

DR. CLAUDIO COLOMBO  
claudiocolombo@cantv.net

# ¿Puedo reducir mi cintura?

Todos hemos leído sobre las especulaciones acerca de la resección costal realizada a algunas artistas y cantantes, pero poco hemos podido comprobar la veracidad de estas informaciones. En algunas páginas Web de cirujanos plásticos se ofrece esta operación como una forma de mejorar el contorno corporal y disminuir el diámetro de la cintura.

Se trata de una operación que muchos Cirujanos Plásticos consideran excesivamente riesgosa y deformante por las cicatrices que conlleva, y aducen que el beneficio que se puede obtener es mínimo comparado con otros métodos quirúrgicos. Indudablemente, esto dependerá de cada caso en particular, pero en aquellas pacientes en las cuales realmente se hayan agotado otros recursos es una alternativa que debe ser analizada.

Entre las distintas alternativas que deben ser evaluadas antes de decidirse por una resección costal, se encuentran:

## 1.- DIETA Y EJERCICIO

Indudablemente es el primer paso a recomendar en una paciente que quiera obtener una mejoría en su cintura y que probablemente ya ha sido probado por muchas de las pacientes, cuando llegan a la consulta de cirugía plástica.

## 2.-HIDROLIPOCLASIA ULTRASÓNICA

Consiste en la inyección bajo anestesia local de la zona donde se evidencia una acumulación anormal de grasa, en este caso en la cintura, con un líquido cuyos componentes son similares a los utilizados en la lipoescultura.

*Esta técnica funciona de dos formas:* La primera consiste en que el líquido inyectado tiene la propiedad de hacer que los Adipocitos (las células que almacenan la grasa) estallen y liberen la misma.

La segunda consiste en que en la zona tratada se aplican ondas de Ultrasonido externo, que producen intensas vibraciones en las células hidratadas previamente, y por consiguiente su destrucción y la liberación de la grasa.

La grasa liberada por estos dos mecanismos es llevada con un masaje llamado: "Drenaje linfático", hacia los conductos del mismo nombre; de allí a los ganglios y posteriormente al torrente sanguíneo, para ser metabolizada. Durante 5 sesiones, se repetirá el uso del ultrasonido y los drenajes linfáticos. Simultáneamente la paciente debe llevar una faja de presión que será usada por unas tres a cuatro semanas.

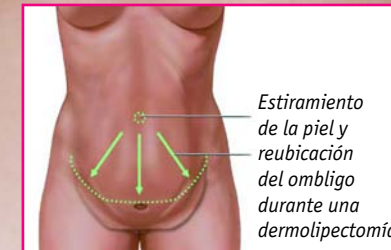
Esta técnica tiene la gran ventaja que es un procedimiento que se puede realizar en un consultorio, y no amerita ningún tipo de anestesia complementaria, únicamente la anestesia local que está incluida en el preparado que se inyecta. Por otra parte produce mucha menos inflamación y hematomas que una lipoescultura.

La resección o extracción de costillas es una operación muy solicitada por las pacientes en la consulta de Cirugía Plástica. Es considerada por algunas como la única forma de obtener una esbelta cintura, influenciadas muchas en su opinión por artículos de la prensa amarillista que la han presentado como el método usado por algunas artistas para tener una figura envidiable. Hay consenso entre la mayoría de los Cirujanos Plásticos de que existen varias alternativas más efectivas y menos riesgosas a las cuales podemos recurrir antes de plantear una resección costal.

En nuestra práctica, consideramos que la cantidad de grasa a tratar con esta técnica no debe sobrepasar los 100cc por cada zona, y no deben inyectarse más de 500cc de solución en cada sesión. Esto significa, en términos prácticos, que la disminución en el diámetro de la cintura que debemos esperar es de unos 2 o 3 cm.

## 3.-LIPOESCULTURA O LIPOSUCCIÓN

Existen múltiples variantes en esta técnica, que han ocasionado que se le nombre de distintas formas, lo cual ha generado gran confusión entre las pacientes, pero todas ellas, (excepto la liposucción seca) tienen un factor en común, que consiste en la introducción de un líquido llamado Solución de Klein, en el tejido adiposo, y la posterior extracción de la grasa ya sea con inyectoras o con mangueras conectadas a una bomba de vacío. Esta técnica también puede realizarse en un área semi-estéril, con anestesia local, pero lo recomendable, es que sea realizada en quirófano, y con anestesia general o peridural según el caso. En nuestra práctica, no extraemos más de 7 litros de aspirado, ya que pasar de esta cifra aumenta los riesgos de complicaciones intra y post-operatorias. Se trata además de una cantidad más que suficiente para que podamos remodelar el contorno corporal, y disminuir hasta 20 cm el diámetro de la cintura. El secreto está en aspirar la cintura desde varios ángulos, y con la paciente en distintas posiciones, lo cual implica colocarla boca arriba, de lado, y boca abajo en el transcurso de la intervención. Normalmente, para el tratamiento de la cintura utilizamos dos puntos de entrada (puertos) en el pubis, uno a cada lado a la altura de la marca del bikini, y uno en el sacro.



## 4.-TENSADO DE LOS MÚSCULOS

En pacientes que han tenido embarazos, y pacientes con obesidades extremas, es frecuente que observemos un debilitamiento de la capa muscular en la región abdominal, que se manifiesta entre otras como una separación anormal entre los músculos rectos del abdomen. Dicha separación, produce un "abultamiento" de la pared abdominal, que sin duda mejora con el ejercicio, pero es muy difícil que vuelva a su estado inicial; a menos que sea corregida quirúrgicamente.

