

Reconstrucción Corporal Extensa en Paciente con Pérdida Masiva de Peso Tras Cirugía Bariátrica.



Karen Raquel Moino¹, Luis Jaime Giron Castillo², Hugo Fernando Alvarado Ovando³

¹Medica y Cirujana, ²Cirujano Plastico y Reconstructivo, ³Coordinador Emergencia de Adultos, Departamento de Cirugía Hospital Roosevelt, Guatemala. Autor correspondiente

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad crónica con creciente prevalencia a nivel mundial. Aunque el abordaje ideal consiste en modificar hábitos y estilos de vida, muchos pacientes recurren a la cirugía bariátrica como alternativa terapéutica. Este procedimiento puede generar pérdidas de entre el 40% y el 60% del peso corporal inicial, con mejoras significativas en salud general y aspecto físico. Sin embargo, tras alcanzar la reducción ponderal, los pacientes suelen presentar exceso cutáneo en diferentes regiones del cuerpo. Objetivo: Describir el abordaje quirúrgico integral de contorno corporal en una paciente con pérdida masiva de peso tras cirugía bariátrica. Métodos: Reporte de caso clínico de una paciente femenina de 35 años con IMC inicial de 50.1 kg/m², sometida previamente a manga gástrica. Posteriormente desarrolló exceso cutáneo abdominal severo. Fue intervenida con liposucción, abdominoplastia 360°, abdominoplastia en T invertida (Flor de Lis) y puboplastia bajo anestesia con bloqueo epidural y sedación. Resultados: Evolución postoperatoria favorable con hospitalización de 24 horas, retiro de drenajes y suturas al octavo día, adecuada cicatrización y reducción de edema a los dos meses. IMC final de 30.9 con mejoría en movilidad, comodidad al vestir y autoestima. Conclusiones: La cirugía de contorno corporal postbariátrica es segura y efectiva con manejo integral y multidisciplinario, mejorando la funcionalidad y calidad de vida incluso en pacientes con IMC moderadamente elevados.

Palabras clave: Cirugía bariátrica, Contorno corporal, Abdominoplastia, Pérdida de peso masiva, Reconstrucción postbariátrica.

ABSTRACT

Extensive Body Contouring Reconstruction in a Patient With Massive Weight Loss Following Bariatric Surgery

Morbid obesity is a growing chronic disease worldwide. Although the ideal approach consists of lifestyle and dietary modifications, many patients choose bariatric surgery as an alternative treatment. This procedure can result in 40% to 60% loss of initial body weight, with significant improvements in overall health and appearance. However, after achieving weight loss, patients often present with redundant skin in various body regions. Objective: To describe the comprehensive surgical approach to body contouring in a patient with massive weight loss after bariatric surgery. Methods: Case report of a 35-year-old female with an initial BMI of 50.1 kg/m², previously treated with laparoscopic sleeve gastrectomy. After significant weight loss, she developed severe abdominal skin redundancy. The surgical procedure included liposuction, 360° abdominoplasty, inverted T (Fleur-de-Lis) abdominoplasty, and puboplasty under epidural block with sedation. Results: Favorable postoperative course with 24-hour hospitalization, drain and suture removal on day eight, and good wound healing with significant edema reduction at two months. Final BMI of 30.9, with improved mobility, clothing comfort, and self-esteem. Conclusions: Post-bariatric body contouring surgery is safe and effective with integrated, multidisciplinary management, improving functionality and quality of life even in patients with moderately elevated BMI.

Keywords: Bariatric surgery, Body contouring, Abdominoplasty, Massive weight loss, Post-bariatric reconstruction.

INTRODUCCIÓN

La obesidad constituye una enfermedad crónica con una prevalencia creciente a nivel mundial, representando un desafío significativo para los sistemas de salud. Aunque el abordaje ideal implica modificaciones sostenidas en hábitos alimentarios y estilos de vida, un número creciente de pacientes recurre a la cirugía bariátrica como alternativa terapéutica efectiva para lograr una reducción ponderal sustancial. Este procedimiento puede conducir a pérdidas del 40% al

60% del peso corporal inicial, con beneficios documentados en términos de comorbilidades y calidad de vida. Sin embargo, tras la pérdida masiva de peso, muchos pacientes desarrollan un exceso cutáneo significativo en diversas regiones corporales, generando limitaciones funcionales y afectación estética. Para abordar esta secuela, se han desarrollado técnicas de cirugía de contorno corporal que permiten remodelar y reconstruir las áreas afectadas, restaurando la armonía estética y mejorando la autoestima del paciente¹.

