

Cirugía estética posterior a cirugía bariátrica: ¿Dónde nos encontramos?

Aesthetic surgery after bariatric surgery: Where are we?

Emily Jacqueline Cajamarca Lema, MD^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2039-8266>

Hugo Patricio Roldán Simbaña, MD² <https://orcid.org/0000-0002-2008-4534>

Fabiola Estefanía Vázquez Ortiz, MD¹ <https://orcid.org/0000-0002-0570-6091>

Jeniffer Jhanaina Solórzano Moyano, MD² <https://orcid.org/0009-0002-9539-1552>

Katherine Adriana Sánchez Naranjo, MD³ <https://orcid.org/0009-0008-1410-5141>

Bryan Fernando Cajas Vilema, MD³ <https://orcid.org/0009-0001-0651-6054>

Karina Gabriela Portilla Herrera, MD⁴ <https://orcid.org/0009-0002-9062-1144>

Francisco Antonio López Palma, MD⁵ <https://orcid.org/0009-0008-7239-8173>

Marcela Alejandra Andrade Montesdeoca, MD⁶ <https://orcid.org/0000-0003-3577-2070>

Martha Nataly Buele Sánchez, Lcda⁷ <https://orcid.org/0000-0003-2058-7112>

¹Médico General, Universidad Católica de Cuenca.

²Médico General, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, ESPOCH.

³Médico General, Centro de Salud "Santiago de Quito".

⁴Médico Rural, Centro de Salud "Progreso".

⁵Médico General, Hospital Básico Privado San Bartolomé.

⁶Médico General, Ministerio de Salud Pública.

⁷Licenciada en Enfermería, Dirección distrital de Salud 14D04, Gualaquiza, San Juan Bosco, Hospital Básico Misereor de Gualaquiza.

***Autor de correspondencia:** Emily Jacqueline Cajamarca Lema. Médico General, Universidad Católica de Cuenca. Correo electrónico: emilycl93456@gmail.com

Received: 04/20/2022 Accepted: 07/19/2023 Published: 08/12/2024 DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.13375754>

Resumen

La obesidad es uno de los mayores problemas de salud pública en muchos países, y su prevalencia ha aumentado rápidamente en todo el mundo en las últimas décadas. Aunque los cambios en el estilo de vida, dieta y ejercicio son los pilares de su tratamiento, se reservan terapias complementarias para aquellos pacientes con un mayor riesgo de salud que no logran adelgazar y mantener su peso. Entre estas estrategias se encuentra la cirugía bariátrica, la cual es capaz producir una pérdida de peso sustancial razonablemente sostenida en el tiempo, mejorar significativamente la imagen corporal y disminuir las comorbilidades y mortalidad relacionadas con la obesidad. Sin embargo, a pesar de que la pérdida de peso provocada por la cirugía bariátrica casi siempre es beneficiosa, el principal inconveniente es el exceso de piel resultante,

generalmente en el área del abdomen, zona inguinal y regiones de la parte superior de las piernas y de los brazos, que conllevan a problemas estéticos, síntomas físicos y alteraciones en el funcionamiento. Debido a que estas complicaciones no pueden ser completamente resueltas por modificaciones en el estilo de vida, la cirugía estética post cirugía bariátrica ha surgido como una solución prometedora para estos pacientes. Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de la presente revisión es determinar la importancia de la cirugía estética post-cirugía bariátrica en los pacientes que han presentado una pérdida masiva de peso corporal y su impacto en la calidad de vida e imagen corporal del paciente.

Palabras clave: Cirugía estética, cirugía plástica, cirugía bariátrica, obesidad.

Obesity is one of the greatest public health problems in many countries and its prevalence has rapidly increased worldwide in recent decades. Although lifestyle changes, diet, and exercise are the pillars of its treatment, complementary therapies are reserved for patients with higher health risks that cannot achieve weight loss and maintenance. Among these strategies is the bariatric surgery, which can produce a substantial weight loss reasonably sustained in time, significantly improving body image, and reducing comorbidities and mortality related to obesity. Nonetheless, although the weight loss provoked by bariatric surgery is almost always beneficial, its main inconvenient is the resultant excess skin, generally in the abdomen, crotch, legs, and arms; which lead to aesthetic problems, physical symptoms, and functional alterations. Because these complications cannot be completely resolved by lifestyle modifications, post bariatric aesthetic surgery has emerged as a promising solution for these patients. For these motives, the objective of this review is to determine the importance of post bariatric aesthetic surgery in patients with massive body weight loss, and its impact in quality of life and body image.

Keywords: Aesthetic surgery, plastic surgery, bariatric surgery, obesity.

