



No se haga una cirugía plástica sin revisar estas cuatro condiciones

Por: Alda Mera | Reportera de El País

Cali

28/05/2016 - 12:52 PM

No hay procedimiento quirúrgico sin riesgo. Un embarazo es riesgo 2 y hasta una biopsia o extracción dental se pueden complicar. **Lea también: "No hay cirugías con cero riesgos", dice presidenta de la Sociedad de Cirugía Plástica**

Esa es la explicación que dan varios especialistas a las muertes de dos mujeres, en menos de tres días, luego de practicarse cirugías plásticas por especialistas calificados en Cali.

Pero los decesos de Benilda Astaíza y de Sandra Patricia Rodríguez, ocurridos el 20 y el 23 de mayo respectivamente, no son los únicos casos de personas que han encontrado la muerte buscando verse más bellas. Con ellas son 15 mujeres y un hombre los fallecidos en Cali en lo que va corrido de 2016, luego de

someterse a una cirugía plástica y/o procedimiento estético, según el Sivigila, de la Secretaría de Salud Departamental. Solo una no fue operada en Cali y llegó remitida de Risaralda por su gravedad.

Todas las víctimas estaban en edad productiva (25 a 55 años) según reportes de las IPS a donde llegaron de urgencia por complicaciones, después de haber sido operadas en clínicas privadas.

Benilda, de 48 años, dejó de existir en la Clínica Colombia. Fue operada allí, pero en quirófano alquilado. Según las autoridades, firmó su consentimiento para irse a su casa tres horas y media después de una cirugía múltiple (liposucción, lipectomía, abdominoplastia y lipoinyección en glúteos).

Sandra Patricia, de 44 años, expiró al ser trasladada de urgencia a la Clínica Rey David, luego de someterse a una lipoescultura. Ambas fueron operadas por cirujanos avalados por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, SCCP. Y habían llegado a Cali con ese fin: Benilda, de Chile, y Sandra Patricia, de España.

Especialistas indican que con el cambio favorable del dólar para quienes vienen del exterior, están llegando más pacientes a hacerse operar. Pero vienen por estancias muy cortas y con la presión de regresar pronto.

Johanna Hernández, cirujana plástica, estética y de quemados del Centro Médico Imbanaco, advierte que el protocolo de seguridad indica que si el paciente viene de un viaje de seis o más horas, debe esperar 72 horas para operarse: permanecer mucho tiempo quieto en el avión, afecta la circulación y el riesgo de tromboembolismo en una operación es mayor.

Esta prevención es aconsejable para quienes vienen de Europa, como Sandra Patricia; de Chile, como Benilda, o de Nueva York, Canadá, Argentina o de la Costa Oeste de Estados Unidos. Si proceden de Miami, la espera baja a 48 horas. “Sin embargo, cuando un especialista les dice que deben esperar, se van para otro lado”, comenta Johanna.

Fabián Hernández, cirujano plástico y general del Hospital Universitario del Valle, HUV, señala que muchos pacientes que vienen del exterior dicen: “‘No doctor, tengo solo quince días y quiero que me haga senos, abdomen y lipo’. Uno tiene que advertirles que todas esas cirugías no se pueden hacer juntas y entre más cirugías, más se demora la recuperación y más riesgo hay de que la cicatrización no sea óptima”, afirma.

O hacerse los exámenes hoy, no significa que al otro día entre a cirugía. “Si el internista le manda a bajar de peso o repetir un examen, no se puede hacer operar de inmediato”, dice la cirujana Lina Triana, presidenta de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, SCCP.

La cirujana Hernández comenta que hasta en las mejores manos y siguiendo los protocolos, puede pasar una calamidad. “Lo que uno hace es juntar las mejores condiciones para que al paciente le vaya bien. Pero la medicina no es una ciencia exacta. Hasta al cirujano más certificado se le puede complicar un paciente”, concluye.

