



## TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

doi: 10.35366/110921



# Turismo médico en cirugía plástica, ¿es posible mantener esta práctica? Experiencia y reporte de complicaciones en pacientes operados en destino de playa

Medical tourism in plastic surgery, is it possible to keep up this practice? Experience and report of complications in patients operated at beach destinations

Dr. Guillermo Ramos-Gallardo,<sup>\*,‡</sup> Dr. Lázaro Cárdenas-Camarena,<sup>§</sup>  
Dr. Jesús Cuenca-Pardo,<sup>‡</sup> Dr. Enrique Estrada-Martín,<sup>\*</sup> Dr. Alejandro Sánchez-Rodríguez,<sup>\*</sup>  
Dr. Héctor Leonel Martínez-García<sup>¶</sup>

**Palabras clave:**  
turismo médico,  
cirugía plástica,  
complicaciones.

**Keywords:**  
medical tourism,  
plastic surgery,  
complications.

### RESUMEN

Cada año, un número significativo de pacientes viaja por todo el mundo para recibir tratamiento médico. Éste es un estudio retrospectivo en pacientes que viajaron en avión desde otro país a destino de playa en México con el objetivo de someterse a procedimientos de cirugía plástica en el periodo de 2015 a marzo de 2020, antes de la pandemia. Definimos como complicación mayor aquella que requiere reintervención en los primeros 28 días tras la cirugía o ingreso hospitalario. Dividimos los procedimientos en tres tipos: facial, mamario y corporal; los faciales no se combinaron con mamaros o corporales. Se incluyeron 360 pacientes, tres de ellos presentaron complicaciones mayores (0.83%): uno tuvo infección de implante que requirió ingreso hospitalario y retiro de una de las prótesis; uno sufrió un golpe de calor y uno formó un hematoma posterior a cirugía facial que requirió exploración en el quirófano. Ningún paciente desarrolló trombosis, tromboembolismo pulmonar, embolismo graso micro o macroscópico. Sugerimos una estadía de tres semanas, realizando no más de tres procedimientos con duración de menos de cinco horas por evento y un tiempo de espera de 48 a 72 horas entre la llegada de un vuelo internacional y la cirugía para mantener la seguridad de los pacientes.

### ABSTRACT

Every year, a significant number of patients travel all over the world to get medical treatment. This was a retrospective study on patients who traveled by plane from other countries to beach destinations in Mexico to undergo plastic surgery procedures from 2015 to March 2020 prior to the pandemic. We defined a major complication as one that required reoperation within the first 28 days after surgery or admission to hospital. We divided the operations into three types: face, breast, and body. Face surgeries were not combined with breast or body procedures. A total of 360 patients, who were operated on, were included. Three of the patients had major complications (0.83%): one patient had implant infection that required hospital admission and the removal of one of the prostheses; one suffered a heat stroke, and one formed a hematoma after facial surgery that required exploration in the operating room. No patient developed thrombosis, pulmonary thromboembolism, or micro or macroscopic fat embolisms. We suggest a three-week stay with no more than three procedures lasting less than five hours per event and a waiting time between the arrival of an international flight and the surgery of 48 to 72 hours to help maintain patients' safety.

\* Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de la Costa. México.

‡ Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. México.

§ Innovare Zapopan, Jalisco. México.

¶ Universidad Autónoma de Nayarit. México.

Recibido: 21 febrero 2023  
Aceptado: 06 marzo 2023

**Citar como:** Ramos-Gallardo G, Cárdenas-Camarena L, Cuenca-Pardo J, Estrada-Martín E, Sánchez-Rodríguez A, Martínez-García HL. Turismo médico en cirugía plástica, ¿es posible mantener esta práctica? Experiencia y reporte de complicaciones en pacientes operados en destino de playa. *Cir Plast.* 2023; 33 (1): 19-27. <https://dx.doi.org/10.35366/110921>



## INTRODUCCIÓN

Cada año, un número significativo de pacientes viaja por todo el mundo para recibir tratamiento médico. En el caso de la cirugía plástica, los procedimientos pueden ser ambulatorios, de corta estancia o procedimientos más complejos con un seguimiento y una recuperación más prolongados.<sup>1</sup>