MÉTODOS

Se presenta el caso de una paciente femenina de 35 años, con una estatura de 1.65 m y un índice de masa corporal (IMC) inicial de 50.1, con antecedentes de hipertensión arterial controlada e intolerancia a la insulina. En julio de 2022 fue sometida a una manga gástrica laparoscópica, logrando una pérdida de peso progresiva mediante cambios alimenticios y aumento de la actividad física.

En diciembre de 2023 consultó en una clínica privada de cirugía plástica por la presencia de un colgajo dermo adiposo abdominal redundante, evidenciando un IMC de 36 con comorbilidades controladas. Las evaluaciones preoperatorias incluyeron valoración cardiológica, neumológica y estudios de laboratorio, encontrándose dentro de parámetros normales.

La intervención se programó para el 31 de enero de 2024. El equipo quirúrgico estuvo conformado por un cirujano plástico principal y dos ayudantes. La anestesia consistió en bloqueo epidural con sedación. El procedimiento incluyó liposucción hipertumesciente de abdomen, espalda, flancos y caderas con extracción de 5.4 litros (ver Fotografía 1), abdominoplastia 360°, puboplastia y abdominoplastia en T invertida (Flor de Lis) con resección de un colgajo dermo adiposo de 10.2 kg (ver Fotografía 2). El cierre se realizó por planos con colocación de dos drenajes tipo Hemovac. La cirugía transcurrió sin complicaciones, con una duración total de 5 horas y 10 minutos.

RESULTADOS

El manejo perioperatorio fue cuidadosamente planificado, con especial atención a la optimización del estado nutricional, la profilaxis tromboembólica, la aplicación de compresión neumática intermitente y la administración de antibiótico profiláctico para reducir el riesgo de complicaciones infecciosas. La paciente permaneció hospitalizada durante 24 horas, evolucionando de manera favorable, con control adecuado del dolor y sin complicaciones inmediatas.

Se indicó deambulación temprana y ejercicios respiratorios asistidos con Respirer® para prevenir complicaciones respiratorias, junto con un esquema de analgésicos y an-

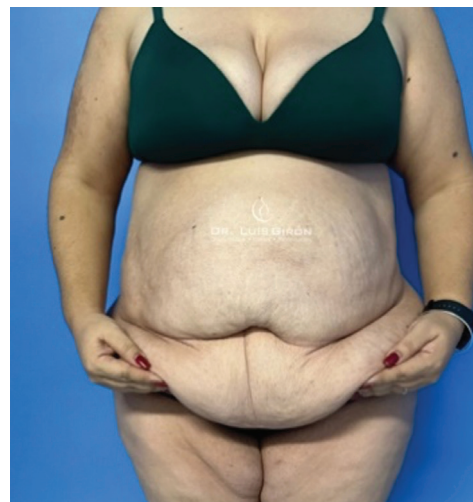


Figura 1. Paciente post cirugía bariátrica con 95.4kgs y un IMC: 36



Figura 2. Volumen extraído de tejido graso (5.4L)

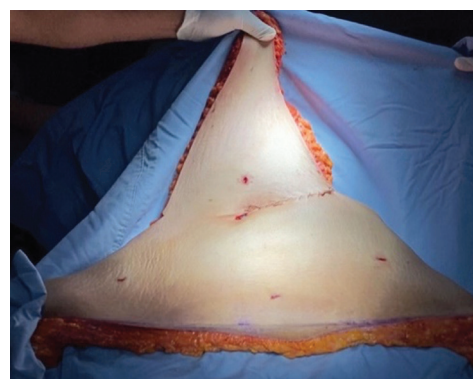


Figura 3. Colgajo dermo adiposo resecado (10.2Kg)



Figura 4. C Preoperatorio (imagen A y C) IMC de 36 y postoperatorio (imagen B y D) de IMC 30.1

tibiótico oral durante siete días. A los ocho días postoperatorios se efectuó el retiro de suturas y drenajes, observándose cicatrización adecuada, sin signos de infección o dehiscencia.