A continuación, El País le explica lo que debe tener en cuenta para minimizar el riesgo a la hora de someterse a una intervención quirúrgica.

1. ¿Sabe quién es el cirujano?



147 consultorios médicos profesionales para cirugía plástica y estética hay en el Valle, 133 en Cali, según Secretaría de Salud.

Lo primero que un paciente debe tener en cuenta es si el cirujano que lo va a operar es en realidad un especialista en cirugía plástica, dice la cirujana Lina Triana, presidenta de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, SCCP.

Eso significa, explica ella, saber si ha recibido formación en esa área durante 4 a 5 años de dedicación exclusiva, es decir, en la que el médico se dedica solo a estudiar esa especialidad.

Ante el riesgo de títulos o diplomas falsificados, pertenecer a la SCCP garantiza su autenticidad, porque la Sociedad hace el filtro antes de aceptar un especialista en la agremiación. “Verificamos además unas competencias específicas, si estudió ciertas materias con cierta intensidad horaria, exigimos tres años de experiencia ejerciendo la cirugía plástica y cursos de actualización”, explica Lina Triana.

Fabián Hernández, cirujano plástico del HUV, especifica que los riesgos se pueden originar por complicaciones o por actos de negligencia. “Todo procedimiento quirúrgico tiene un porcentaje de eventos probabilísticos. Una extracción dental o una biopsia, pueden presentar complicaciones que van desde infecciones, que se abra la herida hasta la muerte”, explica.

Esos porcentajes son muy bajos si no hay factores de riesgos identificados, pero si los hay, como edad, enfermedades previas, estado de deficiencia inmune, los riesgos son más elevados.

Y por negligencia ocurre cuando no se toman las medidas de seguridad necesarias, dice. Por ejemplo, llevar un paciente a cirugía no valorado, tiene un riesgo anestésico. O no estar pendiente del paciente y mandarlo a la casa, luego de una cirugía compleja.

El galeno explica que hay que diferenciar bien si fue una complicación y a la persona le pasó algo que ella y su familia sabían que le podía ocurrir y decidió voluntariamente asumir ese riesgo, o si hubo negligencia porque el médico sabía

ese riesgo, no les avisó, no tomó las medidas necesarias y ocurrió algo diferente en el acto quirúrgico o manejo del paciente.

“Hay decisiones que el médico no deja al parecer del paciente, como si este se va para la casa o si toma un medicamento o no. Esas son conductas de prescripción médica y con base en la situación de riesgo, el especialista las determina”, dice.

En una cirugía ambulatoria (procedimientos cortos y con anestesia local) el paciente sí se va para la casa. “Pero en cirugías mayores, que implican más de una cavidad o una extremidad y tienen sangrado se deja en observación en espera de que ese riesgo de sangrado disminuya y después de ciertas horas se da de alta”, sostiene.

Señala, además, que operar es una decisión conjunta del equipo quirúrgico: cirujano, anestesiólogo, el ayudante (otro cirujano plástico) y el paciente. Hay unos criterios muy claros de tiempos de cirugía, cuántos procedimientos se alcanzan a hacer, según protocolos de la Sociedad Colombiana de Anestesia. “El error parte cuando el equipo quirúrgico toma la decisión de hacer un procedimiento muy extenso, esas decisiones no se toman en el quirófano, sino en el consultorio con el paciente”, insiste.

Para Alfonso Riascos, cirujano plástico del Centro Médico Imbanaco, se debe observar que el especialista tenga experiencia; de lo contrario, puede no tener una técnica apropiada y eso puede prolongar el tiempo en el quirófano y traer complicaciones. “Puede que no se mueran, pero después llegan donde los cirujanos certificados con cicatrices y lesiones permanente”, comenta el especialista.

2. “Si tiene alertas rojas, no lo opero”



Algunos especialistas exigen el electrocardiograma, otros lo solicitan solo si lo consideran necesario.

