

Lipoescultura con lipoinjerto de grasa en glúteos

Caso CONAMED

María del Carmen Dubón Peniche^a, Odaliz López García^b



Foto: Archivo

SÍNTESIS DE LA QUEJA

Mujer de 41 años de edad que refirió que el médico demandado le realizó una cirugía de lipoescultura con lipoinjerto de grasa en glúteos y que durante el postoperatorio cursó con evolución desfavorable y a pesar de ello continuó el mismo manejo. Al no obtener respuesta del demandado consultó a otro especialista, quien diagnosticó absceso supra glúteo izquierdo, y le otorgó tratamiento con el que progresó hacia la mejoría.

RESUMEN

El 26 de diciembre de 2012, acudió a consulta para valorar cirugía de liposucción e injerto de grasa en glúteos; fue intervenida quirúrgicamente el 30 de diciembre de 2012, y egresó a su domicilio el mismo día. El 31 de diciembre de 2012 comenzó con

inflamación del glúteo y pierna izquierdos, así como dolor y enrojecimiento en la región inicial de los glúteos. Al comunicarse con el facultativo demandado e informarle lo ocurrido, le respondió que era normal, debido a la cirugía realizada. El 7 de enero de 2013, acudió nuevamente a consulta para retiro de puntos; el 10 de enero de 2013, la examinó en su domicilio y le drenó secreción purulenta, de olor fétido, por lo que le otorgó cita para el 11 de enero a fin de realizar un cultivo.

Al transcurso de los días no notaba mejoría y el dolor era más intenso, por lo que decidió consultar a otro cirujano quien la revisó y le informó que los malestares que presentaba no eran normales, que requería de un cirujano plástico, quien le recetó antibióticos para contrarrestar la infección y solicitó un ultrasonido para descartar que no se hubiera extendido la infección. El 19 de enero, presentó escalofríos y fiebre, por lo que se comunicó con el demandado, quien no contestó, por lo que decidió acudir nuevamente con el cirujano, quien opinó que lo conveniente era internarla para controlar la temperatura y aplicarle antibióticos para atacar la infección. El 20 de enero realizó drenaje y desbridación de absceso. El 22 de enero se realizó lavado quirúrgico, desbridamiento, remodelación, cierre

^aDirectora de la Sala Arbitral. Dirección General de Arbitraje. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). México, DF.

^bServicio Social. Licenciatura en Enfermería. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. México, DF.

Foto: Archivo



La liposucción es una cirugía cosmética que tiene como objetivo extraer la grasa con un mínimo de cicatrices y sin recidivas. La lipoinyección de grasa autóloga o injerto de grasa autóloga, se utiliza para brindar mejor contorno y aumento de volumen a nivel glúteo. La liposucción puede ser de 2 tipos: a) lipoescultura: cuando se extraen menos de 4 litros de uno o varios sitios; b) de volumen: cuando se extraen más de 4 litros.

de herida y colocación de drenaje, y fue egresada al día siguiente; su atención continuó diariamente en Consulta Externa.

ANÁLISIS DEL CASO

Antes de entrar al fondo del asunto, es necesario realizar las siguientes apreciaciones:

La literatura de la especialidad, establece que la liposucción es una cirugía cosmética que tiene como objetivo extraer la grasa con un mínimo de cicatrices y sin recidivas. La lipoinyección de grasa autóloga o injerto de grasa autóloga, se utiliza para brindar mejor contorno y aumento de volumen a nivel glúteo. La liposucción puede ser de 2 tipos: a) lipoescultura: cuando se extraen menos de 4 litros de uno o varios sitios; b) de volumen: cuando se extraen más de 4 litros.

Un día antes de la cirugía, se debe iniciar antibiótico y continuarse por 5 días. Durante el

procedimiento, se emplea la técnica tumescente de Klein, que consiste en aplicar lentamente sobre el área a intervenir, grandes volúmenes de xylocaína muy diluida, para alcanzar altas concentraciones de anestésico, sin efectos tóxicos. El volumen de grasa real en litros que puede aspirarse sin riesgos en un paciente promedio, puede ser de entre 4 y 5% de su peso corporal en kilogramos.

