

Ritidectomía–complicaciones.

Autor

Diana marcela Ruiz Muñoz

Monografía

Escuela enfermería del valle

Escuela de diplomados

Unidad quirúrgica

Santiago de Cali, septiembre 2011

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	3
JUSTIFICACION	4
OBJETIVOS	5
DEFINICION DEL PROBLEMA	6
RITIDECTOMIA	7
HISTORIA	8
AVANCES	9
ANATOMIA DE LA CARA	11
FISIOLOGIA	15
DESCRIPCION QUIRURGICA	17
ANESTESIA	18
MEDICAMENTOS	19
CUIDADOS PRE Y POSTOPERATORIOS	20
COMPLICACIONES	22
BENEFICIOS	24
RESUMEN	26
BIBLIOGRAFIA	27
INDICE	28
ANEXOS	29

## INTRODUCCION.

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer la importancia del estudio de las complicaciones de la ritidectomía pues a pesar de ser un procedimiento quirúrgico estético, también como en cualquier cirugía se pueden presentar inconvenientes o complicaciones como sangrado, mala cicatrización, alopecia.

Posteriormente, veremos la conveniencia de que los circulantes de cirugía las conozcan, para el adecuado manejo del paciente y también para educarlo acerca de los cuidados que se deben tener.

A continuación veremos en qué consiste la ritidectomía, el tiempo de duración de la cirugía, el tipo de anestesia, etc.

Finalmente describiremos las complicaciones más frecuentes y sus cuidados para que el resultado del procedimiento sea completamente satisfactorio.

## JUSTIFICACION

Este trabajo se realiza porque la ritidectomía es un proceso quirúrgico, que le da al paciente la posibilidad no solo de recuperar su apariencia física, sino que también fortalece su autoestima y por lo tanto eleva su calidad de vida para que pueda desenvolverse mejor social y profesionalmente.

Por eso vemos que cada vez es mayor el número de hombres y mujeres que se someten a este procedimiento.

Es muy interesante observar la evolución que ha tenido esta cirugía desde sus inicios a principios del siglo pasado.

Es importante dar a conocer a la comunidad que esta cirugía como cualquier otra tiene riesgos y posibles complicaciones por lo que se deben realizar únicamente en un quirófano y por un cirujano plástico, no por esteticistas en centros de belleza.

Una persona decide tener una ritidectomía por razones estéticas. Esto significa que la cirugía es electiva o no médicamente necesaria.

Muchas personas optan por el lifting porque ayudan a aumentar su confianza en sí mismo. Desde lifting de cara, que no son siempre necesarios para la salud de los pacientes, muchos planes de seguro médico no los cubre. Por lo tanto, un paciente puede tener que pagar por el procedimiento de su propio bolsillo.

Mi interés es que tanto la comunidad estudiantil como los posibles pacientes se informen sobre las complicaciones que se pueden presentar en esta cirugía y en el post operatorio y como se deben manejar pues de esto depende el óptimo resultado del procedimiento y la completa satisfacción del paciente.

## OBJETIVO GENERAL

Describir las complicaciones que se presentan en esta cirugía para que la comunidad estudiantil del diplomado de unidad quirúrgica las conozca, ya que el auge que ha tenido esta cirugía es muy significativo.

## OBJETIVO ESPECIFICO

Mejorar el conocimiento de las complicaciones que se presentan en esta cirugía para que los circulantes brinden un buen manejo del paciente.

**Título:** complicaciones de la ritidectomía

**Formulación del problema:**

¿Por qué es importante conocer las complicaciones de esta cirugía?

Es importante conocer las complicaciones de esta cirugía porque al interrogarme sobre este tema me encontré con un vacío pues no tenía conocimiento acerca de ellas; por lo tanto decidí investigar con los cirujanos y circulantes para realizar este trabajo y compartir mis nuevos conocimientos con los estudiantes de la unidad quirúrgica.

Dentro de las complicaciones más frecuentes en una ritidectomía o lifting facial encontramos: hematomas, alteraciones del nervio facial, mala cicatrización y la más importante: que el paciente no quede satisfecho con el resultado final de la cirugía.

## **Ritidectomía**

La ritidectomía o lifting facial, no detiene el proceso de envejecimiento, pero si puede mejorar aquellas señales de vejez que se notan más. Es un procedimiento quirúrgico destinado a eliminar las manifestaciones visibles del envejecimiento, tanto en la cara como en el cuello, levantando los músculos flácidos con hilos especiales de tracción, tratando los excesos o defectos de la grasa superficial y recortando los excesos de piel, para dejarla más lisa (sin arrugas).

