

Artículo original

Impacto de la lipoabdominoplastia con técnica Saldanha en defectos estéticos abdominales, 2020-2022

Impact of Lipoabdominoplasty with Saldanha technique on abdominal aesthetic defects, 2020-2022

José Roberto Lema Balla ¹ 

Juan Carlos Lema Balla ¹ 

Lesly Tamara Heredia Tapia ¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador

Autor para la correspondencia: ua.joselb18@uniandes.edu.ec

Recibido: 06/03/2025.

Aprobado: 13/04/2025.

RESUMEN

Introducción: La lipoabdominoplastia es un procedimiento en cirugía plástica que corrige alteraciones de la pared abdominal en un solo tiempo quirúrgico, constituye un proceder seguro, desarrollado internacionalmente con resultados estéticos favorables.

Objetivo: Describir el impacto de la lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, desde enero

ABSTRACT

Introduction: Lipoabdominoplasty is a plastic surgery procedure that corrects alterations of the abdominal wall in a single surgical time, as well as being a safe procedure, developed internationally with favourable aesthetic results.

Objective: To describe the impact of the Lipoabdominoplasty technique by Saldanha technique in the General Provincial Hospital Camilo Cienfuegos of Sancti Spíritus, from January 2020 to December 2022.

del 2020 hasta diciembre del 2022.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, con 20 mujeres de entre 18 y 60 años, con deformidad de la pared abdominal grado IV. Según la clasificación de Matarasso, se realizó una búsqueda mediante palabras clave en las bases de datos PubMed, Medline, LILACS y SciELO. Se evaluó la edad, el color de la piel, la valoración nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC), la corrección de la flacidez de piel, la uniformidad del colgajo, la corrección de la diástasis muscular y el contorno del tronco. Se utilizaron métodos y técnicas para recoger la información.

Resultados: La edad promedio de las pacientes incluidas en el estudio es de 35 años, con una desviación estándar de 6,01 años. En diferentes estudios revisados se encontraron resultados similares; investigadores brasileños reportan variaciones de 28-41 años, con una edad media de 36 años.

Conclusiones: En la investigación predominó la piel blanca, un índice de masa corporal entre 25-29,9 (sobrepeso) y la edad promedio fue 35 años. En todas las pacientes se logró una adecuada corrección de la flacidez de la piel, un colgajo uniforme y un contorno del tronco adecuado. La complicación que se presentó fue el seroma

Method: A descriptive, longitudinal study was carried out on 20 women aged between 18 and 60 years with grade IV abdominal wall deformity. According to Matarasso's classification, a keyword search was carried out in the PubMed/Medline, LILACS and SciELO databases. Age, skin colour, nutritional assessment according to Body Mass Index (BMI), correction of skin flaccidity, flap uniformity, correction of muscular diastasis and trunk contour were evaluated. Methods and techniques were used to collect information.

Results: Average age=total sum of patient age/number of persons=35 years. The average age of the patients included in the study was 35 years, with a standard deviation of 6.01 years. Similar results were found in different studies that were reviewed; Brazilian researchers report variations of 28-41 years, with a mean age of 36 years.

Conclusions: The investigation was dominated by fair skin, a body mass index between 25-29.9 (overweight) and the average age was 35 years. Adequate correction of skin sagging, a uniform flap and adequate trunk contour were achieved in all patients. The complication that occurred was seroma and late keloid scarring. It is concluded that the application of the

y tardíamente una cicatriz queloidea. El 100 % logró buen resultado estético. Se concluye que la aplicación de la técnica en las pacientes tuvo un impacto positivo en la corrección de las deformidades abdominales y hubo baja frecuencia de complicaciones.

