



Caso clínico

Absceso cervical submandibular como complicación de lipólisis submentoniana asistida con endoláser: a propósito de un caso

Submandibular cervical abscess following submental laser-assisted lipolysis: a case report

Igor Miño S,^{*,‡} Víctor Herrera-Barraza,^{*,§}
Sebastián Orellana M,^{*,¶} Andrea Molina R^{*,||}

RESUMEN

Introducción: la lipólisis submentoniana asistida con endoláser (LAL) es un procedimiento estético mínimamente invasivo utilizado para reducir tejido adiposo y mejorar el contorno cervicofacial. Aunque se considera una técnica segura, pueden presentarse complicaciones locales y sistémicas. **Objetivo:** describir el manejo clínico y quirúrgico de un absceso cervical submandibular posterior a una lipólisis asistida con endoláser realizada en un centro no autorizado. **Presentación del caso:** mujer de 37 años que consultó por aumento de volumen submandibular doloroso, fiebre y compromiso del estado general tras someterse a LAL. La tomografía axial computarizada mostró cambios inflamatorios sin colecciones evidentes inicialmente; sin embargo, una ecografía posterior reveló licuefacción subcutánea. Se indicó tratamiento antibiótico endovenoso y, ante la persistencia del cuadro clínico,

ABSTRACT

Introduction: submental laser-assisted lipolysis (LAL) is a minimally invasive aesthetic procedure used to reduce adipose tissue and improve cervicofacial contour. Although considered a safe technique, local and systemic complications may occur. **Objective:** to describe the clinical and surgical management of a submandibular cervical abscess following laser-assisted lipolysis performed in a non-authorized center. **Case presentation:** a 37-year-old female patient presented with painful submandibular swelling, fever, and general malaise after undergoing LAL. Computed tomography initially showed inflammatory changes without evident fluid collections; however, subsequent ultrasound imaging revealed subcutaneous liquefaction. Intravenous antibiotic therapy was initiated, and due to persistence of symptoms, surgical drainage under general anesthesia

* Unidad de Cirugía Maxilofacial del Servicio Dental del Hospital «Dr. Carlos Cisternas de Calama». Chile.

ORCID:

‡ 0009-0003-3592-1539

§ 0000-0002-4798-070X

¶ 0009-0009-0382-6784

|| 0009-0003-4087-9814

Correspondencia:

Víctor Andrés Herrera Barraza

E-mail: dr.victorherrerab@gmail.com

Citar como: Miño SI, Herrera-Barraza V, Orellana MS, Molina RA. Absceso cervical submandibular como complicación de lipólisis submentoniana asistida con endoláser: a propósito de un caso. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac. 2026; 22 (1): 36-41. <https://dx.doi.org/10.35366/122982>



se realizó vaciamiento quirúrgico bajo anestesia general, con evolución favorable. El cultivo fue negativo, sin descartar origen infeccioso. Como secuela, la paciente desarrolló fibrosis submandibular, manejada mediante fisioterapia maxilofacial. **Conclusiones:** la lipólisis asistida con endoláser puede asociarse a complicaciones infecciosas cervicales potencialmente graves, especialmente cuando se realiza fuera de centros autorizados. El reconocimiento precoz y el manejo oportuno son fundamentales para evitar desenlaces adversos.

Palabras clave: terapia laser, lipectomía, absceso cervical, infección postoperatoria.

*was performed, with favorable clinical evolution. Culture results were negative, although an infectious origin could not be ruled out. As a sequela, the patient developed submandibular fibrosis, which was managed with maxillofacial physiotherapy. **Conclusions:** laser-assisted lipolysis may be associated with potentially serious cervical infectious complications, particularly when performed in non-authorized centers. Early recognition and timely management are essential to prevent adverse outcomes.*

Keywords: laser therapy, lipectomy, neck abscess, postoperative infection.