Después del procedimiento, el paciente puede permanecer en recuperación una hora, y ser egresado a su domicilio el mismo día. El dolor se controla con analgésicos. Los pacientes deben guardar 48 horas de reposo relativo, sin permanecer acostados, aumentando gradualmente la actividad. Al tercer día, se puede laborar (si el trabajo no exige mucho esfuerzo físico). Durante una semana se debe usar faja especial y sólo pueden darse baños de esponja, en este tiempo se retiran los puntos y se indican masajes con crema emoliente por un mes. A los 15 días, está indicado iniciar gimnasia y masaje. Según la cantidad de grasa extraída, la piel permanecerá endurecida y poco sensible por 2 a 6 semanas, debido a neuritis postquirúrgica.

Si bien la liposucción se considera un procedimiento seguro, tiene algunos riesgos inherentes, mismos que pueden evitarse empleando una técnica quirúrgica meticulosa y un análisis prequirúrgico cuidadoso. Después de la liposucción con injerto de grasa autóloga, los pacientes deben ser reexaminados dentro de las primeras 24 horas de su egreso, para detectar oportunamente complicaciones, y en su caso, brindar el tratamiento apropiado, principalmente si se trata de infecciones.

Dentro de las complicaciones asociadas a este procedimiento se encuentran: irregularidades del contorno en cualquier área tratada, hipoestesia de la piel sobre el área liposucionada, edema, equimosis, sangrado, infecciones; éstas últimas pueden prevenirse mediante lavado apropiado y esterilización de equipos, empleo de asepsia y antisepsia correctas durante el procedimiento y uso de antibióticos profilácticos de amplio espectro, tipo cefalosporinas, los cuales como ya se mencionó, deben iniciar 24 horas antes del procedimiento quirúrgico para continuarse mínimo 5 días más.

Entre las complicaciones relacionadas con la ci-

rugía de liposucción con injerto graso autólogo, se encuentran: infecciones bacterianas, fascitis necrotizante, gangrena gaseosa, así como diferentes formas de sepsis. Los factores de riesgo importantes en su desarrollo son: realización de liposucción con insuficientes estándares de higiene, falta de cuidado postoperatorio, selección inapropiada del paciente, falta de experiencia quirúrgica, así como falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones.

Los abscesos cutáneos se pueden localizar en cualquier región del cuerpo, habitualmente en nalgas y extremidades. Es fundamental establecer oportunamente el diagnóstico, a fin de instaurar el tratamiento correcto; en su mayoría, los abscesos son dolorosos, fluctuantes, eritematosos, o bien, indurados. La exploración física de la zona permite integrar el diagnóstico. En la biometría hemática suele existir leucocitosis con desviación izquierda y elevación de la velocidad de sedimentación. La radiografía simple permite identificar aumento de volumen a nivel de partes blandas, desplazamiento de órganos o acúmulo atípico de gas (gas lineal con disección gaseosa de planos musculares y fascia). La ecografía es una herramienta útil para identificar colecciones subcutáneas, que pueden representar zonas aisladas de infección, así como para establecer las dimensiones del absceso.

La incisión y drenaje de los abscesos cuando son accesibles y superan un diámetro de 5 mm, constituyen el tratamiento fundamental, mientras que el manejo exclusivo con antibióticos, es inapropiado por tratarse de colecciones multiloculadas. Los abscesos extremadamente grandes o profundos, en zonas difíciles para la anestesia, deben ser tratados en quirófano. La bacteriemia transitoria asociada con la incisión y el drenaje, puede necesitar tratamiento preoperatorio con antibióticos.

Para el drenaje correcto de abscesos de partes blandas, el cirujano debe lavarse las manos con jabón bactericida, utilizar guantes y cubre bocas. Colocar al paciente en posición confortable, de manera tal, que la zona del absceso sea de fácil acceso y con iluminación apropiada. Realizar asepsia del campo quirúrgico, preferentemente con povidona yodada, comenzando en la cúpula del absceso y hacia la peri-