Cuando buscamos evidencias médicas sobre esta actividad, la mayoría de los reportes son de complicaciones, muchas de ellas hechas por no especialistas que buscan beneficio económico sin contar con la capacitación y acreditaciones necesarias. Tijuana o República Dominicana son ejemplos de lugares donde se realizaron cirugías plásticas por no especialistas con resultados catastróficos que requirieron atención en sus países de origen con los correspondientes avisos de no viajar para someterse a ningún tipo de cirugía.<sup>2,3</sup>

Por tal motivo decidimos reportar las complicaciones mayores que requirieron ingreso o reintervención en un periodo de cinco años y la forma en que fueron resueltas en pacientes que se sometieron a un procedimiento en la especialidad de cirugía plástica, esperando que la información ayude a más colegas a promover procedimientos seguros realizados por especialistas con la formación y acreditación en nuestro caso avalada por el Consejo Mexicano de Especialidades Médicas (CONACEM).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo en pacientes que llegaron a nuestro país, a Puerto Vallarta, con el objetivo de obtener tratamiento quirúrgico en procedimientos de cirugía plástica. El viaje se hizo en avión desde otro país a México.

Se incluyeron pacientes que contaban con ficha completa, habían firmado consentimiento autorizando el uso de sus fotografías con fines educativos y de investigación, que habían sido intervenidos quirúrgicamente en el periodo de 2015 a 2020 antes de la pandemia (marzo de 2020).

El contacto previo con los pacientes fue por correo electrónico, videoconferencia o por un viaje previo de vacaciones a nuestro

país. En la primera entrevista se explicaron los procedimientos de cirugía plástica, el manejo en relación con los viajes y la cirugía, así como el seguimiento posterior. Se proporcionó información impresa, así como el enlace correspondiente a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva y al Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. De esta manera el paciente puede verificar si el procedimiento solicitado será realizado por el especialista adecuado.

Se explicará el manejo antes, durante y después de la cirugía plástica. El objetivo principal es prevenir complicaciones. Un evento trombótico como la embolia grasa micro o macroscópica en la cirugía de contorno corporal (liposucción) puede ser un problema catastrófico y devastador para un paciente que viaja para someterse a una cirugía plástica.

Se incluyeron pacientes que viajaron en avión (vuelo internacional) para someterse a cirugía plástica. El tiempo mínimo de espera para la cirugía a la llegada fue de 48 a 72 horas, con una estancia mínima de tres semanas.

A su llegada a nuestro país se solicitó hemograma completo que incluye hemograma completo, tiempo de protombina (PT, por sus siglas en inglés), tiempo parcial de tromboplastina (PTT, por sus siglas en inglés), índice internacional normalizado (INR, por sus siglas en inglés), electrolitos séricos, química sanguínea, pruebas de función hepática y examen general de orina. Previo a la anamnesis por el médico tratante, los pacientes fueron valorados por médicos de medicina interna y/o cardiólogo. En el caso de cirugía de mama, se realizó una ecografía o mamografía antes del procedimiento.

Las cirugías se realizaron en hospitales que cuentan con un completo servicio de rayos X, laboratorio, hemodinámica, terapia intensiva y urgencias las 24 horas.

Los procedimientos se dividieron en tres grupos: cara, mama y cuerpo. En el cuerpo incluye abdominoplastia y liposucción, con o sin injerto de grasa en el glúteo. Dentro de mamas circunscribe: cirugía plástica de mamas que incluye mamoplastia con implantes, reducción o levantamiento de mamas. En el rostro incluye blefaroplastia y rejuvenecimiento facial, o estiramiento facial.

No se incluyeron pacientes con pérdida masiva de peso, con patología previa relacionada con implantes mamarios como contractura capsular o seroma crónico, con reconstrucción mamaria o procedimientos de feminización o cambio de género.