La obesidad se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede afectar la salud de la persona, caracterizada por un índice de masa corporal (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ¹. Esta representa uno de los mayores problemas de salud pública en muchos países, y su prevalencia ha aumentado rápidamente en todo el mundo en las últimas décadas. Para el año 2016, más de 1.900 millones de adultos, mayores de 18 años, tenían sobrepeso. De estos, más de 650 millones eran obesos, representando el 39% y el 13% de la población adulta respectivamente¹. A su vez, la obesidad incrementa el riesgo de padecer comorbilidades como diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial, hiperlipidemia, apnea obstructiva del sueño, osteoartritis y enfermedades cardiovasculares que afectan la calidad y expectativa de vida del paciente².

A lo largo de los años, las diferentes guías han establecido que la piedra angular para el tratamiento de la obesidad son los cambios en el estilo de vida, incluyendo la dieta y el ejercicio, dejando reservadas las terapias complementarias para aquellas personas con un mayor riesgo de salud que no logran adelgazar y mantener su peso. Entre estas estrategias complementarias se encuentra el uso de medicamentos y la cirugía bariátrica³. Esta última puede producir una pérdida de peso sustancial razonablemente sostenida en el tiempo, mejorar significativamente la imagen corporal y disminuir las comorbilidades relacionadas con la obesidad y las tasas de mortalidad^{4,5}.

Sin embargo, a pesar de que la pérdida de peso provocada por la cirugía bariátrica casi siempre es beneficiosa, el principal inconveniente es el exceso de piel resultante, generalmente en el área del abdomen, zona inguinal y regiones de la parte superior de las piernas y de los brazos, que conllevan a problemas estéticos, síntomas físicos y alteraciones en el funcionamiento^{6,7}. Debido a que estas complicaciones no pueden ser completamente resueltas por modificaciones en el estilo de vida, la cirugía estética post cirugía bariátrica ha surgido como una solución prometedora para estos pacientes⁸.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de la presente revisión es determinar la importancia de una cirugía estética postcirugía bariátrica en los pacientes que han presentado una pérdida masiva del peso corporal y su impacto en la calidad de vida e imagen corporal del paciente.

PÉRDIDA DE PESO Y CALIDAD DE VIDA POSTCIRUGÍA BARIÁTRICA

En general, la cirugía bariátrica incluye tres grupos de procedimientos quirúrgicos⁹. El primer grupo busca blo-

quear la absorción de los alimentos y en él se encuentran intervenciones como la derivación biliopancreática y la yeyunoileal, así como la manga endoluminal. Cabe destacar que estos raramente son utilizados debido al alto riesgo de complicaciones en el tiempo^{9,10}. Por el contrario, los métodos restrictivos están dirigidos a reducir el tamaño del estómago y están representados por la gastropatía vertical en banda, la banda gástrica ajustable, la gastrectomía en manga, el balón intragástrico y la plicatura gástrica¹¹. Por último, los llamados procedimientos mixtos abarcan tanto el bloqueo como la restricción del estómago. Este grupo de cirugías las constituye el bypass gástrico, la gastrectomía en manga con cruce duodenal y la estimulación eléctrica gástrica. Siendo el objetivo final de toda cirugía bariátrica tratar la obesidad en un grupo determinado de pacientes⁹.

Actualmente, la cirugía bariátrica se recomienda para casos graves de obesidad. Principalmente en pacientes con un IMC > 40 kg/m², que no se beneficiaron de las modificaciones dietéticas previas y otras opciones de tratamiento no quirúrgico¹². Alternativamente, la cirugía bariátrica puede ser sugerida también en personas que presentan un IMC de 35 kg/m², pero con condiciones comórbidas relacionadas con la obesidad¹². Además, la Federación Internacional de Diabetes propuso recomendar la cirugía bariátrica en pacientes con DM tipo 2 (DM2) que no logran un buen control de hiperglicemia a pesar de recibir un tratamiento óptimo con un IMC de 30 kg/m²¹³. Mientras que está contraindicada en pacientes con insuficiencia cardíaca grave, cáncer, cirrosis con hipertensión portal, dependencia al alcohol, abuso de drogas, enfermedad de Crohn, capacidad intelectual gravemente deteriorada y embarazo actual o planificado dentro de los siguientes 2 años¹⁴.