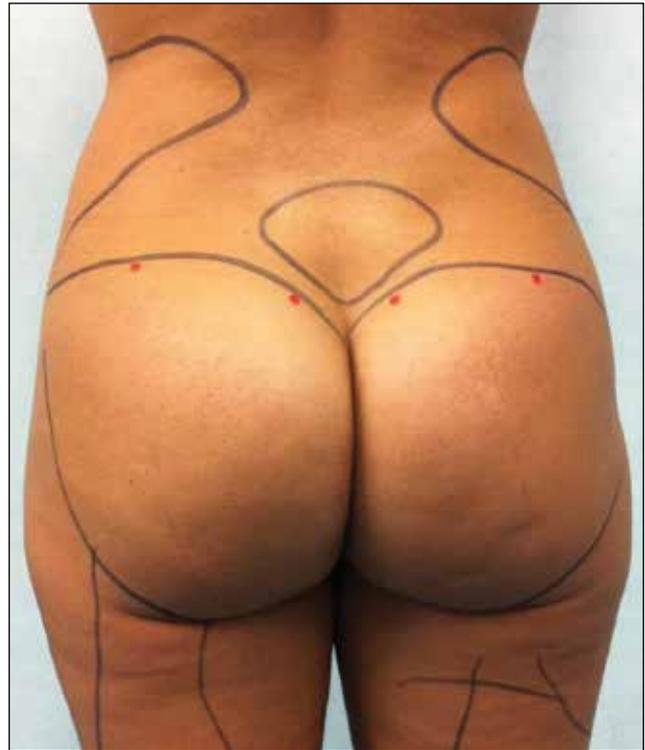


Foto: Archivo

feria en forma circular. Disponer de extenso campo quirúrgico. Aplicar anestesia local en la dermis de la parte superior del absceso, y posteriormente proceder a efectuar la incisión que permita la salida del material purulento en su totalidad.

La incisión debe ser de extensión suficiente para que: a) se puedan romper los tabicamientos haciendo movimientos circulares con una pinza curva; b) lograr el drenaje total del absceso, y c) poder introducir material para empaquetar la cavidad. Se debe obtener material de cultivo utilizando hisopo o jeringa (el cultivo permite brindar el tratamiento con el antibiótico específico). Irrigar suavemente la cavidad con solución salina hasta obtener líquido claro; introducir una tira de gasa con o sin yodoformo, hasta empaquetar parcialmente la cavidad, para que la herida continúe drenando y cicatrice por segunda intención.

En el presente caso, la paciente manifestó que el 26 de diciembre de 2012, consultó al demandado para valorar cirugía de liposucción e injerto de grasa en glúteos, después de interrogarla y revisarla, le informó que realizaría la cirugía el 30 de diciembre

Después de la liposucción con injerto de grasa autólogo, los pacientes deben ser reexaminados dentro de las primeras 24 horas de su egreso para detectar oportunamente complicaciones, y en su caso, brindar el tratamiento apropiado, principalmente si se trata de infecciones.

Dentro de las complicaciones asociadas a este procedimiento se encuentran: irregularidades del contorno en cualquier área tratada, hipoestesia de la piel sobre el área liposucionada, edema, equimosis, sangrado, infecciones; éstas últimas pueden prevenirse mediante lavado apropiado y esterilización de equipos, empleo de asepsia y antisepsia correctas y uso de antibióticos profilácticos de amplio espectro, tipo cefalosporinas, los cuales deben iniciar 24 horas antes del procedimiento quirúrgico y continuarse mínimo 5 días más.

de 2012, porque saldría de vacaciones, quedando a cargo de su equipo de trabajo, así mismo, que podría incorporarse a sus actividades en 2 a 3 días.

El médico demandado exhibió el expediente clínico de Consulta Externa, en el que obra historia clínica del citado 26 de diciembre de 2012, señalando: área abdominal con exceso de acúmulo de grasa en abdomen, cintura y espalda, área glútea sin volumen, siendo el diagnóstico lipodistrofia abdominal, cintura y espalda, refiriendo que la paciente solicitaba liposucción de abdomen, cintura y espalda, además de injerto de grasa autóloga en glúteos.

Ahora bien, del expediente clínico integrado con motivo de la atención hospitalaria de la paciente, se desprende que el 30 de diciembre de 2012, ingresó reportándose exámenes de laboratorio en parámetros normales. En la nota prequirúrgica, el demandado confirmó diagnóstico de lipodistrofia corporal, así como tratamiento quirúrgico de lipoescultura más lipoinjerto de grasa a glúteos. Se

efectuó valoración preanestésica, estableciéndose riesgo E1B.

