

INFECCIÓN DE OMBLIGO TRAS ABDOMINOPLASTIA CIRCUNFERENCIAL

NAVEL INFECTION AFTER CIRCUMFERENTIAL ABDOMINOPLASTY

Fecha de recepción: 30/07/2019
Fecha de aceptación: 30/08/2019

Meseguer-Fernández MR. Infección de ombligo tras abdominoplastia circunferencial. *Enferm Dermatol.* 2019;13(37): 69-71. DOI: 10.5281/zenodo.3438467

Sr. Director:

Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), *“la abdominoplastia es un procedimiento quirúrgico mayor cuya finalidad es extirpar el exceso de piel y grasa de la parte media y baja del abdomen y reforzar la musculatura de la pared abdominal. Este procedimiento puede reducir drásticamente el aspecto abombado del abdomen”*⁽¹⁾.

Aquellas mujeres u hombres que están preocupados porque presentan una acumulación excesiva de grasa o tienen un exceso de piel en el abdomen, a pesar de realizar ejercicio físico o llevar a cabo dietas, son candidatos ideales para someterse a esta intervención quirúrgica.

Según informa la SECPRE: *“Todos los años se realizan cientos de abdominoplastias con éxito, siempre y cuando es realizada por un cirujano plástico cualificado los resultados suelen ser muy buenos”*. Sin embargo, siempre que tiene lugar una intervención quirúrgica existen riesgos y complicaciones que podrían derivar de este procedimiento.

Los riesgos asociados a una cirugía plástica abdominal son: infección, hematomas, cicatrización anómala, riesgos derivados de la anestesia (una leve confusión mental al despertar de la anestesia o daños en las cuerdas vocales debido a la intubación). Otras complicaciones asociadas son: acumulación de líquido, pérdida de piel que aumenta el tamaño de las cicatrices, complicaciones pulmonares o de la cavidad

abdominal, posiciones extrañas del ombligo y alteraciones en la sensibilidad de la piel.

Como contribución al tema, le presento el caso de una mujer de 46 años, que fue intervenida de abdominoplastia circunferencial el 13 de junio del año 2019. La paciente se sometió a esta intervención por motivos estéticos, tras haber padecido Obesidad de clase I (según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud).

Su peso era de 95 Kg, su estatura de 165 cm y el Índice de Masa Corporal (IMC) de 34,92. Tras comenzar con problemas de Hipertensión Arterial (HTA) y al ver que por este motivo su salud estaba siendo afectada, decidió asistir a una Nutricionista y a practicar ejercicio físico para comenzar la pérdida de peso, llegando a reducir el peso hasta los 78 Kg. Sin embargo, tras la pérdida de peso quedó con mucha piel sobrante a nivel bajo del abdomen, nalgas y parte postero-inferior de la espalda, lo cual le afectó negativamente a su autoestima, siendo este uno de los motivos por lo que finalmente fue intervenida quirúrgicamente.

Según la bibliografía^(2,3), *“la abdominoplastia circunferencial consiste en eliminar en un solo procedimiento la piel sobrante del vientre, los muslos y las nalgas del paciente. Esta técnica está recomendada para aquellos pacientes que han sufrido una pérdida de peso bastante considerada, ya que la eliminación del exceso de piel (como se hace en la abdominoplastia tradicional) se realiza tanto en la parte anterior (vientre) como en la espalda posterior (espalda baja)”*.

CARTAS AL DIRECTOR

Tras la intervención, la paciente realizó, en su domicilio, las curas diarias de la herida quirúrgica con Povidona Iodada (Betadine®) y en la zona del ombligo se colocaba una malla de tul impregnada (Linitul®), enrollada de forma circular, siguiendo las indicaciones del cirujano plástico que le atendió. Sin embargo, en un momento determinado, la paciente se duchó y olvidó cambiar la malla de tul que portaba en el ombligo. Tras este hecho, la zona se humedeció y al día siguiente notó dolor en la zona del ombligo, además de presentar un olor desagradable y drenar pus de color verdoso. A la observación, el ombligo presentaba esfacelos blanquecinos (Imagen 1).



Imagen 1: Aspecto clínico del ombligo y otras lesiones circundantes causadas por la humedad.

Tras el suceso y por las molestias en la zona, la paciente contactó con el personal sanitario de la clínica donde le atendieron, los cuales procedieron a cambiar la pauta de tratamiento, ya que el ombligo tenía signos clínicos de infección. El día 21 de junio (7 días post-intervención), el médico le prescribe Cloxacilina 500mg (4 tomas al día) durante 1 semana. La enfermera por su parte pasó a realizar las curas cada 48 horas, informando a la paciente de la importancia que tenía no mojar esa zona. La pauta de cuidados consistió en limpiar con suero fisiológico, aplicación de hidrofibra de hidrocoloide con plata (Aquacel plata®) y oclusión con gasas estériles.