INTRODUCCIÓN

Los procedimientos estéticos ambulatorios del territorio cervicofacial han adquirido un aumento sostenido en su demanda durante los últimos años. El exceso de tejido adiposo submentoniano puede asociarse a factores genéticos, sedentarismo y hábitos alimentarios, generando una alteración estética significativa.^{1,2}

Entre las alternativas terapéuticas descritas se incluyen la liposucción, la lipólisis química, la criolipólisis y la lipólisis asistida con láser. Esta última consiste en la aplicación de energía láser en el tejido adiposo subcutáneo, con el objetivo de inducir lipólisis, favorecer la hemostasia y estimular la neocolagénesis, logrando reducción adiposa y una mejor tensión cutánea.³

Si bien la lipólisis asistida con láser es considerada un procedimiento mínimamente invasivo, no está exenta de complicaciones. Se han descrito eventos adversos leves como edema, equimosis o alteraciones sensitivas transitorias, así como complicaciones de mayor gravedad, incluyendo seromas, lesiones nerviosas y, en casos poco frecuentes, infecciones profundas cervicofaciales con potencial compromiso de la vía aérea.^{4,5}

El objetivo de este reporte de caso es describir la presentación clínica y el manejo de un absceso cervical submandibular posterior a una lipólisis submentoniana asistida con endoláser.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 37 años que consultó al servicio de urgencias del Hospital «Dr. Carlos Cisternas de Calama» por aumento de volumen cervical y submandibular de 24 horas de evolución. No refería enfermedades crónicas, uso habitual de

medicamentos ni alergias. Como antecedente, mencionó haber completado tratamiento para enfermedad de Chagas en 2024. Durante la anamnesis, relacionó el inicio del cuadro con la realización de una lipólisis asistida por láser (LAL) submentoniana siete días antes, procedimiento efectuado en un centro no autorizado. Después sólo recibió ibuprofeno como manejo ambulatorio.

Al examen clínico presentaba aumento de volumen doloroso en región submandibular, febrícula, cefalea, mialgias y compromiso del estado general. A su ingreso se administró hidratación endovenosa (500 mL de solución fisiológica 0.9%), ketoprofeno 200 mg y dexametasona 4 mg, mientras se solicitaban exámenes complementarios.

La tomografía computarizada con contraste identificó un aumento de volumen bilateral del tejido submandibular, incremento de densidad y trabeculación del plano adiposo, con discreto engrosamiento del músculo platisma, sin colecciones hipercaptantes (*Figura 1*). Los exámenes de laboratorio mostraron leucocitosis de 32.520/ μ L y proteína C reactiva de 173.7 mg/L. Durante la hospitalización presentó hipotensión (PAM 70 mmHg) y desaturación hasta 88%, requiriendo oxigenoterapia por naricera a 0.5 L/min, con mejoría a 92%.

Se indicó manejo antibiótico endovenoso (esquema detallado en la *Tabla 1*) y vigilancia estricta de la vía aérea. La paciente fue evaluada por el equipo de cirugía maxilofacial, quienes constataron persistencia del aumento de volumen cervical con signos inflamatorios locales.

Se indicó manejo antibiótico endovenoso (esquema detallado en la *Tabla 1*) y vigilancia estricta de la vía aérea. Fue evaluada por el equipo de cirugía maxilofacial, quienes constataron persistencia del