Así como el paciente debe elegir un buen cirujano, el médico debe escoger un buen paciente, es decir, que sea apto para la cirugía plástica que se desea practicar.

Esa decisión exige chequeos y exámenes para verificar su estado de salud y reducir riesgos. “Que tenga un nivel de hemoglobina correcto para ir a cirugía, que no tenga infección urinaria o lupus, por ejemplo”, explica la cirujana Lina Triana, presidenta de la SCCP.

En su opinión, un obeso extremo no es paciente para operar. Como tampoco lo es una mujer que tome terapia de reemplazo hormonal. En cambio, la hipertensión o la diabetes controladas, permiten hacer el procedimiento.

Su máxima recomendación es hacer una evaluación personalizada del paciente. “Si tiene presión alta y hasta preinfartos, ya no es candidato a cirugía. Un diabético con problemas hepáticos o renales, tampoco”, aclara.

“Siempre le digo al paciente: cuando le pregunto datos, no es por chisme, sino que necesito saber si debo prender banderitas rojas, que son las que miden el riesgo de mi paciente”, explica.

Allí cuentan la edad, cuánto mide y cuánto pesa, qué medicamentos toma, qué enfermedades ha tenido, qué cirugías se ha hecho, si hay antecedentes de haber hecho trombos él o su familia y hasta el índice de masa corporal.

Los especialistas coinciden en que el riesgo aumenta con la edad. Para el cirujano plástico Fabián Hernández, del HUV, depende de la reserva orgánica del paciente. Una persona de 45 años, que corre 10 kms., se alimenta bien y tiene una vida sana, tiene mejor reserva orgánica que otra de 20 años, que ha tenido enfermedades, accidentes o cirugías y no se cuida. “La edad no es un factor aislado, es toda la condición médica. Claro que esa reserva orgánica va declinando a medida que se envejece y es cuando más atención el cirujano tiene que prestar”, resalta.

Un error del paciente es creer que el cirujano plástico le puede resolver todos sus problemas, advierte Lina Triana. “Hay que escucharlo, puede que se esté haciendo el procedimiento por la razón equivocada. Si una señora cree que porque se va a levantar los senos, el marido va a volver donde ella, no es una razón válida. Hay personas a las que es mejor mandarlas donde el pastor, el sacerdote o el psicólogo”, sostiene.

Así, puede devolver a una mujer delgada que se quiere hacer una liposucción. “Hay que decirle, no, usted no necesita lipo, vaya al gimnasio, coma bien”. También es común devolver a las que tienen obesidad, que deben bajar de peso, o las gorditas, pero mal nutridas y deben tomar hierro, antes de operarse. Y a las que sufren Síndrome Dismórfico Corporal, enfermedad mental por la que el paciente nunca se siente bien con su apariencia, va de cirugía en cirugía, pero insatisfecho.

“A ese paciente hay que prenderle la banderita roja porque necesita soporte psicológico, no una cirugía”, asevera.

3. No se meta en un garaje



Los quirófanos deben tener los recursos para cualquier imprevisto. Es importante que el paciente confirme si la clínica donde se va a operar tiene habilitación de la Secretaría de Salud Departamental, en este caso, del Valle del Cauca. Esa habilitación se constata en un documento que tiene una estrella azul y está visible en el sitio.

Más importante aún es que el paciente sepa para qué está habilitada la clínica: si es para consulta, para pequeña cirugía o para cirugías de mayor complejidad, explica Lina Triana, presidenta de la SCCP. La cirujana precisa que en el Valle del Cauca hay 47 clínicas habilitadas para cirugías plásticas de tercer nivel o alta complejidad.

“El sitio puede ser muy bonito, pero si está habilitado para cirugías ambulatorias, por ejemplo, pero están haciendo otras cirugías complejas como una liposucción, el riesgo es mayor”, dice la cirujana Lina Triana.