Asimismo, se prescribieron diez sesiones de fisioterapia, combinando ultrasonido terapéutico y drenaje linfático manual, con el objetivo de optimizar la recuperación y reducir el edema. En la evaluación de seguimiento a los dos meses (ver Fotografía 4), se evidenció cicatrización satisfactoria, reducción importante del edema y un peso de 84 kg, con un IMC final de 30.9, reflejando una pérdida total de 14.3 kg en comparación con el preoperatorio inmediato. La paciente manifestó mejoría notable en su movilidad, comodidad al vestir y satisfacción con los resultados obtenidos.

DISCUSIÓN

El presente caso clínico destaca los desafíos y estrategias asociadas a la cirugía de contorno corporal en pacientes con pérdida masiva de peso secundaria a cirugía bariátrica. Aunque se recomienda alcanzar un IMC menor a 30 antes

de la intervención, en la práctica muchos pacientes no logran este objetivo debido a limitaciones metabólicas o anatómicas residuales. Sin embargo, la experiencia clínica demuestra que, con una evaluación preoperatoria exhaustiva, optimización nutricional y un manejo perioperatorio riguroso, es posible realizar procedimientos extensos de manera segura y con resultados satisfactorios.

En este caso se implementaron medidas específicas para reducir riesgos, como la profilaxis tromboembólica y el uso de anestesia regional con sedación. La combinación de técnicas quirúrgicas en un solo tiempo permitió abordar integralmente las áreas afectadas por el exceso cutáneo, logrando una remodelación estética y funcional adecuada.

Es importante subrayar la mejora en la calidad de vida de la paciente, quien refirió mayor comodidad para sus actividades diarias, mejor autoestima y satisfacción con su imagen corporal. Estos resultados refuerzan la relevancia de un enfoque multidisciplinario bien planificado, que contemple no solo la parte quirúrgica, sino

también el seguimiento nutricional, psicológico y fisioterapéutico para optimizar los resultados globales.

CONCLUSIONES

La cirugía de reconstrucción corporal postbariátrica representa una herramienta esencial para corregir el exceso cutáneo severo que persiste tras la pérdida masiva de peso, permitiendo restaurar la funcionalidad, la comodidad y la autoestima del paciente. Con un enfoque integral y multidisciplinario que incluya valoración nutricional, manejo anestésico individualizado y seguimiento fisioterapéutico, estas cirugías extensas pueden realizarse de manera segura y

efectiva, incluso en pacientes con IMC moderadamente elevados.

Este caso clínico subraya la importancia de una planificación cuidadosa y un seguimiento estrecho para optimizar los resultados funcionales y estéticos, reforzando la necesidad de protocolos perioperatorios estandarizados que garanticen la seguridad y satisfacción del paciente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización de este estudio.

REFERENCIAS

1. Kauak LL. Cirugía plástica post cirugía bariátrica. Elsevier. 2010;21(1). Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70513-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70513-7)
2. Danilla E, Domínguez C, Ganz JT. Cirugía de contorno corporal en pacientes con pérdida masiva de peso en un hospital universitario: estudio de frecuencias. SciELO. 2018;13.
3. Cuenca-Pardo J, Ramos-Gallardo G, Morales Olivera M, Bucio-Duarte J, Caravantes-Cortés I. Estratificación del riesgo de trombosis y profilaxis en cirugía plástica. Medicina Basada en Evidencia. AMCPER. 2019;48.
4. Cintra Jr W, Modolin MLA, Gemperli R, Gobbi CIC, Faintuch J, Ferreira MC. Quality of life after abdominoplasty in women after bariatric surgery. Springer Science. 2008;5.
5. Romano L, Zoccali G, Orsini G, Giuliani M. Reducing complications in post-bariatric plastic surgery: our experience and literature review. Acta Biomed. 2019;90(7).
6. Gunnarson GL, Frøyen JK, Sandbu R, Thomsen JB, Hjelmæsæth J. Plastic surgery after bariatric surgery. Tidsskr Nor Laegeforen. 2015;135(11).
7. Baltasar A, Pérez N, Serra CS, Fernández AFP. Cirugía de contorno corporal extensa: caso clínico. BMI Journal SECO. 2018;1.