Key words: Lipoabdominoplasty. Body mass index, muscular diastasis. Matarasso

Palabras clave: lipoabdominoplastia, índice de masa corporal, diástasis muscular, clasificación de Matarasso

INTRODUCCIÓN

La belleza como cualidad estética halla su reflejo y estimación en la realidad humana, estas facilitan al ser humano un sentimiento de placer estético, que convierte en forma objeto-sensorial la libertad y la plenitud, y signan también sus actitudes en todas las esferas de la vida.^(1,2)

En este sentido, las mujeres juzgan su salud, su forma física, su envejecimiento y su sexualidad según la simetría de su abdomen o sus cambios a lo largo de la vida, por lo que es frecuente que se encuentren poco conformes con su apariencia física. Se parte de esta idea en la búsqueda de la cirugía, se produce por un deseo de aplanar y dar firmeza al abdomen, en el que ellas manifiestan como estar más delgada, en buena forma física y sanas.⁽³⁾

Es importante considerar que la forma de la pared abdominal está dada por caracteres como la calidad y redundancia de la piel, la cantidad y la distribución de la grasa, y la laxitud o debilidad del sistema músculo-aponeurótico. Cada uno de estos componentes es una variable independiente dentro del diagnóstico de la deformidad de la pared abdominal y finalmente afectará el tratamiento del paciente.⁽⁴⁾

La piel puede alterarse por traumatismo, embarazo, pérdida masiva de peso o el proceso normal de envejecimiento, y se manifiesta en cambios temporales o permanentes como redundancias, estrías, cicatrices, retracciones y flacidez. Ahora bien, la cantidad y la

distribución de la grasa en la región abdominal se afectan por factores hormonales, hereditarios, obesidad y se manifiesta en las denominadas lipodistrofias.^(5,6)

En otras palabras, el adelgazamiento, en ocasiones muy intenso, permite en determinadas condiciones realizar un tratamiento quirúrgico dirigido a rehabilitar las alteraciones corporales debidas a los excedentes cutáneos que quedan como secuela. Aunque está perfectamente estandarizada, conviene no olvidar que esta cirugía no está desprovista de riesgos. La técnica tradicional, cuyo principio es una resección cutaneoadiposa del sector infraumbilical, seguida del estiramiento de un colgajo abdominal supraumbilical con ayuda de un despegamiento del área supraumbilical más o menos amplio, siempre está de actualidad.⁽⁷⁾

La abdominoplastia y la lipoescultura son los procedimientos más comúnmente realizados en cirugía estética. Su evolución en los últimos años ha revolucionado las técnicas, y las ha llevado a esculpir los cuerpos y anatomías hacia una cultura de cuerpos más atléticos y tonificados. Del mismo modo se ha demostrado ser el único tratamiento efectivo para la pérdida de grasa abdominal, la flacidez muscular y de la piel a largo plazo en el paciente con obesidad.⁽⁸⁾

Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), “la abdominoplastia es reconocida como un procedimiento quirúrgico mayor, cuyo objetivo es extirpar el exceso de piel y grasa de la parte media y baja del abdomen y reforzar la musculatura de la pared abdominal. Este procedimiento puede reducir drásticamente el aspecto abombado del abdomen.”⁽⁹⁾

Esta cirugía debe acompañarse habitualmente de liposucción de cadera, cintura y del mismo abdomen. Es generalmente un procedimiento de tipo ambulatorio que se realiza en un quirófano debidamente equipado y previamente en la consulta personalizada se establece qué tipo de anestesia debe ser utilizada.⁽¹⁹⁾

Las primeras abdominoplastias inicialmente fueron realizadas para reparar hernias umbilicales masivas, posteriormente evolucionaron mediante la práctica de diferentes tipos

de técnicas para tratar las distintas deformidades de la pared abdominal.^(11,12,13)

Por otra parte, es frecuente que la abdominoplastia se combine con liposucción para definir el contorno corporal y con otras cirugías para mayores resultados estéticos, aunque aumenta además el riesgo de sufrir complicaciones posquirúrgicas.^(14,15,16)

Se ha reportado que resultados estéticos cuantificados fueron altos con ventajas adicionales en términos de seguridad vascular, disminución de tensión de la herida, buena posición y calidad del ombligo, ubicación baja de la cicatriz transversal, disminución del perímetro de la cintura y corrección del epigastrio.^(17,18)