De igual forma, en el expediente clínico del hospital, existe hoja de marcaje corporal de fecha 30 de diciembre de 2012, la cual establece: 2,000 cm³ de grasa total extraída de la cara anterior del cuerpo (abdomen alto, 500 cm³; abdomen bajo, 500 cm³; cintura y cadera derecha, 500 cm³; cintura y cadera izquierda, 500 cm³), y 960 cm³ de grasa total extraída de la cara posterior del cuerpo (espalda baja, 480 cm³, cintura baja, 480 cm³; glúteos injerto, 300 cm³ para cada glúteo).

En la nota postquirúrgica del referido 30 de diciembre, el demandado señaló haber efectuado lipoescultura corporal con técnica tumescente y lipoinjerto de grasa a glúteos, sin accidentes, ni incidentes; indicó dieta líquida progresiva a blanda, soluciones parenterales, analgésicos (ketorolaco y dioclofenaco) y alta por la tarde. Cabe mencionar que durante la estancia hospitalaria de la paciente, el demandado no indicó antibiótico alguno, pues éste fue prescrito en la receta de egreso (cefditoren) con antiinflamatorio (ibuprofeno) y multifármaco en pomada local (dipropionato de betametasona, betametasona, clotrimazol y sulfato de gentamicina).

En este sentido, no obstante que el demandado señaló riesgo de infección en la Carta de Consentimiento Bajo Información suscrita por la paciente, del expediente clínico hospitalario se desprende que no indicó de manera previa o durante la cirugía antibiótico alguno, lo cual constituye un elemento de mala práctica, pues según establece la literatura especializada, en este tipo de procedimientos el antibiótico debe iniciarse 24 horas antes del procedimiento quirúrgico y continuarse mínimo 5 días después del mismo. De igual forma, quedó demostrado en este caso, que después del procedimiento de lipectomía con autoinjerto de grasa en glúteos, la paciente ingresó al área de Recuperación y ese mismo día fue egresada a su domicilio con analgésicos. Analizado el expediente clínico de la atención a la paciente en el Hospital, se tiene por demostrado que el médico demandado incumplió las obligaciones de diligencia, pues ni siquiera obra en el expediente nota de alta refiriendo las indicaciones postoperatorias y condiciones de salud al egreso.

La paciente refirió que en los días siguientes presentó inflamación de glúteos y piernas, de predominio izquierdo, dolor y enrojecimiento en la región inicial de glúteos; telefónicamente el demandado le informó que esto era debido a la cirugía. El 4 de enero de 2013, el demandado durante la consulta, le informó que todo estaba bien, que cicatrizaba normalmente y que continuara el mismo manejo.

Sobre este punto, el demandado señaló que en esta revisión, la paciente acudió con vendaje mal instalado y húmedo, materia fecal interglútea y que dormía boca arriba; sin embargo, reportó la evolución de la paciente como satisfactoria. Esto mismo fue reportado en su nota de evolución postoperatoria del 7 de enero de 2013, la cual en la exploración física estableció: área interglútea restos de materia fecal. Se realiza curación del área quirúrgica y área interglútea; evolución satisfactoria, se sugiere uso de faja compresiva. Lo anterior es coincidente con lo referido por la paciente, quien señaló que el 7 de enero de 2013, el demandado le retiró los puntos y le comentó que todo iba bien, que los beneficios de la cirugía se verían en 3 meses, que realizara masajes y usara faja.

La paciente también mencionó que el 10 de enero de 2013, el demandado acudió a su domicilio a fin de entregarle resumen médico, la revisó y puncionó 15 a 18 veces el glúteo izquierdo con una jeringa, extrayendo líquido amarillo, espeso, de olor desagradable.

En relación con este punto, el demandado afirmó que previo lavado de manos con alcohol en gel, limpió el área, puncionó con jeringa y extrajo material purulento informando las opciones de tratamiento, por lo que citó a la paciente para que acudiera al siguiente día a su consultorio, a fin de conocer su decisión, tomar cultivo y cambiar el esquema de tratamiento.

