

Abdominómetro. Plantilla para el trazado de una abdominoplastia

Silverio Tovar Zamudio,* José Maya Behar**

RESUMEN

Se presenta el abdominómetro (plantilla diseñada para el trazado de una abdominoplastia), fabricado en acrílico, que tiene la forma de un triángulo isósceles de 12 cm de base, con una curvatura superior cuya altura máxima es de 2.5 cm y dos regletas móviles de 20 cm a cada lado, que permiten delinear de manera fácil y precisa la forma natural al pubis y las incisiones laterales que se requieran en cada caso. Lo anterior nos permitió obtener incisiones simétricas en su forma, en longitud y a la misma altura. Este dispositivo fue utilizado en 95 mujeres con edades que oscilaron entre 27 y 55 años. En todos los casos el procedimiento planteado fue fácil, rápido y preciso, obteniéndose excelentes resultados en la mayoría de los casos; sólo en algunos se presentaron alteraciones menores que se corrigieron en forma espontánea con el tiempo.

Palabras clave: Abdominoplastia, abdominómetro, plantilla, asimetría.

ABSTRACT

We introduce the abdominometer (template designed for the sketching of an abdominoplasty). Made in acrylic in the shape of an isosceles triangle, measuring 12 cm at its base, a top curvature with a maximum height of 2.5 cm, and two mobile strips of 20 cm on each side. This allows for precise and easy drawing of the natural form of the pubis and for the lateral incisions that are required in each case. The latter allowed us to obtain symmetrical incisions in form, length and at the same height. This device was used on 95 female patients with an age range of 27-55 years. It was found that in all cases this procedure was easy, fast and accurate; obtaining excellent results in the majority of the cases. Only a few required minor alterations that corrected themselves spontaneously with time.

Key words: Abdominoplasty, abdominometer, template, asymmetry.

INTRODUCCIÓN

Siendo la abdominoplastia uno de los procedimientos quirúrgico que se realiza frecuentemente en la práctica diaria del cirujano plástico, requiere de conocimientos y destrezas para obtener resultados satisfactorios, la planeación del trazado habitualmente suele ser difícil y los resultados no siempre los deseados.

Se han publicado diversas técnicas para el trazado de una abdominoplastia y en la actualidad las más utilizadas son las incisiones transversas.¹⁻⁴ Callia, en 1967, publica una incisión que sigue el borde superior del vello del pubis.^{5,11} P Regnault, en 1972, 1975, describe la abdominoplastia con la técnica de W plastia.⁶⁻⁸ S Neto, en

1972, publica una técnica que llamó precisa o matemática.⁹ Sin embargo, en la actualidad continuamos teniendo resultados con cicatrices que no son óptimas o dejan mucho qué desear en cuanto a su forma, longitud, simetría y altura.

Por tal motivo, se decidió diseñar una plantilla que hiciera más fácil y preciso el diseño y trazado de las incisiones, permitiendo dar una forma natural al pubis, con cicatrices simétricas en cuanto a forma, longitud, a la misma altura y dentro de los pliegues naturales, que sean fácilmente cubiertas por la ropa interior.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó una plantilla de acrílico de 2 mm de espesor, transparente, que se adapta y moldea a la superficie del cuerpo. Tiene la forma de un triángulo isósceles cuya base está graduada y mide 12 cm, en donde se encuentra una curvatura dirigida hacia arriba con 2.5 cm en su punto más alto, con una saliente en la porción central que sirve para dar simetría al trazado y está graduada a cada lado como si fuera un transportador, permitien-

* Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital General Xoco.

** Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital ABC.

Recibido para publicación: 06/11/00. Aceptado para publicación: 18/04/01.

Dirección para correspondencia: Dr. Silverio Tovar Zamudio
Hospital General Xoco. Cádiz 100, Col. Insurgentes Mixcoac, 03929 México, D.F.
Tel: 55 98 36 69 y 55 98 24 53. Fax: 53 92 46 10
E-mail: tovarcpr@data.net.mx

do proporcionar una simetría al trazado; la distancia de la base al vértice mide 7 cm que es la medida normal hasta la horquilla de los labios mayores; en la parte central tiene dos regletas graduadas de 20 cm de longitud, unidas a la plantilla y que pueden deslizarse en forma vertical y lateral según las características de cada paciente (*Figura 1*).