Lo que hace tan atractiva esta alternativa en dicho grupo de pacientes es que existen pruebas sólidas, basadas en ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales, de que la cirugía bariátrica produce una mayor pérdida de peso a largo plazo que las mejores intervenciones no quirúrgicas disponibles para la obesidad, independientemente del procedimiento bariátrico utilizado^{5,4}. Pero la cantidad de pérdida de peso varía de acuerdo al método realizado, y el mejor procedimiento para bajar de peso sigue siendo un debate. En este sentido, en un metaanálisis que incluyó 50 estudios con 10 años de seguimiento para evaluar la pérdida de peso a largo plazo, se reportó que el porcentaje de pérdida de peso excesivo después de este periodo fue del 60% para el bypass gástrico, 49% para la banda gástrica ajustable y del 57% para la gastrectomía en banda¹⁵.

No obstante, una de las consecuencias más comunes de esta pérdida de peso masiva (>50% de pérdida de peso excesivo) posterior a la cirugía bariátrica, es el exceso de piel resultante, pudiendo presentarse ptosis mamaria de los rollos superiores y medios de la espalda, así como exceso de piel en brazos y zona abdominal, que conllevan a problemas estéticos, funcionales y fisi-

cos en el paciente⁹. Esto se debe a que el cambio repentino del IMC que suelen experimentar dichos individuos reduce el tono de la piel y hace que el exceso de tejido blando no se retraiga, lo que resulta en piel redundante, siendo más propensas al desarrollo de las mismas las mujeres, sobre todo en la parte superior de los brazos, muslos y los flancos¹⁶.

Los pliegues resultantes provocan intertrigo e irritación de la piel que a menudo son resistentes a terapia médica⁶. Además, los pacientes con obesidad mórbida tienden a estar menos satisfechos con su imagen corporal al aumentar la pérdida de peso. Muchas veces el factor estético conduce al aislamiento social, problemas de intimidad, malestar físico, problemas psicológicos y, eventualmente, deterioro en la calidad de vida del paciente^{6,7}. Debido a que estas complicaciones no pueden ser resueltas con tratamiento médico, la cirugía estética post cirugía bariátrica ha surgido como una solución prometedoras para estos pacientes⁸.

En este aspecto, un estudio realizado por Kitzinger y cols.⁶ que incluyó 252 individuos reportó que el 90% de las mujeres y el 88% de los hombres encuestados calificaron su apariencia después de una pérdida de peso masiva como satisfactoria, buena o muy buena. Sin embargo, el 96% de todos los pacientes desarrollaron un exceso de piel, lo que provocó dermatitis intertriginosa y prurito. Además, los pacientes informaron tener problemas con la actividad física (practicar deportes) y encontrar ropa que les quede bien. Asimismo, el 75% de las mujeres y el 68% de los hombres informaron que deseaban una cirugía de contorno corporal, siendo la expectativa más importante de la cirugía de contorno corporal una mejor apariencia, seguida de una mayor confianza en sí mismo y calidad de vida.

CIRUGIA ESTÉTICA POSTCIRUGÍA BARIÁTRICA

La reconstrucción del contorno corporal o cirugía de contorno corporal post bariátrica (BCS, por sus siglas en inglés) se refiere a una serie de procedimientos quirúrgicos que eliminan el exceso de tejido en personas que han perdido una cantidad significativa de peso en múltiples partes del cuerpo, incluido el torso, la parte superior de los brazos, el pecho y los muslos; con la finalidad de conducir a mejoras significativas o la recuperación de la autoimagen, autoestima, movilidad y función diaria general, así como la higiene del paciente^{17,18}. Por tal motivo, los pacientes sometidos a una cirugía bariátrica que informan problemas relacionados con el exceso de piel buscan a menudo una BCS.

Como se mencionó anteriormente, las tasas de pacientes posbariátricos que desean una BCS llegan hasta el 68-75%⁶. En lo que respecta al modelo de predicciones, Gusenoff y cols.¹⁹ encontraron que los pacientes que eran más propensos a seguir BCS fueron predichos por una serie de tendencias demográficas y posquirúrgicas de pérdida de peso. Específicamente, los pacientes que buscaron una BCS tendían a ser más jóvenes, ser mu-

jeros, tener una mayor cantidad de pérdida de peso, estar más avanzado en su curso posoperatorio e informar más malestar físico y psicológico por exceso de piel.

Sin embargo, la BCS no se ofrece de forma rutinaria y existe un debate en curso sobre si la BCS es un procedimiento esencial después de la cirugía bariátrica. Gran parte de este debate se deriva de si la BCS contribuye a algo más que a resultados puramente estéticos. Actualmente, la evidencia en la literatura que sugiere que la BCS post cirugía bariátrica puede mejorar la calidad de vida es mixta. Los primeros estudios revelan que la BCS en pacientes postbariátricos no produce mejoras significativas en la calidad de vida en comparación con los pacientes que no se someten a una BCS^{20,8}. No obstante, estudios más recientes sugieren que la cirugía reconstructiva después de la pérdida masiva de peso conduce a mejoras demostrables en los marcadores funcionales y psicosociales de la calidad de vida, como la deambulaci3n, la autoestima, la funci3n sexual y la imagen corporal²¹⁻²⁵.