Con los años las facciones del rostro sufren cambios a causa del entorno ambiental; el sol, el humo, las dietas y en general el estilo de vida. Sin embargo los principales factores los marcan la genética y el paso natural de los años.

Lo primero que notamos con la edad son las bolsas en los ojos, y en la expresión la aparición de pequeñas arrugas alrededor de los ojos.

En el resto de la cara los elementos de la juventud como la grasa malar y periorbital empieza a caer llegando a formar los cachetes sobre la línea de la mandíbula y a pronunciar el surco de la nariz sobre el labio superior, el rostro juvenil de forma triangular va adoptando una forma más ovalada o cuadrada por el descenso de los tejidos grasos.

Posteriormente vemos el descenso de las cejas y el aflojamiento del cuello con la formación de bandas y pliegues. Para algunas personas estos signos aparecen a los 40 o 45 años y otros a los 50 o incluso a los 60 años.

## Historia

El envejecimiento es una preocupación inherente al ser humano desde el comienzo de su historia. Testigo de su inevitable declinar, ha buscado inútilmente los medios para detener este proceso recurriendo, como Fausto, al pacto con el diablo o a fórmulas químicas, maquillajes, máscaras e incluso la tracción desde el pelo.

A inicios de siglo la realización de tales operaciones fue mantenida en secreto y las técnicas individuales celosamente guardadas por sus creadores, no obstante, tenemos referencias que marcan el año 1901 como la fecha en que fue realizada la primera intervención de estiramiento facial en Europa.

El estiramiento facial era criticado en la Europa post-victoriana cuyo desdén público hacia la vanidad obligó tanto a cirujanos como a pacientes al anonimato, envolviendo estas intervenciones en el máximo secreto. A esto se sumaba la baja estima que mostraron por este tipo de operaciones los cirujanos de la época, sin embargo, algunos muy importantes estudiaron con considerable interés la cirugía facial, como Lexer (1910) y Joseph (1921). La Dra. Noël (1926), médica parisina, dedicó la mayor parte de su vida profesional a la cirugía cosmética.

Al hacerse la anestesia más segura, las técnicas más elaboradas y los resultados mejores, la ritidoplastia fue siendo mejor aceptada. Es a partir de 1970 cuando el estiramiento de la cara se torna más común entre hombres y mujeres, estrellas de cine, magnates, amas de casa, y demás mortales.

La complejidad de la cirugía facial ha ido en aumento a medida que aparecieron nuevas consideraciones sobre los mecanismos que entran en juego en el proceso del envejecimiento. De la simple resección de piel al despegamiento cutáneo y resección del exceso pasaron muchos años y, sin embargo, en los últimos veinte años se ha producido una verdadera revolución conceptual y técnica de esta cirugía.

La aplicación de los conocimientos anatómicos sobre la musculatura superficial de la cara y cuello cambiará el enfoque terapéutico. La piel no es el adecuado elemento de tensión debido a su elasticidad por lo que, cuando el tratamiento se basa en el estiramiento cutáneo, cede con facilidad, el resultado es efímero y provoca un aspecto artificial. Para evitarlo ha de actuarse sobre estructuras firmes capaces de resistir las fuerzas gravitacionales y de la mímica, es decir, las estructuras musculares. De esta manera la tracción cutánea puede ser suave, acomodando la piel al lecho, lo que va a repercutir en una mejor circulación

vascular en el colgajo, mayor seguridad del mismo y un resultado natural y más duradero.

Más tarde serían incorporadas otras técnicas para el tratamiento de la piel (peeling) y del tejido celular subcutáneo o grasa (lipoescultura), siendo la endoscopia la última aportación a la cirugía del rejuvenecimiento facial.

## **Avances**

Las arrugas tienen costumbres fijas. Se instalan, inquilinas no invitadas, en los ojos, en la frente, en el cuello, labios... y para "desarraigarlas" se han inventado algunos mecanismos y muchas drogas. La verdad es que por el momento no tenemos nada que detenga la involución del cuerpo, y lo único que, de forma paliativa, puede realmente estirar la piel y retirar el exceso, es la cirugía.

Como la finalidad principal del *lifting* es el tratamiento de la flacidez de la piel y de los tejidos profundos (grasa y músculo), se han ideado diferentes variedades de estiramientos aplicables a las diferentes alteraciones.

**-Mini lifting:** necesita un despegamiento mínimo en la región preauricular de la cara y del cuello. Normalmente se utiliza en personas que presentan arrugas leves o pequeña flacidez a nivel del cuello.

**-Lifting Temporal:** se emplea para elevar las cejas y para disminuir las arrugas en la parte superior y externa del ojo.