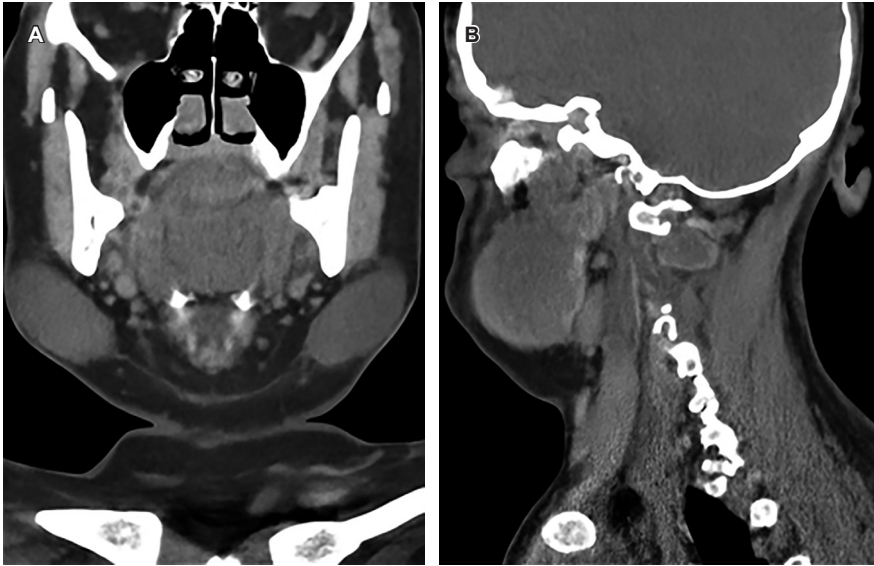


Figura 1:

Tomografía computarizada con contraste. **A)** Corte coronal que muestra aumento de volumen de los tejidos blandos para- y submandibulares bilaterales, con incremento de densidad y trabeculación del tejido adiposo subcutáneo. **B)** Corte sagital que evidencia discreto engrosamiento del músculo platisma, sin colecciones organizadas.

Tabla 1: Manejo farmacológico.

Fármaco	Dosis	Observación
Ceftriaxona	1 g cada 12 horas	—
Clindamicina	600 mg cada 8 horas	—
Ketoprofeno	200 mg cada 24 horas	En BIC de SF 0.9% a 10 mL/h
Metamizol	1 g cada 24 horas	En BIC de SF 0.9% a 10 mL/h
Paracetamol	1 g cada 8 horas	—
Hidrocortisona	100 mg cada 8 horas	—
Omeprazol	40 mg cada 24 horas	—
Dexametasona	4 mg cada 8 horas	Se inicia al tercer día

BIC = bomba de infusión continua. SF = solución fisiológica.

aumento de volumen cervical con signos inflamatorios locales.

Al quinto día de hospitalización, ante la persistencia del cuadro clínico, se realizó ecografía cervical que evidenció colección ecogénica compatible con licuefacción del tejido adiposo subcutáneo, cambios inflamatorios y adenopatías reactivas bilaterales (*Figura 2*). Se decidió vaciamiento quirúrgico bajo anestesia general mediante abordaje submandibular derecho. Se obtuvo aproximadamente 60 mL de contenido adiposo licuado. Se realizó aseo quirúrgico con solución fisiológica 0.9%, toma de cultivo y citología y cierre por planos. El procedimiento transcurrió sin complicaciones (*Figura 3*).

La citología fue negativa para células neoplásicas, observándose abundantes polimorfonucleares. El cultivo resultó negativo para bacterias aerobias;

el centro hospitalario no dispone de cultivo para anaerobios.

La evolución posterior fue favorable, con disminución progresiva del edema y normalización de parámetros inflamatorios. Tras 12 días de hospitalización, la paciente fue dada de alta con tratamiento antibiótico y analgésico por vía oral.

En el control al mes postoperatorio no presentaba signos de infección activa. Se evidenció fibrosis submandibular con limitación moderada de los movimientos de flexión y extensión cervical. Fue derivada a kinesiología maxilofacial para fisioterapia. En el control posterior a las seis semanas de rehabilitación, la paciente presentó mejoría parcial de la movilidad cervical, persistiendo leve induración submandibular sin repercusión funcional significativa (*Figura 4*).

Figura 2:

Ecografía cervical/submandibular. Imagen compatible con licuefacción de tejido adiposo en plano celular subcutáneo con cambios inflamatorios perilesionales; adenopatías reactivas bilaterales.