En caso de realizar más de un procedimiento en la misma cirugía, se combinaron los procedimientos de contorno corporal (liposucción con o sin injerto de grasa, abdominoplastia), con la cirugía plástica de mamas (mamoplastia con implantes, levantamiento de mamas o reducción de mamas). Los procedimientos faciales (blefaroplastia o rinoplastia) no se combinaron con cirugía corporal o mamaria.

El tiempo quirúrgico no fue mayor a cinco horas y la combinación de procedimientos en una misma cirugía no fue mayor a tres.

En cuanto al manejo quirúrgico y anestésico, se expone en los tres tipos de procedimientos: corporal, mamario y facial.

En el caso del contorno corporal, la cirugía se realizó con anestesia regional y sedación, uso de medias de compresión neumática intermitente, hidratación, seguimiento estrecho de la diuresis y quimioprofilaxis iniciada al día siguiente durante cuatro días. Analgesia con antiinflamatorios no esteroideos como ketorolaco, además de paracetamol y tramadol que se continúan hasta cinco días después. En caso de dolor sólo se recomienda paracetamol el tiempo que sea necesario. El alta del hospital es un día después de la cirugía. La profilaxis antibiótica (cefalosporinas) continúa durante una semana.

En el caso de que sólo se hiciera cirugía plástica mamaria, la cirugía se realizó bajo anestesia regional y sedación, con uso de medias de compresión neumática intermitente. Después de la cirugía, se recomienda la deambulación temprana. Analgesia con antiinflamatorios no esteroideos como ketorolaco, además de paracetamol y tramadol que se continúan hasta cinco días después. Sólo paracetamol por el motivo necesario el tiempo que se necesite. Cirugía plástica mamaria cuando se trabaja sólo esta zona. Las pacientes son dadas de alta el mismo día de la cirugía. Las pacientes son dadas de alta el mismo día de la cirugía para ser vistas al día siguiente. La

profilaxis antibiótica (cefalosporinas) continúa durante una semana.

En el caso de la cirugía plástica facial, esta área no se combinó como en el caso de la cirugía de contorno corporal o mamas en el mismo viaje. El tipo de anestesia fue local con sedación no disociativa, usamos lidocaína con epinefrina diluyendo un frasco de 50 mL a 0.2% en 100 mL de solución salina y un vial de 10 mL de bicarbonato. El objetivo es mantener el tono muscular que permita los movimientos en las piernas, la analgesia está indicada de la misma manera, se permite la deambulación asistida desde el postoperatorio temprano, la cabeza se mantiene elevada con el uso de gel congelado o hielo durante las primeras 24 horas. El alta es al día siguiente de la cirugía, la profilaxis antibiótica (cefalosporinas) continúa durante una semana.

Los tres primeros días se realizan visitas de enfermería al lugar donde se encuentran alojados. El seguimiento de los pacientes se completa durante su estancia con una o dos visitas por semana mientras están en nuestro país.

Durante la recuperación del paciente se le insiste en la continua hidratación, la caminata continua durante el día y el uso de prendas de compresión durante dos semanas en cirugía de contorno corporal y mamas y en el caso de cirugía facial cinco días (estiramiento facial).

Se definieron como complicaciones mayores aquéllas que requirieron hospitalización o reintervención durante la misma estancia en nuestro país. Se da profilaxis antibiótica por una semana de acuerdo con la norma común en encuestas realizadas en la Sociedad Mexicana de Cirugía Plástica.<sup>4</sup>

## RESULTADOS

En total se incluyeron 360 pacientes en seis años, de 2015 a 2020 (antes de la pandemia), de los cuales 322 fueron mujeres y 38 hombres con edad promedio de 45 años (21 a 85 años). En cuanto al lugar donde se realizó el viaje, 355 procedían de Norteamérica (EE. UU. o Canadá), dos de Rusia, uno de Sudáfrica, uno de Inglaterra y uno de Nueva Zelanda.

Cabe mencionar que, de este reporte, cinco pacientes al ser evaluados por el cardiólogo no pudieron ser operados ya que dos presentaron

mal control de la presión arterial, dos insuficiencias cardíacas y una arritmia no diagnosticada. De acuerdo con los criterios de exclusión, se excluyeron las siguientes pacientes: 54 pacientes con pérdida masiva de peso que acudieron para abdominoplastia y 16 para braquioplastia, 52 pacientes con patología previa relacionada con implantes mamarios como contractura capsular que acudieron para retiro de implante mamario y/o reemplazo. No se incluyeron la capsulectomía y 17 procedimientos de cambio de género.