**-Lifting Frontal:** con él tratamos las arrugas de la frente y del entrecejo, o aumentamos la altura de la frente.

**-Lifting Endoscópico:** Actualmente nos servimos de la técnica endoscópica principalmente para el tratamiento de la región Temporal y Frontal, gracias a lo que podemos disminuir al máximo las cicatrices.

**-Lifting Cervical:** lo utilizamos cuando se desea o necesita únicamente tratar el cuello.

**-Lifting Cérvico Facial:** El lifting parcial pueden tener utilidad en personas jóvenes, pero en realidad, el Lifting cérvico facial, que actúa al mismo tiempo y de forma armoniosa sobre las diferentes partes del rostro, es sin duda el más eficaz.

**-Endoscopia facial:** En la cirugía plástica el cirujano realiza el procedimiento, bajo anestesia local y sedación, utilizando un lente de televisión y asistido con instrumentos muy finos, lo que le permite trabajar de una manera magnificada las estructuras de la frente y la órbita. A través de incisiones mínimas de medio a un

centímetro, le permite abordar y corregir las cejas caídas; el ceño fruncido, además le permite mejorar el aspecto del ojo que no se logra mejorar con la blefaroplastia: el ángulo externo y los tejidos adyacentes. Es quizás la mejor técnica para mejorar la frente y sus estructuras sin dejar cicatrices grandes.

La endoscopia facial tiene ventajas como la disminución de la inflamación. Por otro lado el riesgo de lesionar los nervios y vasos sanguíneos es mínimo puesto que están magnificados y se evita lesionarlos. Es una cirugía con mayor control y resultados más predecibles. Esta técnica es la más actual para realizar este tipo de procedimientos.

## ANATOMIA DE LA CARA

Para iniciar un *lifting facial* (*elevación de tejidos caídos de la cara*) se deben conocer los planos anatómicos por donde se procederá al descolamiento, despegamiento de la piel en el tejido subcutáneo por *encima del SMAS*, que es lo primero a realizarse en la zona estrictamente facial y seguir en el mismo plano o profundizarse en el plano y seguir por *debajo del SMAS* o realizarlo desde entrada en el plano *subperiostal*.

### PLANOS ANATOMICOS

Hay 5 planos presentes en la cara, región frontal y cuello solo varían en espesor dependiendo del área.

Estos 5 planos o capas yendo de superficie a profundidad son: piel, tejido celular subcutáneo (capa de grasa por debajo de la piel), Sistema músculo aponeurótico superficial (por sus siglas SMAS-capa muscular), fascia y por último los ramos del nervio facial.

- La piel y tejido celular subcutáneo representan a las 2 primeras capas.
- La capa muscular (de músculos de la mímica) forman parte del SMAS, éste le envía interconexiones fibrosas a todos esos músculos como el *frontal*, el *orbiculares oculi*, *cigomático mayor*, *cigomático menor* y al *cutáneo del cuello* (*platisma*). En la región temporal esta capa es más fascial que muscular representada por la fascia temporal superficial (STF).
- La 4ª capa es tejido areolar fino que en la región temporal se lo llama *fascia innominada* o fascia subgálica, en la región parotídea es la fascia parotídeomasetérica y en cuello es la fascia cervical superficial.
- Debajo del SMAS corren los ramos del Nervio Facial que constituyen la 5ª capa.

El nervio facial está cubierto por el SMAS e *inerva a los músculos faciales por su cara profunda*. El descolamiento, disección, despegamiento, en el plano subcutáneo, sobre el SMAS es seguro en toda la cara, región temporal y cuello Por debajo del SMAS donde corren los ramos del nervio facial requiere cuidado para evitar lesionarlos directamente.

Hay 3 o más ramos del **ramo frontal** del nervio facial que pasan sobre el arco cigomático que inervan al musculo *frontal*, *orbicularis oculi* y al musculo *corrugador* que inervan por su cara profunda a estos músculos. Para evitar lesión

de estos ramos, *la disección en esta zona es segura realizarla en un plano subcutáneo.*

- Los ramos **cigomáticos** del nervio facial inervan el m.orbicularis oris (su función es ocluir la boca), cigomático mayor y menor (la función de éstos es llevar hacia afuera y arriba la comisura labial). Si uno realiza una disección por debajo del SMAS en el área del m.cigomático mayor se debe cambiar de plano y pasar a una disección subcutánea para evitar lesionar el ramo que inerva a éste músculo es decir, *se debe disecar por encima del m.cigomático mayor.*

- Los ramos **bucales** descansan sobre el m. masetero y se lo visualizan a través de la fascia parotideomasetérica. Hay filetes nerviosos de los ramos bucales que salen junto con los ramos cigomáticos en el origen de estos e inervan el m.*procerus* y además al m.*corrugador*, por tanto, el m.corrugador se inerva por ramos del nervio frontal, cigomático y bucal.