De esta forma, las propias afirmaciones del demandado, acreditan que la atención médica que brindó a la paciente en su domicilio no se apejó a la *lex artis*, ya que ante una colección purulenta localizada a nivel de partes blandas, omitió efectuar el drenaje amplio que requería el absceso, concretándose a puncionar en múltiples ocasiones la colección, sin anestesia, soslayando además, aplicar



Foto Archivo

Entre las complicaciones relacionadas con la cirugía de liposucción con injerto graso autólogo, están: infecciones bacterianas, fascitis necrotizante, gangrena gaseosa, y diferentes formas de sepsis. Los factores de riesgo importantes en su desarrollo son: realización de liposucción con insuficientes estándares de higiene, falta de cuidado postoperatorio, selección inapropiada del paciente, falta de experiencia quirúrgica, falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones.

todas las medidas de asepsia y antisepsia establecidas en las técnicas quirúrgicas para este tipo de procedimiento.

La literatura especializada señala que no obstante que la liposucción se considera un procedimiento seguro, no está exento de riesgos inherentes, que en



la mayoría de casos pueden evitarse mediante técnica quirúrgica meticulosa y análisis prequirúrgico cuidadoso. Para el drenaje correcto de abscesos de partes blandas, el Cirujano debe lavarse las manos con jabón bactericida, utilizar guantes y cubre bocas. Colocar al paciente de manera tal, que la zona del absceso sea de fácil acceso con iluminación apropiada. Realizar asepsia del campo quirúrgico preferentemente con povidona yodada, comenzando en la cúpula del absceso y hacia la periferia en forma circular. Disponer de extenso campo quirúrgico. Aplicar anestesia local en la dermis de la parte superior del absceso, y posteriormente proceder a efectuar la incisión que permita la salida del material purulento en su totalidad.

En la nota médica con fecha del 11 de enero de 2013, el demandado reportó dolor e inflamación en glúteo izquierdo, enrojecimiento, aumento de calor, induración y distensión, así como, materia fecal en el área; realizó punción para cultivo, incidió un centímetro para drenar el absceso, y obtuvo 160 cm³ de pus. Indicó doble esquema de antibiótico y curaciones diarias. La receta médica de esta fecha, demuestra que prescribió clindamicina y amoxicilina con ácido clavulánico orales, así como dexametasona intramuscular.

La paciente siguió acudiendo con el demandado para la realización de curaciones, sin que presentara mejoría, por ello el 15 de enero de 2013, de manera justificada decidió consultar a un facultativo distinto, quien la valoró y solicitó ultrasonido, el cual reportó aumento de volumen de tejido celular subcutáneo por colección de volumen aproximado de 11.5 cm³, entre tejido celular subcutáneo y glúteo.

El 15 de enero de 2013, la paciente acudió a curación con el demandado, mostrando el resultado del citado estudio; en esta ocasión fue atendida por otro facultativo, quien señaló en su nota médica que continuaba pendiente el resultado de cultivo para valorar tratamiento, refiriendo a la paciente molesta. En la nota de evolución del 16 de enero de 2013, el demandado nuevamente señala que se esperaba el resultado del cultivo.

En la última consulta con el demandado (19 de enero de 2013), se estableció en la nota médica que la paciente refería mejoría con medicamentos, disminución del dolor en área de absceso, mayor movilidad y menor dificultad para dormir; procediéndose a realizar curación mediante drenaje de material 60 cm³, cuantificado con jeringa, continuando con aseo exhaustivo del área y colocación de vendaje de compresión; se otorgó cita para el día siguiente. Sin embargo, contrario a lo señalado en esta nota, la paciente refirió que en esta consulta, presentaba abundante secreción, dolor e inflamación de la pierna y glúteo izquierdos, y por la tarde presentó escalofríos y fiebre (40° C) que no cedía. Al llamar al demandado, no le respondió.

Así, las notas médicas y el reporte de ultrasonido acreditan que durante la atención brindada a la paciente los días 10 a 19 de enero de 2013, el

demandado incumplió sus obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento. Esto es así, pues a pesar de contar con el reporte ultrasonográfico señalando persistencia de colección en el área intervenida, indicó a la paciente tratamiento insuficiente (curaciones superficiales y punciones sobre el área abscedada), ya que en este caso, se requería drenaje amplio del absceso en quirófano, a fin de prevenir el desarrollo de infección más grave.