La -lipoabdominoplastia (LAP) con definición anatómica- es un paso adelante de la técnica LAP tradicional. Esta técnica incorporó los principios de resaltar la definición de la musculatura abdominal, y consiguió resultados más naturales, con menos recuerdos de una intervención quirúrgica. Los resultados estéticos son mucho más armoniosos, con un verdadero aspecto abdominal rejuvenecido.⁽¹⁹⁾

Desde el año 2015 se introduce la Lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha, y aunque los resultados del estudio realizado reportaron un buen resultado estético, con corrección de las deformidades de la pared abdominal y un adecuado contorno del tronco, se realizó en un limitado número de pacientes. De esta manera, el colectivo consideró pertinente realizar este estudio desde enero del 2020 hasta diciembre del 2022, con el objetivo de describir el impacto de la introducción de la Lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha en la corrección de las deformidades abdominales a pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus.

MÉTODO

El diseño del estudio fue de tipo descriptiva, longitudinal, prospectiva. El tamaño de la muestra quedó definido por los 20 pacientes en el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, en el periodo comprendido enero del 2020 hasta diciembre del 2022.

La metodología para llevar a cabo la investigación consistió en la evaluación inicial, la cual se realizó en consulta y se solicitó un consentimiento escrito para participar en el estudio. Se realizó el interrogatorio y el examen físico general y de la pared abdominal; se indicaron exámenes complementarios imprescindibles en la evaluación preoperatoria; se le realizó fotografía inicial de frente y lateral de la región abdominal. Los datos obtenidos se plasmaron en una planilla para su recolección durante todo el recorrido de la investigación. Se orientó sobre la faja específica que debe usar para el posoperatorio. Se aplicó anestesia general en la totalidad de los casos

Procedimiento quirúrgico

Planificación de la intervención

Se realizó la marcación del paciente previo a la cirugía, a semejanza de un “manubrio de bicicleta”, con 12 centímetros en línea horizontal suprapúbica y 12 centímetros de trazado oblicuo a cada lado, en dirección a las crestas ilíacas, con líneas levemente curvas con concavidad hacia abajo. Se realizó una marcación previa de la diástasis. Si es necesario se marcan las áreas dorsales que van a ser lipoaspiradas.

Técnica

Se infiltró toda la región abdominal con solución salina más adrenalina 1:500 000, se utilizó para ello un promedio de 1 litro de solución. Después de 5 a 10 minutos comenzamos a liposuccionar la región supraumbilical, con cánulas de 3 a 4 milímetros, se remueve la grasa de la capa profunda y superficial y continuamos hacia los flancos. En la región infraumbilical se aspira con cánulas de 6 milímetros toda la grasa de la capa superficial y parcialmente de la profunda. Posteriormente se realiza el aislamiento del ombligo y su pedículo, luego se procede a una evaluación del descenso del colgajo y la resección completa de la piel infraumbilical previamente demarcada, por avulsión o arrancamiento.

Con el auxilio del electro bisturí se procede a la resección de un huso infraumbilical vertical, que contiene fascia de Escarpa y tejido graso, para exponer los bordes internos de los rectos abdominales. Se continua con un despegamiento selectivo supraumbilical hasta el apéndice xifoides de un túnel en la línea media entre los bordes internos de los músculos rectos abdominales, en los que se realiza una plicatura con nailon 1, con puntos separados de 3 a 4

centímetros unos de otros, que se completa con un surjet simple xifopubiano. Se fija el pedículo umbilical a la aponeurosis si es muy redundante y se realiza la onfaloplastia con incisión vertical elíptica, fijándose a la piel con nailon 3,0.

El cierre del abdomen se realizó en 2 planos, con assufil 3,0 en el plano profundo y nailon 3,0 para piel con sutura intradérmica. Se colocó un drenaje aspirativo durante 48 a 72 horas y la faja específica, previamente solicitada.

Seguimiento de los pacientes

A las 24 horas siguientes de la intervención se realizó la primera cura y se tuvo en cuenta la cantidad de colección serohemática de los drenajes para retirar los mismos o dejarlos. Se observó la aparición de complicaciones generales y locales, se tomó fotografía del abdomen de frente y lateral.