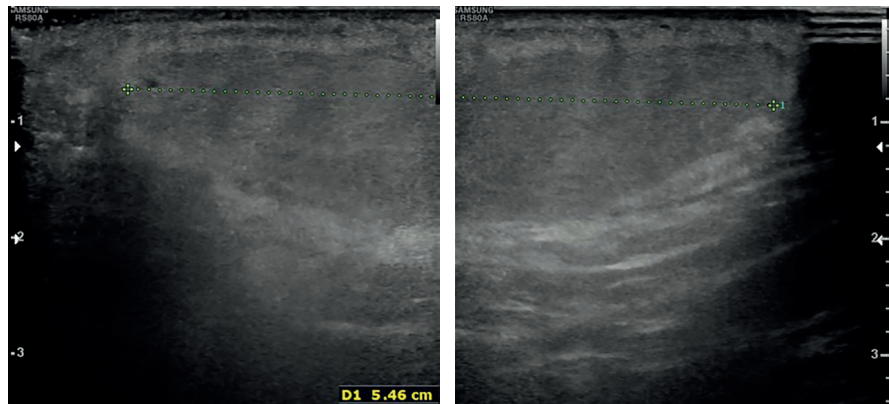


Figura 3:

Imágenes intraoperatorias. **A)** Divulsión roma de los tejidos hasta llegar a la colección cervical/submandibular. **B)** Vaciamiento de la colección de 60 mL de contenido adiposo licuefactivo no precisado.

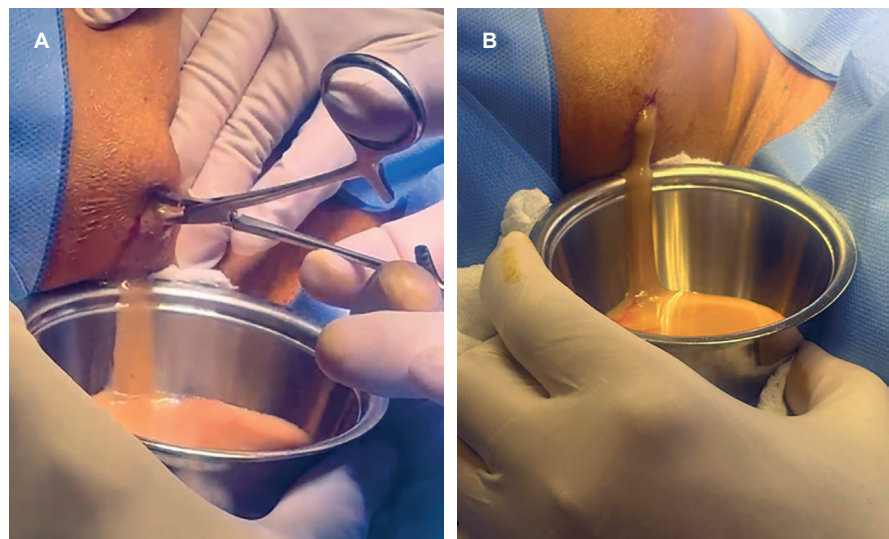


Figura 4:

Control postquirúrgico al mes. **A)** Perfil derecho: cicatrización del abordaje normal. **B)** Visión frontal: limitación de movimientos en extensión cervical, tejido cervical submandibular en evolución de fibrosis cicatricial. **C)** Perfil izquierdo: tejido cervical submandibular en evolución de fibrosis cicatricial.

DISCUSIÓN

La lipólisis submentoniana asistida con láser en sí ha sido descrita como un procedimiento estético mínimamente invasivo, seguro y efectivo. En el estudio clínico de Mandour y colaboradores⁴ 57 pacientes sometidos a esta intervención obtuvieron 97% de satisfacción general y una mejora significativa de 34.6% en la laxitud cutánea cervicofacial; por otra parte, en el estudio piloto de Wanitphakdeedecha y su equipo² se reportó que, a pesar de existir un engrosamiento de la grasa submentoniana subcutánea posterior a la intervención, los resultados mejoraron después de seis meses, obteniendo una satisfacción general por parte de los individuos. No obstante, como toda intervención quirúrgica, no está exenta de eventos adversos.

