar las razones que existen detrás de esta conducta. De 270 pacientes bariátricos operados entre los años 2009-2010, el 96% recibió cobertura de los seguros de salud por esta cirugía; el 23% refirió haber sido informado de lo que les pasaría con sus tejidos y piel después de reducciones masivas del peso corporal. Del total de pacientes, el 10% llegó a consultar a un cirujano plástico y un 6% fue operado de sus

secuelas del contorno corporal. La conclusión de este estudio es que una de las razones para no solicitar cirugía plástica, es debido a los costos y otra por la desinformación sobre las opciones que ofrecen los cirujanos plásticos para tratar estas condiciones residuales y que pueden ser resueltas por seguros de salud<sup>(6)</sup>.

La cirugía plástica post-bariátrica consiste en la resección de piel y tejidos subcutáneos que sobran y que contribuyen a mejorar la apariencia corporal. A pesar de esta definición tan simple, los pacientes y las operaciones que se hacen cargo de estos problemas son muy complejos. Además existe una importante curva de aprendizaje para hacerlas y que es la que finalmente determina una adecuada selección de los casos, así como el procedimiento adecuado para cada paciente y el que finalmente sean ejecutados en forma eficiente y segura por cirujanos plásticos calificados y acreditados<sup>(7)</sup>.

Según la American Society of Plastic Surgeons (ASPS), estas cirugías han crecido en un 4.000% en los últimos 9 años, progresando desde un oscuro tópico a un área de la especialidad que hoy tiene el crecimiento más rápido, creándose desafíos clínicos y socioeconómicos nuevos ya que los cirujanos plásticos involucrados pueden influir muy dramáticamente en las vidas de estos pacientes, entendiendo que la cuidadosa evaluación y selección de los casos para operar es la clave que mantiene una práctica segura en esta nueva subespecialidad de la cirugía plástica<sup>(6-7)</sup>.

La medicina moderna (así como los seguros de salud) buscan resultados y para optimizarlos, en nuestro equipo de cirugía plástica de la CSM exigimos que todos los pacientes deban tener un peso estable y mantenido (de por lo menos tres meses seguidos) antes de proponerles cualquier cirugía plástica. Esta simple medida nos asegura que los pacientes adquieran una estabilidad homeostática metabólica y nutricional, con el propósito de restablecerlos a un contorno corporal normal así como la promoción de una completa integración psicológica en sus labores diarias en la sociedad.

El tratamiento quirúrgico de la población obesa es multidisciplinario y lógicamente incluye a cirujanos bariátricos y cirujanos plásticos, además de médicos endocrinos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras y medicina deportiva, entre otros. Con la presencia de este equipo multidisciplinario, podremos promover y dar consejo acerca de cirugías tanto pre como post-bariátricas, complementando así los esfuerzos de todo el equipo.

Nuestra disposición debe ser ponernos al servicio de los pacientes y que se les advierta, tanto a pre como postoperados, de que habrá una evolución en sus bajas de peso en que aparecerán excedentes cutáneos y de tejidos que podrán ser tratados con

éxito por cirugía plástica. Es en ese momento en que los pacientes podrán preguntar por costos y/o coberturas de programas médicos que cubran estas cirugías plásticas como parte de un paquete.

Finalmente consideramos que se debe hacer muchos mas esfuerzos para mejorar esta brecha en la educación sobre cirugías que se hacen cargo del contorno corporal y en lo posible que estas prestaciones sean garantizadas antes de programar reducciones de peso para pacientes obesos mórbidos. Es fundamental que los pacientes sean tratados en forma más comprensiva por los equipos multidisciplinarios que deben incluir al cirujano plástico.

Una buena idea sería entregar a los pacientes una carpeta de material educativo gráfico que podrá ser examinado por ellos antes de tomar decisiones y en que el programa de cirugía plástica esté claro antes de se sometan a la cirugía primaria para bajar de peso.

## Bibliografía

1. American Obesity Association. What is obesity? Available at: <http://www.obesity.org/education/what.shtml>. June 5, 2006.
2. American Obesity Association. Childhood obesity. Available at: <http://www.obesity.org/education/what.shtml>. June 5, 2006.
3. Must A, Spadano J, Coakley EH, et al. The disease burden associated with overweight and obesity. JAMA 1999; 282: 1523-1529.
4. Garrow JS. Treatment of morbid obesity by nonsurgical means: Diet, drugs, behavior modification, exercise. Gastroenterol Clin North Am 1987; 16(3): 443-449.
5. NHLBI Obesity Task Force. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: The evidence report. Obes Res 1998; 2(6): 51S-209S.
6. Shenaq DS, Agarwal S, Teven C, Roughton M, Prachand V, Zachary L. Body Contouring in the Post-Bariatric Surgery Patient. Plastic & Reconstructive Surgery 2011; 127: 76-79.
7. Rubin JP, Matarasso A. Aesthetic Surgery after Massive Weight Loss. London: Elsevier Press, 2007.