El mismo día 19 de enero de 2013, la paciente fue atendida por un Cirujano General, quien la encontró deshidratada, con facies amarilla, orificio de un centímetro en región supra-glútea izquierda y salida de 500 mililitros de pus, muy fétida, con defecto de 10 × 4 × 3 y hematomas en región contralateral. Los exámenes de laboratorio reportaron leucocitosis (16,500, con 79% segmentados, 3% bandas) y anemia (hemoglobina de 9.3), se indicaron soluciones parenterales, ertapenem, metronidazol, metamizol y omeprazol. En estas circunstancias, el 20 de enero de 2013, la paciente fue intervenida quirúrgicamente, reportándose cavidad abscedada de 25 × 10 cm, extendida hacia la línea media, hasta muslo izquierdo. Después de la intervención continuó su atención por Consulta Externa. Su evolución fue favorable.

APRECIACIONES FINALES

Fue demostrado que el médico demandado incurrió en mala práctica, por negligencia, al no tratar con apego a *lex artis* médica la complicación presentada por la paciente, pues si bien es cierto que la infección que se presentó en el postoperatorio de liposucción con autoinjerto de grasa en glúteos, está considerado en la literatura especializada como un riesgo inherente, también lo es que se demostró que el demandado no cumplió sus obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento, lo cual le impidió detectar y resolver, oportuna y correctamente, el absceso de partes blandas presentado por la paciente.

Ante la mala práctica observada, la paciente justificadamente solicitó atención por otros facultativos distintos al demandado, quienes solucionaron favorablemente su problema de salud.

Por mandato expreso de los artículos 51 de la Ley General de Salud y 48 de su Reglamento en Materia

de Prestación de Servicios de Atención Médica, el demandado estaba obligado a otorgar atención médica idónea, profesional y éticamente responsable. Así mismo, en términos del artículo 9° del mismo Reglamento, estaba obligado a que su atención se realizara de conformidad con los principios científicos y éticos.

RECOMENDACIONES

A fin de disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a liposucción, los pacientes postoperados deben ser reexaminados en las primeras 24 horas de su egreso, para detectar oportunamente las complicaciones y brindar el tratamiento correspondiente.

No obstante que la infección y consecuente formación de absceso puede presentarse asociada a procedimientos quirúrgicos, su reconocimiento temprano, la terapia antimicrobiana apropiada y el drenaje oportuno, previenen complicaciones mayores.

La exploración física de la zona permite integrar el diagnóstico; en la biometría hemática suele existir leucocitosis con desviación izquierda y elevación de la velocidad de sedimentación. El ultrasonido es una herramienta útil para identificar colecciones subcutáneas, que pueden representar zonas aisladas de infección, así como para establecer las dimensiones de un absceso. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández Sanza I, Torres Martínez E, Rosel Abril I. Megaliposucción: estudio de 120 casos. *Cir Plas Iberolatinoam*. 2007;33(1):15-30.
- Fitch MT, Manthey DE, McGinnis HD, Nicks BA, Pariyadath M. Abscess Incision and Drainage. *N Engl J Med*. 2007;357:e20.
- Harrison D, Selvaggi G. Gluteal augmentation surgery: indications and surgical management. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2007;60(8):922-8.
- Lima Romero A, Hernández Cervantes D, Celio Mancera J, Bretón Gutiérrez MA, Zanatta Monrroy JA. Infección grave en liposculptura y lipoinyección grasa. *Rev Hosp Jua Mex*. 2008;75(4):294-9.
- Marcus L, Homann Heinz H, Daigeler A, Joerg H, Palka P, Steinau H. Major and Lethal Complications of Liposuction: A Review of 72 Cases in Germany between 1998 and 2002. *Plastic & Reconstructive Surgery*. 2008;121(6):396e-403e.
- Talbot S, Parrett, Brian M, Yaremchuk M. Sepsis alters Autologous Fat Grafting. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2010;126(4):162-4.