El tiempo promedio entre el primer contacto y la cirugía fue de 44 días (siete a 297 días). La duración promedio en el país fue de 35 días (21 a 67 días), 53 pacientes (14.7%) realizaron una visita previa a la cirugía al destino, 349 (96.9%) tenían videoconferencia de detalle antes de la cirugía. También se realiza consulta presencial detallada en 100% de los pacientes. Hubo un promedio de 6.2 correos electrónicos (cuatro a 15 correos electrónicos) entre el primer contacto y la cirugía. Un promedio de 8.2 correos electrónicos (cuatro a 18 correos electrónicos) se encuentran entre la última consulta presencial y la última videoconferencia. La satisfacción después del procedimiento quirúrgico se califica en una escala de 4.8 a 5 (4.5 a 5) antes de que los pacientes vayan al país en la última consulta presencial. Un equipo quirúrgico realizó procedimientos quirúrgicos. De estos pacientes, a 92 les realizaron dos o tres procedimientos en la misma cirugía.

Se hizo un total de 464 procedimientos, de los cuales fueron:

- **Contorno corporal:** liposucción con o sin injerto de grasa 72 y abdominoplastia 65.
- **Cirugía plástica de mamas:** mamoplastia (implantes) 222, levantamiento o reducción 28.
- **Cirugía plástica facial:** estiramiento facial 43 y blefaroplastia 34.

Tres pacientes presentaron complicaciones mayores (0.83%): una infección de implante que requirió ingreso hospitalario y retiro de una de las prótesis, un paciente presentó golpe de calor y un hematoma en cirugía facial que requirió exploración en quirófano. Ningún paciente presentó trombosis, tromboembo-

lismo pulmonar, embolismo graso micro o macroscópico. Se reportaron complicaciones menores como dehiscencia menor de la incisión quirúrgica en 23 pacientes (6.3%) y seroma en 27 pacientes (7.5%).

A continuación, se describen los tres casos con complicaciones mayores:

- **Caso 1.** Mujer de 50 años, de Vancouver, Canadá, quien se sometió a cirugía de contorno abdominal (abdominoplastia) y mamoplastia de aumento. Una semana después comenzó con aumento de la temperatura en la mama derecha y descarga de material purulento, en el cultivo se aisló *Pseudomonas aeruginosa*. La paciente presentó fiebre y malestar general, por lo que ingresó administrándose tratamiento con antibiótico intravenoso. Se llevó a la paciente al quirófano donde se retiró la prótesis y se lavó el bolsillo. Fue dada de alta continuando el tratamiento con antibióticos orales. La paciente regresó a su país de origen. A los seis meses se reubicó el implante sin presentar complicaciones (*Figura 1*).
- **Caso 2.** Hombre de 81 años, originario de Quebec, Canadá, con hipertensión arterial con buen control, que acudió para realizarse blefaroplastia, la cual se realizó sin complicaciones. Tres días después, el paciente acudió a urgencias por un golpe de calor y recibió hidratación intravenosa. El paciente no hablaba inglés ni español. Las indicaciones no fueron claras, entendió que no debía bañarse y no permanecer en lugares con aire acondicionado. En el momento del alta de urgencias se explicó la información con la ayuda de un traductor. Continuó su evolución sin ninguna complicación (*Figura 2*).
- **Caso 3.** Mujer de 65 años, originaria de Denver, EUA, previamente sana. Vino para un lavado de cara. En el postoperatorio temprano presentó aumento de volumen en el lado derecho de la cara con mayor dolor en ese lado. El drenaje se realizó en la cama de la paciente. Posteriormente fue devuelta a quirófano sin encontrar sangrado activo. Se dejó drenaje que fue retirado a los dos días. La paciente completó su estancia en México sin otras complicaciones.