La primera consulta de seguimiento posoperatorio se realizó a los 10 días de la operación. En la misma se retiró sutura externa de piel y se tomaron fotografías del abdomen de frente y lateral. La segunda consulta se realizó a los 30 días, se retiró la sutura intradérmica y se tomaron fotografías.

La evaluación final se realizó en la consulta a los seis meses, en la que se evaluaron los resultados estéticos mediante interrogatorio y examen físico. Se valoraron las variables: corrección de la flacidez de piel, la diástasis, la uniformidad del colgajo abdominal, las características del contorno del tronco según lo definido en la operacionalización de las variables y su interrelación. Luego de ello se obtuvo la evaluación de bueno, regular o malo del resultado estético.

Las complicaciones identificadas durante cada momento del seguimiento, así como los datos de la evaluación final se plasmaron en una planilla para su recolección.

Criterios de inclusión

Pacientes femeninas entre 18 y 60 años, con deformidad de la pared abdominal grado IV, según la clasificación de Matarasso, que estén de acuerdo con participar en el estudio.⁽²⁰⁾

Criterios de exclusión

Pacientes con hernias abdominales.

Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas. Pacientes con cicatrices en la región supraumbilical.

Pacientes con hábito de fumar renuentes a suspenderlo. Maternidad no satisfecha

RESULTADOS

Edad promedio=suma total de la edad paciente/número de personas=35 años La edad promedio de las pacientes incluidas en el estudio es de 35 años, con una desviación estándar de 6,01 años. En diferentes estudios que fueron revisados se encontraron resultados similares; investigadores brasileños reportan variaciones de 28-41 años, con una edad media de 36 años.⁽²¹⁾

Tabla I. Impacto de la introducción de la lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha en defectos estéticos abdominales y color de la piel. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Enero del 2020 a diciembre del 2022.

Color de la piel	No.	%
Blanca	18	90%
No blanca	2	10%
Total	20	100%

Puede apreciarse el predominio de color de la piel blanca con el 90 %. En la presente investigación se utilizó la variable color de la piel por las referencias de la bibliografía respecto a la relación existente entre ellos y las teorías de aparición relacionadas con los individuos de color de la piel no blanca, a pesar de no establecer diferencias raciales entre las pacientes escogidas para el empleo de la técnica.

Tabla II. Impacto de la introducción de la lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha en defectos estéticos abdominales y resultados estéticos. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Enero del 2020 a diciembre del 2022.

Resultados estéticos	Corregida / No corregida	No. n=20	%
Corrección de la flacidez de piel	Sí	20	100
	No	0	0
Corrección de la diastasis	Sí	20	100
	No	0	0
Uniformidad del colgajo	Sí	20	100
	No	0	0
Adaptación del colgajo	Sí	20	100
	No	0	0
Contorno del tronco	Adecuado	20	100
	Inadecuado	0	0

Se logró en el 100 % de los pacientes la corrección de la flacidez de piel, la diástasis y un colgajo abdominal uniforme.

Otro artículo ofrece resultados de la lipoabdominoplastia con el empleo de esta técnica y señala la garantía de la combinación de la abdominoplastia con la liposucción, lo cual deja claro que esta técnica es una poderosa herramienta para mejorar el contorno del abdomen y los flancos.⁽²²⁾

Tabla III. Impacto de la introducción de la lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha en defectos estéticos abdominales y resultados estéticos. Hospital General Camilo Cienfuegos. Enero del 2020 a diciembre del 2022.

Resultado estético	#	%
Bueno	20	100%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
Total	20	100%

Los resultados son considerados como buenos y óptimos en la totalidad de las pacientes, lo cual coincide con la literatura revisada. Se evidencia un mejor contorno, el rejuvenecimiento abdominal y la disminución de las medidas en toda el área del abdomen.

Tabla IV: Impacto de la introducción de la Lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha en defectos estéticos abdominales y complicaciones. Hospital General Camilo Cienfuegos. Enero del 2020 a diciembre del 2022.