*Cuando la flacidez abdominal es exclusivamente muscular:*

En estos casos se realiza una cicatriz parecida a la de una cesárea, se disecciona un túnel entre la grasa y el músculo, que nos permite visualizar la separación de los músculos rectos. Se despegan los ombligos de sus inserciones profundas y se corrige la separación de los músculos rectos reinsertando posteriormente el ombligo en su sitio y resecando una mínima cantidad de piel.

En aquellas pacientes que presentan una flacidez tanto muscular como de piel y grasa, la solución consiste en la realización de una Dermolipectomía Abdominal o Abdominoplastia.


En esta operación se reseca toda la piel y la grasa que se encuentran por debajo del ombligo, se corrige la separación de los músculos rectos, y se sutura nuevamente la piel, cuidando el detalle de estirar la piel hacia abajo y adentro, para que también la piel de la cintura se vea favorecida y mejore aún más el contorno corporal. Contrariamente a lo que piensan normalmente las pacientes, el ombligo se conserva intacto en sus uniones profundas al músculo, pero se reubica en su unión al resto de la piel del abdomen, lo cual nos permite corregir defectos de forma, tamaño y ubicación.

En casos extremos, la flacidez abdominal se acompaña de una flacidez de los músculos oblicuos externos del abdomen, en cuyo caso, se debe realizar también la corrección de ese defecto.

Lógicamente, la reparación de cualquiera de estos hallazgos, permite obtener una disminución drástica del diámetro de la cintura, y más aún, cuando estas técnicas se combinan con lipoescultura.

## 5.-RESECCIÓN O REMODELADO COSTAL

Esta operación, consiste en la eliminación o cambio de la forma original de las costillas flotantes (así se llaman las costillas número once y doce, puesto que no se articulan por delante con el esternón, sino solamente por detrás con las vértebras torácicas homónimas).



Este procedimiento está indicado en pacientes con una distancia muy corta entre las costillas y la pelvis (troncos muy cortos), o en aquellas que tengan una prominencia anormal de dichas costillas, ya que, normalmente éstas se ubican por debajo y por dentro de las demás costillas y no son visibles ni palpables. Es importante antes de realizar esta cirugía discutirla bien con su cirujano y revisar cuidadosamente cuáles son sus expectativas y cuáles son los resultados reales que podemos obtener

La “remodelación costal” es un procedimiento seguro, pero como en cualquier operación hay riesgos asociados con la cirugía y complicaciones específicas asociadas con el procedimiento como son: la hemorragia y la infección.

La mayoría de los cirujanos recomiendan colocar un drenaje para evacuar la sangre y suero que se produce tras la operación, y que será retirado a los dos o tres días. Un pequeño porcentaje de pacientes puede presentar una infección. Esto puede ocurrir en cualquier momento, pero es más frecuente en la primera semana después de la cirugía. En algunas ocasiones las cicatrices de la incisión no son tan buenas. Esto depende de factores personales y de localización de las cicatrices.

Esta operación se realiza bajo anestesia general. La incisión generalmente se hace en la cara lateral del tórax, y generalmente es poco visible. A través de incisión se realiza la sección de la porción lateral y anterior de las costillas. La cirugía generalmente tarda de una a dos horas. Se recomienda pasar la primera noche hospitalizada, para el manejo adecuado del dolor y control de las secreciones bronquiales.

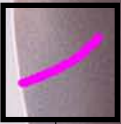
Después de la cirugía deberá estar en reposo en la cama uno o dos días, sin someter a tensión las suturas. Podrá llevar una vida normal sin esfuerzos excesivos o tensiones al cabo de una semana. La mayor parte de sus molestias serán tratadas con medicación. Debe ser capaz de volver a su trabajo en unos diez días dependiendo del nivel de actividad

que requiera el mismo. Su tórax probablemente estará más sensible a la estimulación directa en dos o tres semanas, de forma que debe evitar el contacto físico. Después progresivamente volverá al estado normal.

## UNA IMPORTANTE CONSIDERACIÓN

La decisión de realizar un remodelado costal es altamente personal. Incluso puede haber personas que no lo entiendan; siendo además una intervención que despierta un alto grado de polémicas entre los mismos cirujanos plásticos, y cirujanos de tórax, quienes la consideran una locura, pero se trata de una alternativa más, y por eso la presentamos. Sólo el tiempo nos dirá si esta técnica se implementará como una herramienta más en el arsenal terapéutico del Cirujano Plástico, o como una anécdota en los libros de historia de la medicina. Recordemos para tal fin, que al inventor de las prótesis de silicón, la sociedad y sus colegas lo tildaron de loco, por pretender introducir una prótesis en una mama, haciéndole una cicatriz a una mama sana, con el único fin de aumentar su tamaño. Quién sabe si la resección o extracción costal tenga un futuro parecido y se convierta en un futuro en una operación rutinaria; pero por los momentos, las pacientes deben saber que sigue siendo un procedimiento casi experimental y muy cuestionado por el gremio médico, pero y es nuestro deber advertirles, para prevenirlas de algunos charlatanes e impostores, que no existe cirugía sin cicatriz, y menos aún, una resección costal sin cicatriz.

*El mejor consejo que podemos darle a las pacientes que desean mejorar su cintura es que acudan a varios especialistas reconocidos y oigan varias opiniones, que pidan recomendaciones de otras pacientes, y por último que sean muy prudentes ante los anuncios sensacionalistas en la prensa, ofreciendo técnicas “novedosas” y “exclusivas” que en la mayoría de los casos, consisten en ardises publicitarios para captar pacientes, y no en propuestas serias y científicamente comprobadas.*



Ubicación y tamaño aproximado de la cicatriz producto de una resección costal