En la Secretaría de Salud Departamental le informan al ciudadano qué clínica está habilitada para qué tipo de procedimientos, dada la facilidad para falsificar el diploma del especialista o el certificado de la estrella azul.

Eduardo Bolaños Quintero, cirujano laparoscopista y bariátrico, recomienda que cirugías como las de su especialidad “se deben hacer en un sitio donde haya Unidad de Cuidados Intensivos, banco de sangre, buena imagenología y demás recursos necesarios si se llega a presentar un efecto no deseado o una complicación”.

Alfonso Riascos enfatiza que “si la persona hace una alergia al antibiótico, que es un shock fuerte, tiene que ser intubada porque puede dejar de respirar. Por eso, no debe ser en el establecimiento más barato ni con el cirujano más barato ni donde más barato le hagan las cirugías porque lo barato sale caro”.

“Que tenga todas las medidas de seguridad, no en un garaje”, dice la cirujana plástica Johanna Hernández. Especialistas como Riascos alertan que en esos ‘garajes’ es donde más inyectan biopolímeros. “Es gente inescrupulosa, no son ni médicos, solo lo hacen por lucro y abusan de los pacientes”.

4. “No más de cinco horas”



El paciente se vuelve a evaluar al entrar a cirugía para descartar eventos de última hora, así los exámenes estén bien.

Puede que el paciente se quiera hacer de todo en un solo procedimiento, desde la punta del pelo hasta la punta del pie, pero eso no es posible porque aumenta el riesgo. Cuantas más áreas del cuerpo se toquen, más riesgosa es la intervención, plantea la médica cirujana Lina Triana.

De pronto se pueden practicar dos o tres, pero depende del tipo de cirugías, del estado de salud del paciente y de cuánto tiempo demoraría en quirófano. Analizadas estas y otras variables, el cirujano plástico y el paciente llegan a un consenso sobre qué se puede hacer.

Con eso, el especialista define el plan quirúrgico, que establece cuánta grasa se le va a extraer, cuánto es el sangrado permitido y cuánto durará la cirugía, qué

tipo de prótesis se le van a implantar y en qué tipo de clínica y de quirófano se le va a operar, según si el procedimiento es mínimamente invasivo o si es de alta complejidad.

El cirujano plástico Alfonso Riascos admite que entre más cirugías se practiquen crece el riesgo porque aumenta la posibilidad de que haya más sangrado y de que el mayor tiempo quirúrgico haga que el paciente esté más tiempo quieto en el quirófano y hay más riesgo de que se formen coágulos de sangre, si tiene esa predisposición. Esto puede ocasionar un trombo o trombosis venosa. “Para evitarlo, les damos antes de la cirugía y en especial, a las de cirugías múltiples, heparinas de bajo peso molecular”, indica.

“Los estudios dicen que los riesgos son exponencialmente mayores cuando se pasa de cinco horas de cirugía. La autoestima y la belleza son muy importantes, pero no se debe pasar de ese tiempo porque genera mayor índice de complicaciones respiratorias, circulatorias y de la temperatura corporal, son riesgos que se deben evitar”, dice.

Riascos, autor de un estudio con 1400 pacientes de cirugías plásticas múltiples, tiene medidos los indicadores en quirófano, desde cómo debe funcionar el equipo quirúrgico para disminuir el tiempo de cirugía, hasta la hora de suministrar los medicamentos y el tiempo para que hagan su efecto de constricción en los vasos sanguíneos y no haya mucho sangrado y así todo sea menos traumático y más exitoso.

La cirujana Johanna Hernández dice que una paciente de mamoplastia de aumento o de rinoplastia o de brazos o de muslos, se puede ir a casa el mismo día. Pero una cirugía muy larga y con abdominoplastia o lipo, requiere una noche de hospitalización para manejar con analgesia el dolor.