En un metaanálisis realizado por Toma y cols.⁸, que incluyó 13 estudios con un total de 796 pacientes que se sometieron a una BCS después de una cirugía bariátrica, demostró que la BCS en pacientes posbariátricos produce mejoras estadísticamente significativas en numerosos indicadores de la calidad de vida, específicamente el funcionamiento físico (aumento del 28,5%), el bienestar psicológico (aumento del 45,7%) y el funcionamiento social (aumento del 24%). Estas mejoras en la calidad de vida también se asociaron con una pérdida de peso estadísticamente significativa, aunque modesta, después de la BCS. A su vez, también reportaron mejoras en la imagen corporal, el funcionamiento sexual, el dolor, el funcionamiento laboral y la autoestima, aunque no fueron significativas. Dichas mejoras en la calidad de vida del paciente parecen ser constantes incluso a largo plazo (1 a 2 años después de la intervenci3n quirúrgica)²⁶.

Cabe destacar que la BCS solo debe considerarse después de que el paciente haya alcanzado una meseta de peso estable durante 3 meses o más. Después de la cirugía bariátrica, la pérdida de peso generalmente disminuye exponencialmente y luego se estabiliza después de un período de 15 a 18 meses. Por ello es aconsejable consultar con el cirujano bariátrico del paciente para ayudar a determinar cuándo se ha alcanzado la meseta²⁷. A su vez, es importante considerar el IMC del paciente al momento de la cirugía, puesto que este es un predictor del resultado estético y del perfil de complicaciones. Aunque actualmente no existe consenso sobre los criterios de IMC para esta cirugía, la mayoría de los autores desaconsejan el contorno corporal en pacientes con IMC > 32 kg/m² y recomiendan la panicleotomía funcional solo para aquellos con IMC > 35 kg/m²^{27,28}.

Conclusiones

La obesidad es uno de los mayores problemas de salud pública en muchos países, y su prevalencia ha aumentado rápidamente en todo el mundo en las últimas décadas. Aunque los cambios en el estilo de vida, dieta y ejercicio son los pilares de su tratamiento, se reservan terapias complementarias para aquellos pacientes con un mayor riesgo de salud que no logran adelgazar y mantener su peso. Entre estas estrategias se encuentra la cirugía bariátrica, la cual es capaz de producir una pérdida de peso sustancial razonablemente sostenida en el tiempo, mejorar significativamente la imagen corporal y disminuir las comorbilidades y mortalidad relacionadas con la obesidad. Sin embargo, el principal inconveniente es el exceso de piel resultante que conlleva a problemas estéticos, síntomas físicos y alteraciones en el funcionamiento. Por tal motivo, estos pacientes desean a menudo someterse a una BCS la cual ha demostrado mejorar la calidad de vida de estos individuos y su percepci3n de imagen corporal.

References

1. Organizaci3n Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Afolabi HA, Zakariya Z bin, Ahmed Shokri AB, Mohammad Hasim MNB, Vinayak R, Afolabi-Owolabi OT, et al. The relationship between obesity and other medical comorbidities. *Obesity Medicine*. 1 de marzo de 2020;17:100164.
3. Ryan DH, Kahan S. Guideline Recommendations for Obesity Management. *Med Clin North Am*. enero de 2018;102(1):49-63.
4. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrbach K, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 13 de octubre de 2004;292(14):1724-37.
5. Sjöström L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial - a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *J Intern Med*. marzo de 2013;273(3):219-34.
6. Kitzinger HB, Abayev S, Pittermann A, Karle B, Bohdjalian A, Langer FB, et al. After massive weight loss: patients' expectations of body contouring surgery. *Obes Surg*. abril de 2012;22(4):544-8.
7. Krauss S, Medesan R, Black J, Medved F, Schaefer R, Schaller H-E, et al. Outcome of Body-Contouring Procedures After Massive Weight Loss. *Obes Surg*. junio de 2019;29(6):1832-40.
8. Toma T, Harling L, Athanasiou T, Darzi A, Ashrafian H. Does Body Contouring After Bariatric Weight Loss Enhance Quality of Life? A Systematic Review of QOL Studies. *Obes Surg*. octubre de 2018;28(10):3333-41.
9. Björklund G, Semenova Y, Pivina L, Costea D-O. Follow-up after bariatric surgery: A review. *Nutrition*. octubre de 2020;78:110831.

10. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, Formisano G, Buchwald H, Scopinaro N. Bariatric Surgery Worldwide 2013. *Obes Surg.* octubre de 2015;25(10):1822-32.
11. Kauppila JH, Tao W, Santoni G, von Euler-Chelpin M, Lynge E, Tryggvadóttir L, et al. Effects of Obesity Surgery on Overall and Disease-Specific Mortality in a 5-Country Population-Based Study. *Gastroenterology.* julio de 2019;157(1):119-127.e1.
12. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation.* 24 de junio de 2014;129(25 Suppl 2):S102-138.
13. Dixon JB, Zimmet P, Alberti KG, Rubino F, International Diabetes Federation Taskforce on Epidemiology and Prevention. Bariatric surgery: an IDF statement for obese Type 2 diabetes. *Diabet Med.* junio de 2011;28(6):628-42.
14. SAGES Guidelines Committee. SAGES guideline for clinical application of laparoscopic bariatric surgery. *Surg Endosc.* octubre de 2008;22(10):2281-300.
15. O'Brien PE, Hindle A, Brennan L, Skinner S, Burton P, Smith A, et al. Long-Term Outcomes After Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis of Weight Loss at 10 or More Years for All Bariatric Procedures and a Single-Centre Review of 20-Year Outcomes After Adjustable Gastric Banding. *Obes Surg.* enero de 2019;29(1):3-14.
16. Aldaqal SM, Makhdoum AM, Turki AM, Awan BA, Samargandi OA, Jamjom H. Post-bariatric surgery satisfaction and body-contouring consideration after massive weight loss. *N Am J Med Sci.* abril de 2013;5(4):301-5.
17. Larsen M, Polat F, Stook FP, Oostenbroek RJ, Plaisier PW, Hesp WLEM. Satisfaction and complications in post-bariatric surgery abdominaloplasty patients. *Acta Chir Plast.* 2007;49(4):95-8.
18. Jiang Z, Zhang G, Huang J, Shen C, Cai Z, Yin X, et al. A systematic review of body contouring surgery in post-bariatric patients to determine its prevalence, effects on quality of life, desire, and barriers. *Obes Rev.* mayo de 2021;22(5):e13201.
19. Gusenoff JA, Messing S, O'Malley W, Langstein HN. Temporal and demographic factors influencing the desire for plastic surgery after gastric bypass surgery. *Plast Reconstr Surg.* junio de 2008;121(6):2120-6.
20. Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. *Obesity (Silver Spring).* septiembre de 2006;14(9):1626-36.
21. Pecori L, Serra Cervetti GG, Marinari GM, Migliori F, Adami GF. Attitudes of morbidly obese patients to weight loss and body image following bariatric surgery and body contouring. *Obes Surg.* enero de 2007;17(1):68-73.
22. van der Beek ESJ, Te Riele W, Specken TF, Boerma D, van Ramshorst B. The impact of reconstructive procedures following bariatric surgery on patient well-being and quality of life. *Obes Surg.* enero de 2010;20(1):36-41.
23. Bracaglia R, D'Etorre M, Gniuli D, Gigliofiorito P, Gentileschi S, Mingrone G. Morbidly obese patients undergoing bariatric and body contouring surgery: Psychological evaluation after treatments. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery.* 1 de septiembre de 2011;64(9):1246-8.
24. Modarressi A, Balagué N, Huber O, Chilcott M, Pittet-Cuénod B. Plastic surgery after gastric bypass improves long-term quality of life. *Obes Surg.* enero de 2013;23(1):24-30.
25. Coriddi MR, Koltz PF, Chen R, Gusenoff JA. Changes in quality of life and functional status following abdominal contouring in the massive weight loss population. *Plast Reconstr Surg.* agosto de 2011;128(2):520-6.
26. Suijker J, Troncoso E, Pizarro F, Montecinos S, Villarroel G, Erazo C, et al. Long-Term Quality-of-Life Outcomes after Body Contouring Surgery: Phase IV Results for the Body-QoL® Cohort. *Aesthetic Surgery Journal.* 3 de junio de 2017;38(3):279-88.
27. Colwell AS, Borud LJ. Optimization of patient safety in postbariatric body contouring: a current review. *Aesthet Surg J.* agosto de 2008;28(4):437-42.
28. Arthurs Z, Cuadrado D, Sohn V, Wolcott K, Lesperance K, Carter P, et al. Post-bariatric panniculectomy: Pre-panniculectomy body mass index impacts the complication profile. *American Journal of Surgery.* 1 de mayo de 2007;193:567-70; discussion 570.