

Manejo del dolor en liposucción y dermolipectomía

Dra. Leticia Servín-Alducin*

* Adscrita al Servicio de Anestesiología del Hospital General «Dr. Manuel Gea González».

En el año 2015 se realizaron 900 mil procedimientos estéticos en el país, 461 mil 544 requirieron un quirófano. De acuerdo con la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética (ISAPS), México está por debajo, sólo de Estados Unidos y Brasil, de los países que más cirugías estéticas realizan por año.

En México, la liposucción ocupa el primer lugar de las cirugías estéticas. La demanda de esta cirugía tuvo un aumento del 13% en dos años, 70 mil 773 liposucciones en 2015⁽¹⁾.

La liposucción es el procedimiento quirúrgico usado para aspirar depósitos de tejido adiposo con propósitos estéticos. Por lo general es un procedimiento de tipo ambulatorio⁽²⁾.

La dermolipectomía, abdominoplastia o cirugía plástica del abdomen, también son de las cirugías más solicitadas, 47 mil 120 en el 2015. Es un procedimiento quirúrgico complejo de reconstrucción de la pared abdominal, que consta de la resección de piel y grasa, así como producir tensión de los músculos del abdomen con la finalidad de remodelar la cintura y la forma del tronco. Esta cirugía se suele realizar en mayor medida en pacientes que han perdido mucho peso, o bien en mujeres con múltiples embarazos, tras los cuales la piel y los músculos abdominales se han relajado y no han recuperado su tono inicial. A diferencia de la liposucción este procedimiento es más doloroso, por la gran resección de tejido y la plicatura de los músculos abdominales⁽³⁾.

El miedo al dolor es una de las preocupaciones más comunes en los pacientes que van a someterse a una liposucción o dermolipectomía, este tipo de procedimientos requiere rápida deambulacion, con el propósito de disminuir complicaciones postoperatorias entre las que se encuentra la trombosis venosa profunda y la tromboembolia pulmonar. Por lo que el tratamiento satisfactorio del dolor es uno de los retos más importantes en este tipo de procedimientos.

Como es sabido, el adecuado control del dolor disminuye la morbimortalidad, además influye directamente

en los días de estancia hospitalaria y por ende de los costos⁽⁴⁾.

La liposucción y dermolipectomía son cirugías que se realizan en su mayoría bajo anestesia general, por lo que se requiere diseñar un esquema analgésico perioperatorio, que le permita al paciente tener un postoperatorio placentero y volver a su vida habitual lo antes posible.

No existe analgésico ideal, pero es posible la aproximación a la analgesia ideal mediante la combinación de fármacos o técnicas que actúen a diferentes niveles de la nocicepción (transducción, transmisión, modulación y percepción) a esto se le conoce como analgesia multimodal.

La analgesia multimodal consiste en emplear simultáneamente varios fármacos o combinarlos con técnicas de bloqueo neuroaxial o bloqueo de nervios periféricos, con la finalidad de que actúen en diferentes niveles para conseguir la antinocicepción.

También permite disminuir las dosis de las drogas empleadas y de esta forma reduce las posibilidades de aparición de sus efectos secundarios.

ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), también conocidos como analgésicos leves o analgésicos periféricos, son grupos de fármacos, que tienen en particular poseer ciertas acciones farmacológicas en común, entre las que se destacan sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas. La analgesia no opioide ofrece mejor alivio del dolor en pacientes en los que se requiere deambulacion temprana, y que tienen un dolor de leve a moderado.

ANALGÉSICOS OPIOIDES

Los opioides se emplean de manera rutinaria para tratar el dolor moderado a severo, dan analgesia rápida y efectiva,

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

pero tienen ciertas limitaciones para su uso como la alta probabilidad de producir efectos secundarios como depresión respiratoria, náuseas o prurito⁽⁵⁾.