- Los ramos marginales (mandibulares) corren encima del borde inferior de la mandíbula.

- Los ramos **cervicales** inervan al *m.cutáneo del cuello (platisma)* cuya función es tirar hacia abajo la piel mentoniana y desciende la comisura labial.



## LIGAMENTOS DE RETENCION

Áreas condensadas donde la piel y los tejidos subyacentes están relativamente fijos al hueso. En estas zonas "ligamentosas" hay menos movilidad y descenso de la piel y tejidos subyacentes que en otras áreas.

**Ligamento cigomático:** está localizado en la mejilla anterior y superior a la parótida y pósteroinferior a la eminencia malar (pómulo)

**Ligamento mandibular:** está en el tercio anterior de la línea mandibular divide a los compartimientos superior y submandibular. La caída de estos es por efecto gravitacional. Se deben liberar estos ligamentos para reposicionar los tejidos distales a estas estructuras.



### **ALMOHADILLA GRASA MALAR.**

Es parte de la capa subcutánea, es una bolsita de grasa y está superficial al SMAS, se encuentra en el área comprendida por el m.cigomático mayor. Con la edad, por efecto gravitacional se desplaza hacia abajo dejando una región infraorbitaria hundida y creando unos pliegues naso labiales más voluminosos y caídos.

### **SURCO NASOYUGAL.**

Es un canal oblicuo que corre desde el canto medial, inferior y lateralmente. Hay una capa fija adiposa, separada, llamada **grasa preperiostal** que está profunda en el origen de los m.elevadores de los labios. El borde superior del espacio precigomático formado por el ligamento orbitomalar sale del periostio del borde inferior de la órbita y corre a través del SMAS y la grasa superficial para insertarse en la piel.

El ligamento orbitomalar, el elevador del labio superior y el elevador del ala nasal definen el surco nasoyugal. Con la edad **la grasa postseptal empuja el**

**ligamento órbitomalar** y con la caída de la grasa precigomática el surco nasoyugal se vuelve visible como un surco triangular.

## CUTANEO DEL CUELLO- PLATISMA

Es fundamental en el facelifting si hay cuello con redundancia de grasa y piel. Sus bordes mediales con la edad tienden a ser redundantes y aparecen como dos bandas en la región submental. Su reposicionamiento quirúrgico para definir toda el área mandibular y disminuir el volumen cervical con lipoaspiración es crucial.



## NERVIO

## GRAN

## AURICULAR

El lifting facial interrumpe temporalmente, a veces por meses, la inervación sensitiva de la piel retornando a lo normal y sin contratiempos. El **n. gran auricular** ramo del plexo cervical superficial es sensitivo, corre lateralmente sobre el *m. esternocleidomastoideo* a 4 traveses de dedo (7cm) del conducto auditivo externo aquí está a 0,5 cm posterior a la vena yugular externa.

El nervio y la vena corren por debajo del SMAS, excepto donde los ramos terminales del nervio pasan muy superficiales para dar sensibilidad a la piel de la mitad inferior de la oreja, la paciente se queja de hipoestesia o anestesia del lóbulo auricular si hay lesión del nervio que puede durar meses o no retornar a su sensibilidad o pueden quejarse de hipersensibilidad localizada por efecto de un neuroma.

## Fisiología

El SMAS o sistema muscular aponeurótico superficial es una capa, fascia que se inicia en continuidad desde la parte posterior del m. **frontalis** en la región superior de la cara y se extiende hasta el m. **platisma** en la región inferior de la cara.

El **SMAS** divide al *tejido celular subcutáneo* en 2 capas:

**Superficial:** donde pequeños *lóbulos* de *grasa* están rodeados por *septos fibrosos* que van del SMAS a la dermis.

**Profundo:** al SMAS donde la **grasa** es abundante sin **septos fibrosos** y se encuentra entre los *músculos de la cara* más profundos.

Al hacer éste recorrido pasa por:

La región témporo-cigomática donde se adhiere por medio de finas expansiones al *periostio* del *arco cigomático*, aquí pasa por debajo del SMAS el ramo Frontal del Nervio Facial que es motor, entre el SMAS y la *dermis* corren los *nervios sensitivos* de la cara.

La región parotidea es una capa, condensada red, bien diferenciada de la fascia parotidea. El SMAS está bien adherido en la región *pretragal* por 1 o 2 cm a la fascia *parotidea* luego se separa de la misma. Aquí puede tener 1 a 3 capas entre la fascia parotidea y la piel, a veces hay *fibras musculares* evidentes dentro de la *capa fibrosa* de ahí su nombre de musculo *aponeurótico*.