Técnica de trazado

El trazado se realiza con la paciente en decúbito dorsal. Se coloca la plantilla con la curvatura siguiendo el borde superior del pubis; la saliente se sitúa a nivel de la línea media del abdomen (punto A) y el vértice a nivel de la horquilla de los labios mayores. Se delinea un semicírculo que mide 5 cm a cada lado (puntos B y B'); posteriormente y tomando como puntos de referencias a las espinas ilíacas anterosuperiores y mediante el deslizamiento de las dos regletas una de cada lado, se trazan dos líneas laterales (puntos C y C'), las cuales deberán quedar simétricas, a la misma altura y dándole la longitud requerida para cada caso; del punto C y C', se traza una línea que se une a un punto supraumbilical (punto D), que sirve para precisar la altura de los puntos C y C' (*Figura 2*).

RESULTADOS

El abdominómetro fue utilizado en 95 pacientes del sexo femenino cuyas edades oscilaron entre los 27 a los 55 años (media de 40). El estudio se realizó en el

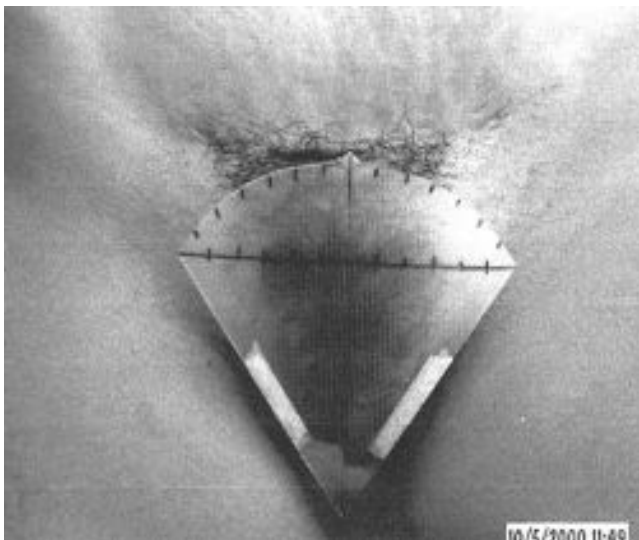


Figura 1. Aplicación del abdominómetro.

periodo comprendido entre junio de 1998 y diciembre de 1999.

En el 100% de los pacientes el trazado se realizó fácilmente, las líneas siguieron la curvatura natural del pubis; la longitud, altura y forma fueron simétricas, permitiendo que las cicatrices quedaran ocultas con este procedimiento.

Se observaron algunos resultados no deseados, retracción de la piel del pubis hacia arriba en 5.25% del total, corrigiéndose en forma espontánea entre los tres a seis meses posteriores a la cirugía; se presentó asimetría en la longitud, forma y altura de las cicatrices en el 7.3% de los casos, sin que este hecho implicase una alteración