Complicaciones	#	%
Seroma	1	5
Queloides	1	5
Total	2	10

Un resultado semejante arroja un artículo publicado en el 2010 por el autor de la técnica: en una serie de 520 casos encontró que, el porcentaje de complicaciones fue bajo y menor comparativamente con el empleo de la técnica clásica. En el estudio el autor reportó una incidencia de seroma de 60 % mediante el uso de la técnica de abdominoplastia convencional y 0,4% con la lipoabdominoplastia. Esto demuestra la relación entre la preservación de escarpa y la ausencia de espacio muerto. Se presentaron dehiscencias (de 5,1 % a 0,4 %) y necrosis (de 4 % a 0,2 %). Hubo significación estadística, aunque se redujo la incidencia de hematoma (de 0,6 % a 0,2 %). La incidencia de trombosis venosa profunda/tromboembolismo pulmonar permaneció igual (0,2 %).⁽²⁵⁾

Otro estudio de complicaciones con el uso de la técnica reporta un porcentaje de 14,2 %. De ellos 5,3 % de seroma; 1,8 % de casos de necrosis en las regiones infraumbilical y suprapúbica; 2,5 % de irregularidades del tejido subcutáneo; 1,7 % de hematoma y 2,9 % de dehiscencia. Un meta-análisis publicado recientemente, que incluyó más de 14 000 pacientes, reporta menos complicaciones con el uso de la lipoabdominoplastia que con la abdominoplastia tradicional.^(26,27)

Otras de las evidentes bondades de esta técnica se evidencian en los buenos resultados estéticos y en el pequeño porcentaje de complicaciones, incluso por debajo de la técnica clásica. Esto puede estar relacionado con el despegamiento selectivo en la línea media del

abdomen superior, entre los bordes internos de los músculos rectoabdominales.⁽²⁸⁾

Tabla V. Impacto de la introducción de la Lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha en defectos estéticos abdominales, según IMC y complicaciones. Hospital General Camilo Cienfuegos. Enero del 2020 a diciembre del 2022.

IMC	Complicaciones				Pacientes	
	Sí	%	No	%	#	%
Delgado $\leq 18,4$	0	0	0	0	0	0
Aceptable 18,5-24,9	0	0	7	35	7	35
Sobrepeso 25-29,9	1	5	10	50	11	55
Obesidad Grado I 30-34,9	1	5	1	5	2	10
Obesidad Grado II 35-39,9	0	0	0	0	0	0
Obesidad Grado III ≥ 40	0	0	0	0	0	0
Total	2	10	18	90	20	100

Con atención al IMC, el análisis de la frecuencia de aparición de complicaciones revela que no aparecieron seromas ni queloides en pacientes delgadas ni en las normopeso. Solo dos pacientes, para un 10 % de la muestra, tuvieron complicaciones: un sobrepeso y una con obesidad grado I. Algunos autores reportan un promedio de IMC de 25,216 y de 25 a 32 kg/m², 27 con lo que coinciden nuestros resultados.⁽²⁹⁾

DISCUSION

En el área de investigación, perteneciente al Servicio de Cirugía Plástica y Quemado del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, se ha evidenciado una alta frecuencia de pacientes con deformidades de la pared abdominal que reciben tratamiento quirúrgico.

Puede apreciarse el predominio de color de la piel blanca con el 90 %. En la presente investigación se utilizó la variable color de la piel, por las referencias de la bibliografía respecto a la relación existente entre ellos y las teorías de aparición relacionadas con los individuos de color de la piel no blanca, a pesar de no establecer diferencias raciales entre

las pacientes escogidas para el empleo de la técnica. Se logró en el 100 % de los pacientes la corrección de la flacidez de piel, la diástasis y un colgajo abdominal uniforme.