A los dos días, el olor había desaparecido, sin embargo, continuaba con dolor y todavía el ombligo drenaba pus de color amarillento, por lo

que se decidió continuar con la misma pauta anteriormente nombrada otras 48 horas.

El 26 de junio, el aspecto de la lesión tisular del ombligo había mejorado bastante, la paciente ya no refería dolor y el apósito tenía menos restos de exudados, aunque continuaba presentando esfacelos de color blanquecino. En esta ocasión, una vez tratada la infección, la enfermera decidió cambiar la pauta de la cura a intervalos de 24 horas, basándose en una limpieza con suero fisiológico y aplicación de colagenasa en pomada (Irujol®) para proceder al desbridamiento enzimático y eliminar los esfacelos que presentaba en la zona del ombligo. Se cubrió la zona con un apósito de alginato cálcico (Algisite®) y, también se aplicó una crema barrera para proteger la piel perilesional.

Al día siguiente, la lesión mostraba una notoria mejoría. Había disminuido la presencia de esfacelos y continuó con la misma pauta (detallada anteriormente) durante 1 semana con curas cada 48 horas. En las imágenes 2-3 se puede observar la evolución.



Imágenes 2-3: Evolución de la cura del ombligo con curas de colagenasa + alginato cálcico (1 semana).

Finalmente, el 4 de agosto, todos los esfacelos habían sido eliminados y la zona presentaba tejido de granulación (Imagen 4).

Una vez cicatrizada la lesión tisular, el cirujano plástico puso una bolita pequeña hipoalérgica en el ombligo de la paciente para que el ombligo adquiriera una forma natural, tras el paso de 20 días, retiró la bolita hipoalérgica, obteniendo un resultado excelente.



Imagen 4: Aspecto del ombligo sin esfacelos (4 de agosto).

Tras exponer este caso, cabe destacar la importancia de realizar una buena pauta de curas domiciliarias (por el propio paciente), así mismo ser constante en su aplicación (procurando no saltarse ninguna indicación) y realizar una estrecha vigilancia de la zona postoperatoria y tejido circundante, para prevenir los posibles signos de infección de la herida⁽⁵⁻⁸⁾.

Ante cualquier sospecha clínica de infección y/o dolor en la zona, siempre es aconsejable consultar al equipo sanitario y seguir las recomendaciones terapéuticas para que la cicatrización sea favorable, según el estándar de cuidados, y prevenir complicaciones.

Autor: María Rocío Meseguer-Fernández

Enfermera.

Contacto: m.rociomeseguerfdez@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA:

1. Secpre.org [Sede Web]: Madrid: Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. En: Cirugía del Abdomen [Acceso 20 de julio de 2019].
2. Muñoz-Rodríguez A, Escanciano-Pérez I, Ballesteros-Úbeda MV, Díaz-Ramírez C, Pollmón-Ollbarrieta I. Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas. Madrid: Hospital Universitario de Móstoles; 2013.
3. Clinicasesteticas.cl [Sede Web]: Chile: Clínicas Estéticas; 2019. En: Los seis tipos de abdominoplastia: ¿cuál será la tuya? [Actualizado el 20 de octubre de 2017. Acceso el 20 de julio de 2019].
4. Hospitalantofagasta.gob.cl [Sede Web]: Chile: Hospital Dr. Leonardo Guzmán Antofagasta; 2019. En: Todo lo que debe saber del Programa de Abdominoplastias ("Guatita de delantal") [Actualizado el 29 de mayo de 2019. Citado el 20 de julio de 2019].
5. Mercedes-Acosta S, Fragoso-Báez A, Sábala R, Matos D, Medina T. Estudio de los trastornos postabdominoplastia de la sensibilidad cutánea superficial. *Cir Plast Iberolatinoam.* 2013; 39(3): 219-24.
6. Dini M, Mori A, Cassi LC, Lo Russo G, Lucchese M. Circumferential abdominoplasty. *Obes Surg.* 2008;18(11):1392-9.
7. Vidal P, Berner JE, Will PA. Managing Complications in Abdominoplasty: A Literature Review. *Arch Plast Surg.* 2017; 44(5): 457-68.
8. Momeni A, Heier M, Bannasch H, Stark GB. Complications in abdominoplasty: A risk factor analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2009 Oct;62(10):1250-4.