Las complicaciones descritas en la literatura abarcan edema, dolor, hipotonía labial, equimosis y seroma submandibular.² En la revisión de Diniz y su grupo⁵ se reportaron complicaciones asociadas a tratamientos de liposucción asistida con láser como fibrosis cicatricial, edema, cicatrices hipertróficas, distonía cervical, parálisis facial e incluso casos de fascitis necrotizante. Otros estudios asociados a técnicas de *lifting* facial reportaron las mismas complicaciones, adicionando casos de hematomas, los cuales representaban un alto riesgo de infección, por lo que debían ser vaciados.⁶ Si bien las infecciones cervicofaciales posteriores a procedimientos estéticos son infrecuentes, pueden evolucionar rápidamente y comprometer estructuras profundas del cuello.

En el presente caso, la paciente desarrolló un proceso inflamatorio cervical progresivo dentro de la primera semana después de la intervención, con leucocitosis marcada y elevación significativa de proteína C reactiva, además de compromiso hemodinámico transitorio. La tomografía inicial no evidenció colección organizada, lo que sugiere una fase temprana de celulitis profunda. La persistencia del cuadro clínico motivó la realización de ecografía, la cual permitió identificar licuefacción subcutánea compatible con formación de absceso. La obesidad representa una enfermedad con un inherente proceso inflamatorio crónico, lo cual influye directamente en la liberación de sustancias proinflamatorias como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) e interleuquinas,⁷ afectando procesos de cicatrización normal o empeorando cuadros patológicos de naturaleza aguda.⁸ En el presente caso, después de la evaluación nutricional, la paciente es diagnosticada con un

cuadro de obesidad grado II según índice de masa corporal (IMC), lo cual pudo haber comprometido su respuesta inmune. La evolución del cuadro, la colección del cuadro entre el cuarto-quinto día es compatible con la descrita en la literatura, donde se afirma que la infección de los sitios operatorios postprocedimientos estéticos faciales pueden ser tempranas dentro de las primeras dos semanas o tardías posterior a tres semanas de la intervención.⁹

El diagnóstico diferencial incluyó celulitis cervical, seroma infectado y necrosis grasa postoperatoria. La progresión clínica y los hallazgos ecográficos orientaron hacia colección organizada, indicándose drenaje quirúrgico oportuno. La resolución posterior al vaciamiento confirma la relevancia del manejo quirúrgico precoz en casos con evolución desfavorable bajo tratamiento antibiótico. Además, se refuerza la necesidad de realizar seguimientos periódicos debido a que las infecciones postoperatorias agudas pueden presentarse hasta seis semanas después de una intervención. Para el manejo de este caso en particular se utilizó el esquema empírico de ceftriaxona-clindamicina de 1 g c/12 horas y 600 mg c/8 horas respectivamente, el cual constituye una cobertura adecuada frente a un amplio rango de bacterias gram-positivas y gram-negativas, así como anaerobios.^{10,11}

Aunque no se identificaron bacterias aerobias en el cultivo, la ausencia de estudio para anaerobios en el establecimiento y el uso previo de antibióticos pueden explicar este resultado. En infecciones cervicofaciales profundas es frecuente la colonización mixta, incluyendo anaerobios, lo que justifica esquemas antibióticos de amplio espectro. Respecto a la frecuencia de esta complicación, si bien existen reportes de infecciones asociadas a procedimientos estéticos faciales, la descripción específica de absceso cervical submandibular posterior a lipólisis asistida con endoláser es limitada en la literatura disponible. Esto sugiere que se trata de una complicación poco reportada.

Finalmente, este caso resalta la importancia del seguimiento clínico posterior a procedimientos estéticos cervicofaciales, así como la necesidad de reconocer signos tempranos de infección profunda. La identificación oportuna y el manejo quirúrgico adecuado fueron determinantes en la evolución favorable de la paciente.