Los datos que ofrece la investigación realizada con esta técnica coinciden con estudios similares revisados.^(22, 23, 24, 25,26) En todos los casos se logra una reducción significativa del tejido cutáneo adiposo, se disminuye la flacidez abdominal, se obtiene un buen posicionamiento del colgajo superior en las regiones inguinal y pubiana, sin desniveles del tejido adiposo y se corrige la diástasis. Un artículo de Saldanha del 2020 en PubMed ofrece resultados de la lipoabdominoplastia con el empleo de esta técnica y señala la garantía de la combinación de la abdominoplastia con la liposucción, lo cual deja claro que esta técnica es una poderosa herramienta para mejorar el contorno del abdomen y los flancos.⁽²⁸⁾

Los resultados son considerados como buenos y óptimos en la totalidad de las pacientes, lo cual coincide con la literatura revisada. Se evidencia un mejor contorno, el rejuvenecimiento abdominal y la disminución de las medidas en toda el área del abdomen.⁽²⁹⁾

En un estudio de análisis de cohorte se encontró que, entre la lipoabdominoplastia y abdominoplastia clásica, se comparan los resultados estéticos en el empleo de estos procedimientos por separado y se evidencia que con la primera técnica los resultados no solamente son buenos, sino muy superiores, y se logra en un solo tiempo quirúrgico.⁽²³⁾

En un artículo sobre el empleo de la lipoabdominoplastia con cicatriz reducida, que recoge el caso en 64 pacientes a lo largo de cuatro años, utiliza la clasificación de Matarasso y se refiere a la técnica como una opción para el tratamiento de la flacidez abdominal asociada a lipodistrofia, combinando abdominoplastia y lipoaspiración en una misma intervención quirúrgica, lo cual ofrece muy buenos resultados.⁽²⁴⁾

Un resultado semejante arroja un artículo publicado en el 2010 por el autor de la técnica: en una serie de 520 casos encontró que el porcentaje de complicaciones fue bajo y menor comparativamente con el empleo de la técnica clásica. En el estudio el autor reportó una incidencia de seroma de 60 % mediante el uso de la técnica de abdominoplastia convencional y 0,4 % con la lipoabdominoplastia.⁽²⁰⁾

Otro estudio de complicaciones con el uso de la técnica reporta un porcentaje de 14,2 %. De ellos 5,3% de seroma; 1,8 % de casos de necrosis en las regiones infraumbilical y suprapúbica; 2,5 % de irregularidades del tejido subcutáneo; 1,7 % de hematoma y 2,9 % de dehiscencia.⁽²⁶⁾

Por otra parte, la seguridad requiere más atención debido al alto riesgo de complicaciones. Los principales factores relacionados con la mayor tasa de complicaciones son la cirugía técnica utilizada, sexo masculino, mayor peso en el preoperatorio de cirugía, presencia de comorbilidades y tiempo quirúrgico prolongado. Es importante prestar atención a los factores de riesgo modificables, proporcionar orientación a los pacientes sobre la pérdida de peso y el adecuado control de comorbilidades en el período preoperatorio, para reducir la aparición de complicaciones mayores y menores y mejorar el pronóstico a largo plazo de los resultados de la abdominoplastia.⁽³⁰⁾

Un meta-análisis publicado recientemente, que incluyó más de 14 000 pacientes, reporta menos complicaciones con el uso de la lipoabdominoplastia que con la abdominoplastia tradicional.⁽²⁷⁾

Atendiendo al IMC, el análisis de la frecuencia de aparición de complicaciones revela que no aparecieron seromas ni queloides en pacientes delgadas ni en las normopeso. Solo dos pacientes, para un 10 % de la muestra, tuvieron complicaciones: un sobrepeso y una con obesidad grado I.

Algunos autores reportan un promedio de IMC de 25,216 y de 25 a 32 kg/m²,²⁷ con lo que coinciden nuestros resultados.

En otros estudios se refiere que la magnitud de la obesidad también se comporta como un factor asociado a la formación de colecciones serosas en el periodo posoperatorio, así como la incidencia de otras complicaciones.⁽²⁹⁾

1. El índice de empleo de la lipoabdominoplastia es de 0,08, es decir que en 8 de cada 100 pacientes operados por técnica clásica se emplea la técnica de Saldanha.

En la bibliografía revisada no hay precedentes de estudios que se refieran al índice de empleo de una técnica sobre la otra.

El criterio de investigadores del estudio es que el uso de esta técnica aún es muy bajo, a pesar de las ventajas descritas para ella.