Antes de la cirugía de implantes mamarios y abdominoplastia

Después de la remoción del implante en mama derecha

Inflamación de mama derecha debido a infección del implante

**Figura 1:**

Caso de infección en cirugía mamaria.

### DISCUSIÓN

El uso de internet, así como el impacto de las redes sociales han logrado un mayor acceso a la información, así el mundo está más conectado. En algunas circunstancias hace más atractivos los servicios de salud para viajar y disfrutar de destinos turísticos mientras el paciente busca atención.<sup>5,6</sup>

Es muy importante poder dar a conocer las recomendaciones que cada especialidad puede adaptar para poder ofrecer un servicio de salud que cause las menores complicaciones posibles y que la estancia sea segura en todos los aspectos. Nuestra especialidad se enfrenta

a problemas relacionados con otras especialidades y procedimientos de cirugía plástica no especializados. Muchas complicaciones del turismo médico en cirugía estética provienen de cirujanos no plásticos. Por tal motivo, consideramos importante reportar nuestra experiencia y la forma de tener una mejor práctica, tener en cuenta los puntos resumen para turismo médico en cirugía plástica (Tabla 1).

El primer caso que observamos fue una complicación en cuanto a infecciones. Cabe mencionar que no forma parte del informe, pero la unidad hospitalaria donde se realizó el procedimiento se encontraba en remodelación, en un proceso que carecía de la normativa pertinente para tal efecto por parte de la autoridad sanitaria. Ese día, dos más fueron operados, se aisló el mismo microorganismo, el manejo fue el mismo. En la misma semana presentó dehiscencia de herida e infecciones menores que no obligaron a retirar la prótesis; a raíz de estos hechos, se decidió cambiar de hospital.

El médico especialista en el caso del turismo médico debe vigilar y sobre todo verificar que los procesos de esterilización, cuidado de equipos y cultivos estén en orden en la unidad donde realiza sus procedimientos. En la actualidad, trabajamos en hospitales que siguen recomendaciones de epidemiólogos que evalúan casos complicados mensualmente con discusiones abiertas en un comité. Afortunadamente desde entonces las complicaciones en cuanto a infecciones han sido mínimas.

No queríamos mencionar el impacto de la pandemia en esta parte en particular, el turismo médico. Ya que, como muchas zonas del país, nos enfrentamos a un cierre de actividades con falta de información por parte de la autoridad sobre cómo trabajar y cómo actuar en temas de salud distintos a las enfermedades respiratorias. Participamos activamente en elaborar recomendaciones para poder reactivar la actividad en la salud privada, sobre todo para evitar el colapso de las clínicas y la repercusión económica en muchos colaboradores.<sup>7</sup> Cabe mencionar que inicialmente el acceso a las pruebas era nulo, por lo que comenzamos con la realización de tomografías computarizadas previas a las cirugías. Actualmente ya tenemos protocolos bien establecidos y el acceso a las pruebas es diferente.

Un alto porcentaje de cirujanos plásticos cerraron sus consultorios. Tenemos conocimiento en la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva de catorce miembros que requirieron ventilación mecánica invasiva. Sólo se pudieron desconectar dos, uno de ellos sigue trabajando.

Es importante mencionar que no hemos tenido eventos trombóticos. La embolia pulmonar es un evento catastrófico. Hemos hecho un gran esfuerzo para hacer recomendaciones fuertes para evitar este tipo de complicaciones.<sup>8</sup>

Las embolias grasa microscópica o macroscópica (MIFE [*micro fat embolism*], MAFE [*macro fat embolism*]) están en nuestra especialidad asociadas a la cirugía de contorno corporal.<sup>9</sup>

Como hemos descrito, el macroembolismo grasa puede prevenirse evitando la infiltración en planos profundos del músculo glúteo donde se encuentran los vasos. Es importante evitar el uso de los cuadrantes inferiores del glúteo, especialmente el cuadrante lateral inferior. Como probamos en el modelo anatómico, es más probable que se infiltre en la vena glútea y provoque una embolia pulmonar. La infiltra-