CONCLUSIONES

La lipólisis submentoniana asistida con endoláser es considerada un procedimiento mínimamente

invasivo, aun así, puede estar asociada a complicaciones infecciosas como el absceso cervical submandibular. En este caso, se destaca la importancia del reconocimiento temprano de signos de infección cervicofacial y del manejo quirúrgico oportuno ante evolución desfavorable. Se resalta la pertinencia de formación especializada, conocimientos anatómicos sólidos y condiciones técnicas adecuadas para garantizar la seguridad del paciente. El seguimiento riguroso y la intervención precoz fueron determinantes para la evolución favorable observada en este caso.

REFERENCIAS

1. Baumann L, Shridharani SM, Humphrey S, Gallagher CJ. Personal (Self) perceptions of submental fat among adults in the United States. *Dermatol Surg.* 2019; 45 (1): 124-130. doi: 10.1097/DSS.0000000000001648.
2. Wanitphakdeedecha R, Evangelista KER, Yan C, Apinuntham C, Techapichetvanich T, Eimpunth S et al. The efficacy of noninvasive 1060-nm diode lasers for submental lipolysis: a pilot study. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2022; 15: 2775-2783. doi: 10.2147/CCID.S382582.
3. Fakhouri TM, El Tal AK, Abrou AE, Mehregan DA, Barone F. Laser-assisted lipolysis: a review. *Dermatol Surg.* 2012; 38 (2): 155-169. doi: 10.1111/j.1524-4725.2011.02168.x.
4. Mandour S, El-Tatawy RA, Alborgy AF, Elghamry S. Efficacy and safety of 1440-nm Nd:YAG laser on lower face and neck rejuvenation. *Lasers Med Sci.* 2021; 36 (6): 1267-1274. doi: 10.1007/s10103-020-03177-x.
5. Diniz DA, Goncalves KK, Silva CC, Araújo ES, Carneiro SC, Lago CA et al. Complications associated with submental liposuction: a scoping review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2022; 27 (3): e257-e264. doi: 10.4317/medoral.25122.
6. Kaya KS, Cakmak O. Facelift techniques: an overview. *Facial Plast Surg.* 2022; 38 (6): 540-545. doi: 10.1055/a-1877-9371.
7. Soták M, Clark M, Suur BE, Borgeson E. Inflammation and resolution in obesity. *Nat Rev Endocrinol.* 2025; 21 (1): 45-61. doi: 10.1038/s41574-024-01047-y.
8. Taylor EB. The complex role of adipokines in obesity, inflammation, and autoimmunity. *Clin Sci (Lond).* 2021; 135 (6): 731-752. doi: 10.1042/CS20200895.
9. Tuan HT, Ngoc NA, Ai LD, Van Luat N. Complicated surgical site infection with mycobacterium abscessus after liposuction and affections of corticosteroids in the treatment regimen: three cases report and a systematic review. *Aesthetic Plast Surg.* 2024; 48 (7): 1365-1385. doi: 10.1007/s00266-023-03512-x.
10. Allegranzi B, Zayed B, Bischoff P, Kubilay NZ, de Jonge S, de Vries F et al. New WHO recommendations on intraoperative and postoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. *Lancet Infect Dis.* 2016; 16 (12): e288-e303. doi: 10.1016/S1473-3099(16)30402-9.
11. Koyama K, Ohgami A, Nawata T, Sato K, Fujinaka M, Shibuya M et al. Serial changes in anxiety levels related to corticosteroid use: a single-center prospective study. *Medicine (Baltimore).* 2024; 103 (23): e38489. doi: 10.1097/MD.00000000000038489.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses con la publicación de este trabajo científico.

Limitaciones del estudio: el Hospital «Dr. Carlos Cisternas de Calama» en Chile carece de cultivo para anaerobios.