2. Porcentaje de resultados estéticamente adecuados $(20/20) \times 100$.

EL 100 % de los casos tratados tuvo éxito con el tratamiento.

3. Porcentaje de complicaciones $(2/20) \times 100 = 10\%$.

Solo se complicó el 10 % de los casos.

CONCLUSIONES

En la muestra estudiada se observa un predominio de la piel blanca en las mujeres que solicitan tratamiento. La edad promedio es de 35 años y un IMC que clasifica a la mayoría de ellas como sobrepeso. En las pacientes estudiadas se obtuvieron resultados estéticos buenos, se logró una adecuada corrección de la flacidez de piel y la diástasis, un colgajo abdominal uniforme y bien adaptado, con buen contorno del tronco. La técnica puede considerarse segura, porque tras su uso solo se registraron dos casos complicados en pacientes consideradas sobrepeso. El impacto de la introducción de la lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha en defectos estéticos abdominales fue positivo, pues en el 100 % de los casos se lograron resultados estéticamente adecuados, se obtuvo mejor contorno del tronco y mejor armonía corporal, lo cual hasta el momento no se puede ofrecer en un solo tiempo quirúrgico a nuestros pacientes; además con una incidencia muy baja de complicaciones locales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carreirão S, Correa WE, Dias LC, Pitanguy I. Treatment of abdominal wall eventrations associated with abdominoplasty techniques. Aesthetic Plast Surg. 1984. [Citado 15/12/24]; 8(3):173-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6240198/>
2. O'Kelly N, Nguyen K, Gibstein A, Bradley JP, Tanna N, Matarasso A. Standards and Trends in Lipoabdominoplasty. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2020 [Citado 15/12/24]; 8(10):3144. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33173672/>
3. Hoyos AE, Perez ME, Castillo L. Dynamic definition mini-lipoabdominoplasty combining multilayer liposculpture, fat grafting, and muscular plication. Aesthet Surg J. 2013.

[Citado 15/12/24]; May; 33(4):545-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23636628/>

4. Díaz C, Copado Y, Muñoz G, Muñoz H. Malformaciones de la pared abdominal. *Rev Med Clin Condes*. 2016. [Citado 15/12/24]; 27(4). 499-508. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864016300591>
5. González M. Belt lipectomy. *Br J Plast Surg*; 1960. 13: 179
6. Pitanguy I. Abdominal lipectomy: an approach to it through an analysis of 300 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg*. 1967; 4: 384-91
7. Chaput B, Woussen A, Lupon E, Gandolfi S, Duisit J, Bertheuil N. Dermolipectomía abdominal y dermolipectomía total circular, *sciencedirect. Elsevier*. 2023. [Citado 15/12/24]; 31(2).1-14 pp. 1-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1634214323485135>
8. Fu RH, Toyoda Y, Li L, Baser O, Rohde CH, Otterburn DM. Smoking and Postoperative Complications in Plastic and General Surgical Procedures: A Propensity Score-Matched Analysis of 294,903 Patients from the National Surgical Quality Improvement Program Database from 2005 to 2014. *Plast Reconstr Surg*. 2018. [Citado 15/12/24]; 142(6):1633-1643. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30489536/>
9. Ramos R, Rivas A, Gonzales L, Muzo D. Obesidad como factor de riesgo para complicaciones postquirúrgicas en la cirugía estética. *Rev Latino de Hipert*. 2021; 16(5):15-21
10. Costa A. Abdominoplasty with Scarpa fascia preservation. *Ann Plast Surg*. 2016; 76 (64): 264-274
11. Coifman M. Cirugía Plástica, reconstructiva y estética. *Amolca*. 2008; 4(7): 18-25
12. Lockwood T. Rectus muscle diastasis in males: primary indication for endoscopically assisted abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1998. [Citado 15/12/24]; May; 101(6):1685-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9583506>
13. N. O'Kelly, K. Nguyen, A. Gibstein y J. Bradley, «Standards and Trends in Lipoabdominoplasty. *Journal of Plastic Reconstructive surgery*. 2020; 8(10): 28-31
14. Morales J, Plasencia J, Vásquez X. Cambios histológicos dérmicos tras pérdida masiva de peso y su repercusión en la herida quirúrgica en abdominoplastia. *Cirugía plástica ibero-latinoamericana*. 2019; 45(3): 26-29