**Figura 2:** Caso de deshidratación.

#### Tabla 1: Puntos importantes por considerar en turismo médico en el caso de cirugía plástica.

1. Verificar que el especialista esté certificado por la junta en cirugía plástica. En México esto se puede hacer en línea en el siguiente enlace: <https://cmcper.org.mx/directorio/>
2. Contacto previo con el paciente por videoconferencia y/o visita al destino antes de la cirugía
3. Espere de 48 a 72 horas para realizar cualquier cirugía después de la llegada del paciente. Este periodo de tiempo será importante para realizar análisis de sangre, rayos X, electrocardiograma y evaluación por médico de medicina interna o cardiólogo
4. Haz un plan. En nuestro caso no combinamos el procedimiento facial con otra parte del cuerpo. Se pueden combinar procedimientos mamarios o corporales. No más de 5 horas en el quirófano, no más de tres procedimientos por viaje
5. Evaluar el riesgo y prevenir complicaciones. Mantener al paciente bien hidratado durante la cirugía, medias de compresión neumática intermitente, equipo bien entrenado, instalaciones completas y preparadas. Discutir los beneficios y riesgos de la quimioprofilaxis
6. Elija el tipo de anestesia con el que se sienta cómodo. En nuestro caso preferimos la anestesia regional o local con sedación intravenosa
7. Visita periódica de enfermeras después de la cirugía al lugar de estancia del paciente. Visita regular en la oficina. Después de la salida mantener contacto a través de videoconferencia
8. Es preferible mantener al paciente al menos tres semanas. El paciente puede recuperarse del procedimiento y los últimos días disfrutar del destino
9. Explique el seguimiento, los posibles riesgos y complicaciones. Además, si sucediera una complicación, cómo se resolvería. El paciente educado siempre es mejor

ción debe hacerse a través de los cuadrantes superiores para que sea más segura.<sup>10</sup>

El uso de medias de compresión neumática intermitente, la deambulaci3n asistida precoz, el mantenimiento de una hidrataci3n adecuada con monitorizaci3n de la diuresis, el uso de quimioprofilaxis, la selecci3n adecuada del paciente y del procedimiento reducen el riesgo de complicaciones relacionadas con nuestra especialidad.<sup>11,12</sup>

La selecci3n del paciente y los procedimientos que se pueden realizar en un mismo quir3fano son muy importantes. Hemos trabajado en los informes de casos complicados, tanto en materia m3dico legal, autopsias en M3xico como en el extranjero. De esta forma, hemos evaluado la escala de Caprini a partir de la informaci3n de los casos confirmados de trombosis.<sup>13</sup> Aunque esta escala no es la 3nica, es la que m3s referencias tiene en nuestra especialidad. La cirug3a pl3stica como muchas otras especialidades es diferente en sus procedimientos y tipo de pacientes. Por lo tanto, consideramos que, en la cirug3a de contorno corporal, la abdominoplastia debe ser considerada con cuidado cuando se combina con otros procedimientos. No es prudente combinar este procedimiento con otras cirug3as fuera de la especialidad, especialmente con atenci3n obst3trica.<sup>14</sup> Es importante referir que se incluyen los pacientes que han viajado en avi3n previo a la cirug3a. No se est3n considerando pacientes residentes en M3xico que sean extranjeros. Estamos desarrollando un protocolo en el que se medir3n marcadores de inflamaci3n como la interleucina 6 y una ecograf3a en extremidades inferiores antes de la cirug3a para valorar la formaci3n de trombos que puedan ser asintom3ticos. Ning3n paciente fue intervenido quir3rgicamente al d3a siguiente de su llegada a M3xico. Es recomendable esperar al menos de 48 a 72 horas. El hecho de que los pacientes puedan permanecer tres semanas ha aclarado dudas sobre su seguimiento posterior. Como sabemos, una cirug3a puede tener cambios en la piel como hematomas o inflamaci3n que pueden ser m3s evidentes en la segunda semana. Por esta raz3n, no recomendamos quedarse por periodos cortos de tiempo, como una semana. Alentamos a nuestros pacientes a quedarse tres semanas. La mayor3a de ellos aceptan y

se quedan m3s tiempo. En la 3ltima parte del viaje podr3n disfrutar del destino.