**Área de la mejilla:** Aquí el SMAS se vuelve más fino. Debajo de la *dermis* es una red fibrosa continua y envía varias expansiones a la dermis. Ésta red es la que cubre a los *músculos faciales*.

**Área mandibular:** Está íntimamente unida a las fibras superficiales del m. *platisma*.

**Área mastoidea:** Íntimamente unido a la dermis, al *tejido fibroso* alrededor de las inserciones del m. *esternocleidomastoideo*, aquí es difícil separar el SMAS pues hay varias capas fibrosas unidas.

### IMPORTANCIA DEL SMAS EN LA RITIDECTOMIA

Ésta fascia – SMAS

- Cubre a todos los *nervios motores* de la cara, ramos del Nervio Facial, los cuales corren por debajo de ella.

- Cubre a la *Arteria Facial* y *Vena Facial*.
- Cubre a todos los *músculos de la cara*. Los nervios motores entran a los músculos por su cara posterior.
- Es una malla tensada desde la *región frontal* por la parte externa del m. frontal y por la parte periférica del m. *orbicularis oculi*, por el arco cigomático, por la región pretragal y está fija en el área *mandibular* por sus expansiones al *periostio* mandibular y por el m. *platisma*.

En un *plano quirúrgico* del lifting de la cara, entrar por encima o por debajo del SMAS sirve para producir con *maniobras quirúrgicas* el levantamiento de los tejidos faciales caídos.

## Descripción

El Lifting Facial generalmente toma varias horas (o a veces más, cuando se realizan más de un procedimiento quirúrgico a la vez).

Cada cirujano tiene un método propio para el procedimiento. Algunos completan un lado de la cara primero y otros trabajan en ambos lados a la vez. La ubicación exacta de las incisiones y la secuencia de los eventos depende de su estructura facial y de la técnica que utilice su cirujano.

Generalmente las incisiones comienzan por la línea del cuero cabelludo sobre las sienes, se extienden con una línea natural hacia el frente de la oreja (o justo por dentro del cartílago hacia el frente de su oreja), y continúa por detrás de la oreja hacia el área inferior del cuello cabelludo. Si es necesario trabajar sobre el cuello podrá hacerse también una pequeña incisión por debajo del mentón.

En general el cirujano separa la piel del tejido graso y del músculo interior. La grasa podrá ser modelada o aspirada por el área del cuello o del mentón para mejorar el contorno. Después el cirujano procede a recolocar la musculatura interna y el SMAS (Superficial Muscular Aponeurotic System), readapta la piel hacia atrás y retira el exceso de la misma. Se aseguran las capas de tejido y se cierran las incisiones con suturas; podrán usarse sujetadores o clips metálicos sobre el cuero cabelludo.

Después de la cirugía, se podrá colocar temporalmente un pequeño y delgado tubo por debajo de la piel por atrás del oído para drenar sangre que se pueda acumular en ese lugar. Probablemente el cirujano también cubra su cabeza con vendajes no muy apretados para minimizar los moratones y la inflamación.

## **Anestesia.**

Se puede realizar este procedimiento, mediante anestesia local mas sedación asistida con adecuado monitoreo y presencia de anestesiólogo. El uso de vasoconstrictor (epinefrina 1/200.000), permite una disección mas fácil al controlar el sangrado, pero su efecto de rebote y eventual hipertensión secundaria a absorción, puede generar hematomas. La sedación profunda consiste en sedación vía endovenosa. Estos sedantes mantienen a la persona profundamente dormida pero mantienen la respiración espontánea de la misma. Cuando termina la cirugía se cierra el goteo de medicación y se aplican antídotos de los sedantes por lo que la persona sale del quirófano despierta y hablando pero con algo de somnolencia. Para este tipo de anestesia llamada "neuroleptoanestesia" es necesario que la persona no sienta dolor por lo que siempre se acompaña de inyecciones locales (en la zona a operar) de anestésicos locales como es la lidocaína, etc. (Xilocaína). Por esta razón también se la conoce como Anestesia local + sedación.

Con este tipo de anestesia conseguimos que la persona no se "sienta" mal después de la cirugía a diferencia de una anestesia general (cuyas dosis de anestésico son más altas y hasta que se eliminan, el paciente se suele encontrar mareado, obnubilado, con náuseas, etc.). Además se disminuye el riesgo de hematoma postoperatorio y la recuperación es más rápida.

La anestesia general está indicada en cirugías amplias de grandes zonas o procedimientos combinados. Cuando realizamos cirugías faciales completas en las que tenemos que tratar párpados, frente, tercio medio y cuello es preferible usar anestesia general. Es necesario conectar al paciente a un respirador artificial para asegurar la buena oxigenación de la sangre. El paciente se despierta una vez finalizada la cirugía cuando el anestesista corta el flujo de drogas. La anestesia general está indicada en cirugías amplias de grandes zonas o procedimientos combinados.