15. Jiménez A, María V, Sánchez J, Alcívar F. Consecuencias y riesgos de pacientes sometidos a varios tipos de cirugía plástica. *Rev Cient Mund de la Invest y el Conoc.* 2021;5(1): 31-36
16. Barrios R. Alimentación y nutrición en el adulto. *Rev Med Gen Integ.* 2010; (41) 353: 12-19
17. Espinoza D, Exposito E. Resultados de la abdominoplastia clásica y la lipoabdominoplastia por técnica de Saldanha. *Convención Científica XL Aniversario* (20 de noviembre al 2 de diciembre). La Habana: *Hospital Hermanos Ameijeiras*; 2022.
18. Villegas Alzate FJ. Tulua: lipoabdominoplastia de plicatura transversa sin despegamiento supraumbilical. Serie de 176 pacientes. *Cir plást iberolatinoam.* 2020 Mar [citado 2025 Nov 18] ; 46(1): 7-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000100003&lng=es
19. Saldanha FO, Saldanha OC, Mokarzel K, Machado A, Murcia E. Lipoabdominoplasty with Anatomical Definition: Update. *Clin Plast Surg.* 2024; 51(1):45-57
20. Samra S, Sawh R, Barry O, Persing J. Complication rates of lipoabdominoplasty versus traditional abdominoplasty in high-risk patients. *Plast Reconstr Surg.* 2010; 125(2):683-90
21. Swanson E. Prospective Clinical Study of 551 cases of liposuction and abdominoplasty performed individually and in combination. *Kans. American Society of Plastic Surgeon Oxford university Journals.* 2013;33 (7): 1021-1029.
22. Saldanha O, Salles A, Llaverias F, Saldanha O, Saldanha C. Predictive factors for complications in plastic surgery procedures - suggested safety scores. *Rev Bras de Ciru Plás.* 2021. [citado 2025 Nov 18]; 29(1): 12-15. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/m9D93m6VLjv96Rhrhm4x8dq/?lang=en>
23. Heller J, Teng E, Knoll B, Persing J. Outcome Analysis of Combined Lipoabdominoplasty versus Conventional Abdominoplasty. *Plastic & Reconstructive Surgery.* 2008; 121(5): 1821-29.
24. Bins D, Vieira A, Dieca Z. Comparación entre abdominoplastia convencional y lipoabdominoplastia. *Archivos Catarinenses de Medicina.* 2008; 37(4):28-31

25. Saldanha O, Ordenes A, Goyeneche C, Canchica A, Saldanha Filho O, Bonetto C, Menegazzo M, Gonzalez E. Lipoabdominoplasty with Anatomical Definition. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2020; 146(4):766-777.
26. Da Cuna C. Lipoabdominoplastia no tratamento estético do abdome: experiencia de 5 anos. *Rev. Bras. Cir. Plás.* 2012; 27 (2): 27:2.
27. Jun X, Zhao J, Sheng D. Safety of Lipoabdominoplasty Versus Abdominoplasty: A systematic Review and Meta-analysis. *Aesthetic Plastic Surger.* 2019; 43:167-174
28. Saldanha O, Azebedo D. Lipoabdominoplasty: The Saldanha technique. *Clin Plast Surg.* 2010; 37: 469-481
29. Gupta V, Winocour J, Rodruguez C, Bamba R, Shack R, Gortting J. Safety of Aesthetic Surgery in the Overweight Patient: Analysis of 127,961 Patients. *Aesthetic Surgery Journal.* 2016; 36(6):583-588
30. Oona T, Ramos R, Palhares A. Major and minor risk factors for postoperative abdominoplasty complications: A case series. *Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery.* 2022; 4(2):56-62
31. Saldanha O. Lipoabdominoplasty. Brtasil: *Di- Livros*; 2006

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original y redacción – revisión y edición.

Editor: Yasnay Jorge Saíenz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).