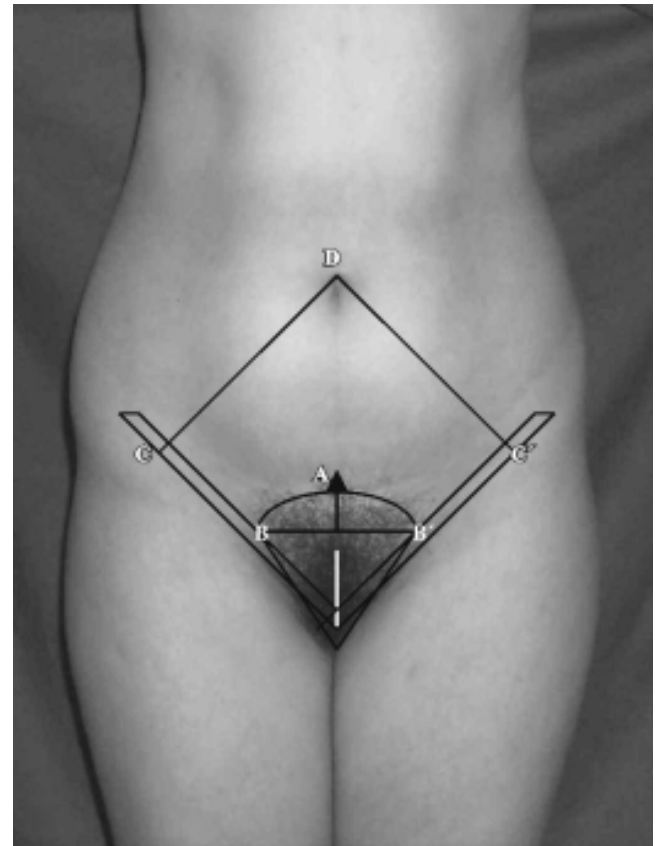


Figura 2. Muestra de los puntos de referencia utilizando el abdominómetro.

Cuadro I. Resultados obtenidos utilizando el abdominómetro.

	<i>n</i>	%
Trazado fácil	95	100.00
Asimetría en F, L y A	7	7.30
Retracción del pubis	5	5.25

estética significativa en el resultado final, por lo que no requirieron de corrección ulterior (*Cuadro I*).

En la literatura sólo el reporte de Baker, Gordon y Mosienko, publicado en 1977,¹⁰ describe una técnica de abdominoplastia utilizando un patrón que delimita el área de piel redundante que se va a reseca antes de hacer el despegamiento de la pared abdominal, lo que permite hacer más simétrica la resección de la piel, el cierre



Figura 3. Vista preoperatoria.



Figura 4. Resultado a una semana del posoperatorio.



Figura 5. Vista a tres meses del posoperatorio.



Figura 6. Vista de frente a los 18 meses de posoperatorio.

de la herida y las cicatrices resultantes; reduce el tiempo quirúrgico y no desplaza el pubis hacia arriba.

CONCLUSIONES

Después de haber utilizado el procedimiento mencionado (abdominómetro) en un número significativo de pacientes y una vez observado los resultados a corto y mediano plazo, se establece que:

- a. El uso del abdominómetro disminuyó el tiempo en el diseño y trazado de una abdominoplastia.



Figura 7. Vista preoperatoria de frente.



Figura 8. Vista posoperatoria de frente.

- b. El procedimiento fue fácil de realizar.
- c. El trazado fue fácil de comprender.
- d. El resultado final mantuvo una forma natural al pubis.
- e. Las incisiones laterales quedan a una misma altura, de la misma longitud y forma, y se disimulan en los pliegues naturales.

En los casos en que se presentaron alteraciones en la simetría de las incisiones laterales en cuanto a la forma, longitud o altura de las mismas, éstas fueron debidas a la forma de la interpretación del procedimiento de los diferentes cirujanos, observándose únicamente en los primeros casos de cada uno, por la curva de aprendizaje de los mismos, desapareciendo con la práctica.

Las figuras 3 a 8 muestran el resultado de pacientes en las que se utilizó el abdominómetro para el diseño de su abdominoplastia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pitanguy I. Abdominal lipectomy: An approach to it through an analysis of 300 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg* 1967; 4: 384.
2. Grazer FM. Abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1973; 51: 167.
3. Barudi R, Keppke EM, Tozzi Netto F. Abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1974; 54: 161.
4. Matarazo A. Abdominoplasty. *Clin Plast Surg* 1989; 16: 289.
5. Callia. Abdominoplasty. *Aesth Plast Surg* 1967.
6. Regnault P. Abdominal lipectomy a low "W" incision. *Aesth Plast Surg* 1972.
7. Regnault P. Abdominal dermolipectomies. *Clin Plast Surg* 1975; 2: 411.
8. Regnault P. Abdominoplasty by the "W" technique. *Plast Reconstr Surg* 1975; 55: 265.
9. Serson ND, Martins LC. Dermolipectomía abdominal; abordaje geométrico. *Rev Latinoam Cir Plast* 1972; 16: 13.
10. Baker TJ, Gordon HL, Mosienko P. A template (pattern) method of abdominal lipectomy. *Aesth Plast Surg* 1977; 1: 167.
11. Aston SJ. Abdominoplasty. Rees TD: *Aesthetic plastic surgery*. Philadelphia: Saunders, 1980: 1007-1038.