## **Medicamentos en el quirófano**

Para infiltración - Bloqueo de todas las ramas del nervio facial

Roxicaina con epinefrina 2%

Roxicaina simple 1% mas adrenalina

Bupinest simple 0.7%5

4 ampollas de bupines + 2 ampollas de xilocaina diluidas en 10 cc de ssn+100cc de ssn +100microgramos de adrenalina

Sedación

propofol 40 cc + 250cc de ssn a 100cc por hora

Amnésico

Midazolam 5mg/ml 1.5mg cada media hora

## **Después de la cirugía**

Analgesia

Dipirona 1g/2ml

Tramadol 50mg/1ml

Dolomax 100mg/5ml

Cefazolina 2 gr media hora antes de la cirugía y refuerzo 4 horas después de la primera dosis.

## **Cuidados preoperatorios**

### **ANTES DE LA INTERVENCIÓN**

- Durante los días anteriores es conveniente utilizar un jabón germicida, para lavar todo el cuerpo especialmente la cabeza.
- No tomar aspirinas, u otros medicamentos que contengan salicilatos, durante dos semanas antes y dos semanas después de la Cirugía, pues estos medicamentos pueden dificultar el proceso de coagulación.
- Es especialmente importante no fumar durante tres semanas antes y tres semanas después de la Cirugía: la nicotina altera la micro circulación de la piel y puede perjudicar seriamente el resultado.
- Informar al cirujano sobre posibles alergias a medicamentos.

### **DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN**

- Sentirá molestia y dolor mínimo el cual debe ser controlado con los analgésicos formulados.
- Evite dormir boca abajo. Lo ideal es dormir semiinclinado y sin almohadas y mantener la cabeza elevada para evitar o prevenir hematomas.
- Aplique compresas frías sobre la cara por 20 minutos 6 veces al día los primeros tres días.
- Es normal sentir la piel tensa y que las heridas pican después de la cirugía
- No use ningún tipo de maquillaje durante las primeras dos semanas
- Podrá usar champú después del tercer día, evitando masajes. Podrá cepillarse teniendo precaución de no lastimar las heridas.
- No realice movimientos bruscos, cuando cambie de posición hágalo con mucho cuidado y lentamente.
- No utilice aretes pesados

- No se exponga al sol directamente durante el primer mes. Posteriormente use lentes de sol y lociones anti solares adecuadas para el rostro.
- Podrá regresar a sus actividades diarias en un lapso de 8 a 15 días, teniendo en cuenta que no debe exponerse a cambios drásticos de temperatura ambiental y esfuerzos físicos.
- Después de tres semanas podrá asistir a eventos sociales con maquillaje, pero los resultados definitivos de la cirugía se ven después de 3 a 4 meses.

**DEBE SABER:**

- Después de la intervención colocamos un vendaje alrededor de la cabeza. Este se revisa a las 24 horas y se retira definitivamente el 2º día. A partir de ese momento deberá lavarse diariamente el pelo con champú neutro, masajeando suavemente las cicatrices con la yema de los dedos. o se retirara el vendaje según criterio medico.
- Los drenajes se retiran a las 24 - 48 horas.
- Las suturas se retiran progresivamente entre la primera y la segunda semana. En las zonas de pelo se dejan entre 10 y 15 días.

## Complicaciones

**-Hematomas:** Como en toda cirugía pueden presentarse complicaciones; la más común es el sangrado que en algunos casos puede llegar a formar un hematoma (colección de sangre en el interior de los tejidos). Se observa precozmente en las primeras 24 horas. Si el hematoma es pequeño, sólo hay que esperar que se reabsorba, pero si es grande, tendrá que ser drenado quirúrgicamente. En un 90% o más está asociado a una crisis hipertensiva producida al despertar o a la situación de estrés, por dolor o vómitos.

-Las disestesias en la zona preauricular son frecuentes y regresan junto con el edema en un periodo de tres a seis semanas.

**-Alteraciones del nervio facial:** Las lesiones nerviosas más graves, se producen por lesión del nervio gran auricular, rama temporal del facial (caída de la ceja) o del ramo mandibular del facial (caída de comisura). Estas lesiones se recuperan total o parcialmente en un 83% de los casos.

**-Infecciones:** Las infecciones son raras y responden fácilmente a la terapia local. Se pueden presentar después de varios días, y se cura con antibióticos

**-Cicatrices:** Las cicatrices siempre quedan escondidas dentro del pelo, detrás de las orejas o en surcos naturales de la cara delante de las orejas, que con el tiempo se vuelven imperceptibles y en raras oportunidades, pueden formar queloides o hipertrofias (Cicatrices abultadas), que se tratan con inyecciones de triamcinolona. Las cicatrices inestéticas, con frecuencia se deben al cierre con tensión de las heridas o inadecuada sutura de las mismas.