ANESTÉSICOS LOCALES

Los anestésicos locales son ampliamente utilizados para tratar el dolor agudo postoperatorio, tienen un tiempo de acción corto, menor a ocho horas; por lo que, para prolongar la duración de acción analgésica postoperatoria, se requiere de infusiones continuas.

Con la finalidad de proporcionar analgesia de larga duración a través de la administración de dosis única, nuevos anestésicos locales se han formulado, adicionando liposomas al principio activo, dentro de éstos están la bupivacaína y ropivacaína liposomales de liberación prolongada⁽⁶⁾.

Los bloqueos neuroaxiales siguen siendo de gran utilidad para este tipo de procedimientos estéticos, ya que otorgan una excelente calidad de analgesia; sobre todo en aquellos pacientes ambulatorios y que requieren deambulación temprana.

BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS

Los bloqueos de nervios periféricos, bajo visión ecográfica directa, son hoy en día una excelente alternativa de analgesia y, en combinación con los nuevos anestésicos liposomales,

se puede obtener analgesia hasta por 72 horas, sin necesidad de infusiones con catéter y en un contexto multimodal, tiene como finalidad reducir la dosis de fármacos opioides y no opioides, disminuyendo los efectos colaterales⁽⁷⁾.

El bloqueo en el plano transversal abdominal, mejor conocido como bloqueo TAP, es un bloqueo que involucra los nervios de la pared abdominal anterior y proporciona analgesia, desde la piel hasta el peritoneo parietal, produciendo pérdida de la sensibilidad desde el xifoides, hasta la sínfisis del pubis.

Este tipo de bloqueo se usa para analgesia en abdominoplastia o lipoabdominoplastia con excelentes resultados, sumado al uso de bupivacaína y ropivacaína liposomales proporcionan analgesia postoperatoria hasta por 72 horas con dosis única⁽⁸⁾.

Este tipo de bloqueo forma parte del manejo multimodal para control del dolor postoperatorio en cirugía abdominal. La limitante es que se requiere cierto entrenamiento en bloqueo de nervios periféricos, además del equipo adecuado para realizarlos (USG y agujas).

Podemos concluir que la mejor alternativa para el manejo del dolor, en pacientes que serán sometidas a liposucción, dermolipsectomía o una combinación de ambas, es la analgesia multimodal, que está basada en la valoración integral de cada paciente y del tipo de cirugía, por lo que se debe diseñar un esquema de tratamiento del dolor de forma individualizada y ajustado a sus necesidades.

REFERENCIAS

1. Ramírez-Guerrero JA. Liposucción. Consideraciones anestésicas y perioperatorias. *Rev Mex Anest.* 2007;30:236-241.
2. Hernández PE, Seijo CJ. Liposucción: combinando seguridad, eficacia. *Dermatología Cosmética y Quirúrgica.* 2009;7:126-131.
3. Le Louran C, Pascal JF. The high-superior-tension technique: evolution of lipoabdominoplasty. *Aesth Plast Surg.* 2010;34:773-781.
4. Rosas-Díaz J, Navarrete-Zuazo V, Díaz-Mendonzo M. Aspectos Básicos del dolor postoperatorio y la analgesia multimodal preventiva. *Rev Mex Anest.* 2014;37:18-26.
5. González de Mejía N. Analgesia multimodal postoperatoria. *Rev Soc Esp Dolor.* 2005;12:112-118.
6. González-Pérez AL, Zaragoza-Lemus G. Anestésicos liposomales. *Rev Mex Anest.* 2014;37:S37-S39.
7. Novitsky J, Pierce D, Whalen K, Guhroy R, Hildreth K. Bupivacaine, liposomal versus bupivacaine: comparative review. *Hosp Pharm J.* 2014;49:539-543.
8. Fayeziadeh M, Majumder A, Neupane R, Elliott HL, Novitsky YW. Efficacy of transversus abdominis plane block with liposomal bupivacaine during open abdominal wall reconstruction. *Am J Surg.* 2016;212:399-405.