Estamos trabajando en un cuestionario de satisfacci3n. Pocos informes de turismo m3dico no hablan de complicaciones. Por ello, exhortamos a quienes realizan este tipo de actividad que informen de su experiencia a fin de contar con m3s publicaciones que ayuden a orientar mejor esta actividad.<sup>15-17</sup>

## CONCLUSIONES

El turismo m3dico es una actividad que se estar3 dando por muchas especialidades. En el caso de la cirug3a pl3stica se puede realizar con menos complicaciones siguiendo un proceso que puede ser evaluado con frecuencia. Si bien, existen casos de complicaciones, se debe prestar atenci3n por parte de la autoridad de salud para vigilar el cumplimiento de la normatividad, tanto en que el profesional de la salud est3 debidamente capacitado para realizar el procedimiento solicitado y la instituci3n de salud cuente con todo lo necesario para realizar la pr3ctica m3dico-quir3rgica. Respecto a la cirug3a pl3stica podemos hacer las siguientes recomendaciones:

1. No realizar un procedimiento quir3rgico mayor inmediatamente al arribo del paciente en caso de un vuelo internacional; se recomienda esperar de 48 a 72 horas. Este tiempo ser3 3til para evaluar el estado del paciente a su llegada.
2. Si tiene alguna duda de que est3 en condiciones adecuadas, no realice el procedimiento.
3. Es deseable tener una comunicaci3n previa con el paciente, siendo la videoconferencia una forma de poder hablar sobre el procedimiento y dar informaci3n sobre el protocolo a realizar.
4. La importancia de que el paciente permanezca en el pa3s donde se realiz3 la cirug3a durante tres semanas, ya que una vez que regresen a su destino ser3 dif3cil contar con el apoyo de un especialista para realizar una consulta presencial ante cualquier duda en el postoperatorio inmediato.
5. Contar con una evaluaci3n previa por card3logo, as3 como tener an3lisis de sangre

y estudio de imagen actualizados en el país donde se realizará el procedimiento. Todo paciente debe ser conocido médicamente por el cirujano tratante.

6. No superar las cinco horas en quirófano. Realizar un plan quirúrgico acorde al estado actual del paciente. En cirugía plástica no recomendamos mezclar cirugía plástica facial con procedimientos de contorno de mamas o cuerpo.
7. La cirugía de contorno corporal, especialmente en el caso de la abdominoplastia debe enfatizar la deambulacion temprana, la hidratación adecuada, el control de la diuresis, el uso de medias de compresión neumática intermitente, así como la quimioprofilaxis cuando esté indicado. Se deben seguir las medidas ya conocidas en liposucción e injerto de grasa glútea para prevenir la embolia grasa, en especial la macroembolia (MAFE por sus siglas en inglés).

Se esperan complicaciones y están relacionadas con nuestra práctica. El turismo médico no está exento. No se pueden evitar por completo, sin embargo, creemos que informar al paciente sobre cómo podemos prevenirlos y cómo se manejarán puede ayudar a mantener la relación médico-paciente y continuar brindando seguridad en nuestra práctica.