-Después de la cirugía puede haber algo de dolor o incomodidad, que se alivia con analgésicos. En los primeros días la cara tendrá una apariencia extraña por la presencia de hinchazón (edema), moretones (equimosis) y también habrá disminución de la sensibilidad de la piel de la cara; estas alteraciones demoran dos o tres semanas en desaparecer.

-Alopecias en las incisiones del cuero cabelludo. Solo el 1% presentan alopecias permanentes. Esto puede suceder por reacciones individuales o tensión excesiva. Algunas veces la escisión de la cicatriz es posible, mientras que en otros casos esto solo causa mayor tensión.

-Necrosis de bordes de herida (fumadores severos) Los antibióticos tópicos o generales, pueden ayudar, pero el tejido necrótico debe ser desbridado.

-Una de las complicaciones más importantes es que el paciente no quede satisfecho con los resultados después de la cirugía.

-Si se quita mucha piel o las incisiones son inadecuadas, las complicaciones pueden ser severas. La tensión excesiva puede ensanchar las cicatrices.

## **Beneficios del lifting facial**

El procedimiento de *lifting facial* ha ido haciéndose más complejo y completo, hasta el punto en que los cirujanos consiguen tensar la piel y las estructuras subyacentes de la cara, consiguiendo afirmar la tonicidad muscular, alisar la piel y restaurar el contorno facial, consiguiendo que el paciente se vea más joven y atractivo.

Entre los principales beneficios del lifting facial podemos citar:

-Corrección de la piel floja y caída: El lifting consigue estirar la piel floja y eliminar la sobrante. Sin embargo, este procedimiento daba a veces resultados poco naturales que daban la impresión de piel excesivamente tirante. Por eso, actualmente al procedimiento de estirar la piel se une la restauración de las estructuras subyacentes, con lo que se consigue un aspecto más natural.

-Estiramiento de los músculos faciales: Las técnicas actuales de estiramiento facial tratan también las estructuras subyacentes del rostro. Con la edad, a medida que la piel pierde firmeza, la grasa de los pómulos y otras estructuras también comienza a caerse. Por ello, los cirujanos modifican estas estructuras en el procedimiento de lifting facial antes de tratar la piel de la cara. Los procedimientos de estiramiento facial actuales consiguen restaurar la configuración de los músculos, la grasa y el tejido conectivo del rostro, además de alisar la piel. Esto causa menos tensión en la piel, consigue unos resultados más naturales y permite que dichos resultados se mantengan durante más tiempo.

-Mejora del contorno facial: Mediante la modificación de las estructuras subyacentes de la cara, los cirujanos consiguen restaurar un contorno facial atractivo y duradero. Con esta técnica se consigue un aspecto natural mediante el estiramiento cuidadoso de las estructuras subyacentes que se han ido debilitando con el paso de los años. Con un estiramiento facial medio, podemos conseguir restaurar la piel suave y joven en los pómulos y los párpados inferiores. El estiramiento facial inferior restaura el contorno de la línea de la mandíbula, elimina la papada y alisa el cuello.

A pesar de que este procedimiento da unos excelentes resultados, los pacientes pueden quedar decepcionados si no tienen unas expectativas realistas. Para evitar esta frustración, el paciente debe tener en cuenta los siguientes puntos:

- El tipo de piel y la edad influirán en los resultados finales.
- La piel continuará envejeciendo tras el procedimiento. El lifting facial no es una solución permanente para el envejecimiento.
- Las cicatrices son inevitables, aunque el cirujano hará todo lo que esté en su mano para que queden ocultas o sean poco llamativas.
- Los resultados finales tardarán un tiempo en ser apreciables: En un primer momento la inflamación y la cicatrización pueden hacer que el paciente se vea incluso peor que antes de la operación.

### **Recuperación**

Tras el “lifting” facial la paciente puede reanudar sus actividades laborales en 10-14 días y sus actividades normales en dos a seis semanas. No se permite la exposición al sol durante unos meses y normalmente se recomienda a la paciente el empleo de una pantalla total de protección solar facial.

**“Los efectos de la ritidectomía normalmente duran entre 5 y 10 años”**

## RESUMEN

El estiramiento facial o “lifting” es un procedimiento destinado a tensar la piel facial y cervical con objeto de reducir los pliegues o arrugas. La estructura ósea de la cara, la musculatura y la textura cutánea sufren un proceso involutivo con el paso de los años.