“Si la paciente queda muy adolorida no debe caminar, eso es recomendable para evitar complicaciones”, opina la cirujana plástica

Biopolímeros, una epidemia

La inyección de biopolímeros es un problema social y de salud pública, coinciden los especialistas, por la gravedad de las secuelas que causan en quienes se han hecho aplicar estas sustancias prohibidas mundialmente porque no se absorben ni se pueden retirar. “Los daños por biopolímeros ya son una epidemia”, lo califica la cirujana Lina Triana.

Biopolímeros es toda sustancia que se inyecta en el organismo y este no es capaz de reabsorber. Es mal usado para dar contorno en glúteos, cara, labios, senos, pantorrillas, nariz –para respingarla– y hasta en la vagina para estrecharla o para rellenarles los labios.

La doctora Triana relata que en consultas ha encontrado personas a las que les han inyectado siliconas, metilmetacrilato, aceites de cocina o industriales, cera y hasta cemento de uso odontológico. “Como el cuerpo no puede reabsorber esas sustancias, horas después puede presentar una reacción alérgica. O queda perfecto, pero 20 años después puede aparecer el problema”, advierte el cirujano Alfonso Riascos.

“Hay personas que por fuera se ven bien, pero por dentro están supurando, la piel está ennegrecida, ulcerada y deformada pero no se dejan ver porque lesiona su autoestima si el objetivo era verse más lindas, quedaron peor y su salud comprometida”, comenta. A él le ha tocado atender hasta cinco casos semanales de afectados que no dimensionan la magnitud del problema.

Algunos médicos dicen extraerlos, pero nunca lo logran totalmente, porque “esas sustancias invaden arterias, venas, nervios, músculos y hasta los huesos”, opina Riascos.

Otras de sus secuelas son los embolismos (obstrucción de una arteria de los pulmones por material sintético no degradable desplazable por el cuerpo). O

infecciones, siliconomas que ennegrecen o enrojecen el tejido, causa hinchazón o deformación en la apariencia.

Lo curioso para Riascos, es que ha visto hasta médicas que se han aplicado biopolímeros: “ creen que es una sustancia permitida y no caen en cuenta de que cometen el mismo error de los demás”.

“Les dicen que es ácido hialurónico, algo imposible porque si cada cm³ de este ácido vale medio millón de pesos, no les van a poner 300 cms³ en cada glúteo, porque cada nalga quedaría valiendo como \$100 millones. Cuando esos aumentos de nalga son tan baratos lo más probable es que el relleno sea de silicona, que esa sí es muy económica y la venden en las ferreterías para pegar las ventanas”.

Cirugías no invasivas y con reposo

Eduardo Bolaños Quintero, cirujano laparoscopista y cirujano bariatra especializado en procedimientos no invasivos para la reducción de peso como el ‘bypass’ gástrico y ‘sleeve’ gástrico, reconoce que “si hay un paciente de alto riesgo, hay que ser sincero con él y decirle que ante una posible complicación y, como esto es una cirugía electiva, más bien opte por otros métodos más seguros”.

El especialista dice que además son contraindicados para estos métodos los pacientes que no puedan seguir órdenes mínimas (retardo mental severo) o farmacodependientes no controlados o que no estén en periodo de abstinencia.

Al contrario de otras cirugías, el cirujano bariátrico dice que el concepto del menor de edad se ha modificado bastante y que el paciente más pequeño que ha operado fue uno de 7 años con obesidad mórbida, de común acuerdo con los grupos de pediatría y endocrinología. Y el de mayor edad fue uno de 78 años, en muy buenas condiciones de salud porque era deportista y se operó con muy buenos resultados.

Pese a que estos procedimientos son mínimamente invasivos, porque son por laparoscopia, con una duración entre 45 minutos y una hora y media de cirugía, el tiempo mínimo de hospitalización es de un día, al segundo día es ambulatorio, al sexto se puede reintegrar a su trabajo y si va a viajar, lo puede hacer al día 12.