#### REFERENCIAS

1. Franzblau LE, Chung KC. Impact of medical tourism on cosmetic surgery in the United States. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2013; 1: e63.
2. Thomas M, D'Silva JA, Borole AJ, Chilgar RM. Periprosthetic atypical mycobacterial infection in breast implants: a new kid on the block! *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2013; 66: e16-e19.
3. Feldman EM, Ellsworth W, Yuksel E, Allen S. Mycobacterium abscessus infection after breast augmentation: a case of contaminated implants? *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009; 62: e330-e332.
4. Cuenca-Pardo JA, Ramos-Gallardo G, Contreras-Bulnes L, Iribarren-Moreno R, Rodríguez OE, Hernández-Valverde CB et al. Factors related to infection in breast implants. Survey from partners of the Mexican Association of Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery. *Cir Plast* 2015; 25 (1): 6-14.
5. Global Medical Tourism Market. Opportunities and Forecasts 2017 - 2023. Available in: <https://www.alliedmarketresearch.com/medical-tourism-market>
6. Deloitte Center for Health Solutions. Medical tourism: consumers in search of value. Deloitte Center for Health Solutions 2008 [Accessed May 29, 2020]. Available in: [https://www.academia.edu/9144718/Medical\\_Tourism\\_Consumers\\_in\\_Search\\_of\\_Value\\_Produced\\_by\\_the\\_Deloitte\\_Center\\_for\\_Health\\_Solutions](https://www.academia.edu/9144718/Medical_Tourism_Consumers_in_Search_of_Value_Produced_by_the_Deloitte_Center_for_Health_Solutions)
7. Contreras-Bulnes L, Rodríguez-Marín D, Iribarren R, Bucio J, Álvarez-Díaz C, Vélez E et al. The importance of reducing the viral load to reduce the risk of contagion by Covid 19. *Cir Plast* 2020; 30 (2): 78-93.
8. Cuenca-Pardo J, Ramos-Gallardo G, Morales OM, Bucio-Duarte J, Caravantes-Cortés I. Stratification of the risk of thrombosis and prophylaxis: What is the best score to stratify the risk of thrombosis in patients of plastic surgery? What is the best prophylaxis? Evidence Based Medicine. *Cir Plast* 2019; 29 (1): 35-66.
9. Cuenca-Pardo JA, Contreras-Bulnes L, Iribarren-Moreno R, Hernández-Valverde C. Sudden death in patients of liposuction: preventive recommendations. Analytical study. *Cir Plast* 2014; 24 (1): 16-30.
10. Ramos-Gallardo G, Medina-Zamora P, Cardenas-Camarena L, Orozco-Rentería D, Duran-Vega H, Mota-Fonseca E. Where does the transplanted fat is located in the gluteal region? Research Letter. *J Invest Surg* 2019; 32 (3): 228-231. doi: 10.1080/08941939.2017.1408719.
11. Cárdenas-Camarena L, Andrés Gerardo LP, Durán H, Bayter-Marin JE. Strategies for reducing fatal complications in liposuction. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2017; 5 (10): e1539.
12. Pannucci CJ. Evidence-based recipes for venous thromboembolism prophylaxis: a practical safety guide. *Plast Reconstr Surg* 2017; 139 (2): 520e-532e.
13. Caprini JA, Arcelus JJ, Reyna JJ. Effective risk stratification of surgical and nonsurgical patients for venous thromboembolic disease. *Semin Hematol* 2001; 38 (2 Suppl 5): 12-19.
14. Iribarren-Moreno R, Cuenca-Pardo J, Ramos-Gallardo G. Is plastic surgery combined with obstetrical procedures safe? *Aesthetic Plast Surg* 2019; 43 (5): 1396-1399.
15. Campbell A, Restrepo C, Navas G. Patient satisfaction with medical tourism: a review of 460 international plastic surgery patients in Colombia. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2020; 8 (12): e3230.
16. Campbell CA, Restrepo C, Navas G, Vergara I, Peluffo L. Plastic surgery medical tourism in colombia: a review of 658 international patients and 1,796 cosmetic surgery procedures. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2019; 7 (5): e2233.
17. Long C, Tsay EL, Jacobo SA, Popat R, Singh K, Chang RT. Factors associated with patient press ganey satisfaction scores for ophthalmology patients. *Ophthalmology* 2016; 123 (2): 242-247.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Declaración de aprobación humana y correcta o ética:** éste fue un estudio clínico retrospectivo basado en una revisión de expe-



dientes clínicos sin participación directa de los pacientes. Por lo tanto, no hubo riesgo para ningún paciente y se mantuvo la confidencialidad de los pacientes y cirujanos. El número de aprobación del comité de bioética Centro Universitario de la Costa, Universidad de Guadalajara 202205.

**Consentimiento informado:** los pacientes firmaron un consentimiento para compartir imágenes con fines educativos y científicos.

Correspondencia:

**Dr. Guillermo Ramos-Gallardo**

E-mail: [guiyermoramos@hotmail.com](mailto:guiyermoramos@hotmail.com)

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)