También hay factores hereditarios, hábitos alimentarios, situaciones de estrés, exposición prolongada al sol, etc., que modifican sustancialmente los signos de envejecimiento facial.

Esta intervención se puede realizar con anestesia local y sedación o anestesia general.

En el postoperatorio se observará un grado variable de hinchazón de la cara y el cuello, equimosis y sensación de tirantez. Estas molestias son pasajeras y ceden espontáneamente o con analgésicos.

Las posibles complicaciones de la rítidectomía son transitorias: hematomas, defectos de cicatrización, caída del cabello en la cicatriz del cuero cabelludo, alteración de la movilidad de la ceja o de los labios, Etc. solo en raras ocasiones es necesario realizar pequeñas operaciones complementarias para tratar estas complicaciones en el periodo postoperatorio inmediato y tardío.

## BIBLIOGRAFIA

DR.CIENFUEGOS, Guillermo, “cirugía estética y reconstructiva lifting facial”. 2011 Internet: ([www.doctorguillermocienfuegos.es.tl/LIFTING-FACIAL.htm](http://www.doctorguillermocienfuegos.es.tl/LIFTING-FACIAL.htm) <  
<http://doctorguillermocienfuegos.es.tl/LIFTING-FACIAL.htm>>)

DR.ORTEGA MARTINEZ, José Ignacio, “Intervenciones –cara y cuello estiramiento facial y/o cervical”. 2011 Internet:( [www.drortega.com/intervenciones/cara-y-cuello/estiramiento-facial-yo-cervical.html](http://www.drortega.com/intervenciones/cara-y-cuello/estiramiento-facial-yo-cervical.html) <<http://www.drortega.com/intervenciones/cara-y-cuello/estiramiento-facial-yo-cervical.html> >)

DR.MADRID DUPOIS, Anthony D, “ritidectomía (rejuvenecimiento o lifting facial)”2007.internet: ([www.cirugiaplastica.net.ve/rejuvenecimiento%20facial.html](http://www.cirugiaplastica.net.ve/rejuvenecimiento%20facial.html) <  
<http://www.cirugiaplastica.net.ve/rejuvenecimiento%20facial.html>>)

DR.SUÑOL, Joaquim, “Cirugía plástica y estética: lifting facial – paso a paso”. Ultima modificación junio 2011 Internet:([www.dr.sunol.com/liftingpasoapaso.html](http://www.dr.sunol.com/liftingpasoapaso.html) <  
<http://www.dr.sunol.com/liftingpasoapaso.html>>)

## INDICE

Anatomía de la cara, 11,12, 13, 14
Anestesia, 18
Avances tecnológicos, 9
Beneficios de la ritidectomía, 24,25
Complicaciones, 22,23
Cuidados pre y postoperatorios, 20, 21
Descripción quirúrgica, 17
Fisiología, 15
Historia, 8
Importancia del SMAS en la ritidectomía, 16
Medicamentos, 19
Ritidectomía, 7

## GLOSARIO

**ARCO CIGOMATICO:** es una parte de la cara humana. El arco cigomático se forma en la unión de la apófisis cigomática del hueso temporal propio de los huesos del cráneo y el hueso cigomático propio de los huesos de la cara, ubicado a un lado de las fosas orbitales.

**DISESTESIA:** disminución o exageración de la sensibilidad.

**FASCIA:** la fascia es la envoltura de tejido conjuntivo que realiza un número importante de funciones, incluyendo la envoltura y el aislamiento de uno o más músculos.

**LIFTING:** operación de cirugía estética que consiste en estirar la piel de manera que desaparezcan las arrugas, sobre todo del rostro.

**PEELING:** el peeling facial es una técnica estética que se realiza para quitar las capas más superficiales de la piel, provocando que se regenere naturalmente con una nueva piel más sana, logrando así un efecto rejuvenecedor.

**PLATISMA:** es un músculo cutáneo del cuello está situado en la región anterolateral del cuello, debajo de la piel y por encima del esternocleidomastoideo.

**SEPTO:** a veces transcrito *septum* o *séptum* es una pared que divide de un modo completo o incompleto una cavidad o estructura en otras más pequeñas.

**SMAS:** sistema musculo aponeurótico superficial.

## Colaboradores

Aquellas personas que me brindaron información sobre este tema:

Médicos cirujano plásticos Dra. Claudia p. Escobar

Médicos anesthesiólogos Dr. Alberto Pulido

Circulantes de cirugía Judith Bastidas – Dilma Ocampo

## Recursos

- Libros Joanne fuller principios y practica
- Páginas de internet –lifting facial
- Historias clínicas de pacientes que se han realizado esta cirugía.
- Folletos informativos sobre la cirugía que se entregan a los pacientes.
- Observación de la cirugía.