



“Cirugía de lipedema; aprendizajes de los últimos 10 años”

Objetivos:

La cirugía de lipedema no es comparable a una liposucción estética. Es una cirugía mayor y como tal, debe tener muy en cuenta los protocolos de seguridad y manejo de riesgos y complicaciones. El simple conocimiento de la anatomía no capacita para la liposucción de descarga en lipedema. La curva de aprendizaje requiere en estas pacientes, no solo horas de quirófano sino capacidad de diagnóstico y tratamiento pre- y postoperatorio.

Método:

Tras casi 10 años de dedicación al diagnóstico y tratamiento de lipedema y más de 180 cirugías realizadas, hemos acumulado una experiencia que puede ser transmitida a compañeros. Hoy presentamos la revisión de las cirugías de lipedema documentadas de los últimos tres años; Todas las pacientes hicieron un tratamiento conservador previo con medias de compresión, nutrición específica y optimización de los valores de hemoglobina. Las intervenciones se realizaron por una sola cirujana y exclusivamente con liposuctor asistido por chorro de agua (método WAL) de manera circular, según patrón de tratamiento de lipedema. Se mantuvieron los límites de seguridad recomendados de 4 horas de intervención y aspirado máximo del 8-9% de peso corporal.

Resultados:

Nuestro colectivo comprende 51 mujeres diagnosticadas de lipedema que se sometieron a 78 intervenciones entre marzo de 2023 y marzo de 2026. La media de edad fue de 39 años.

8 operaciones fueron en los brazos, 30 en muslos, 6 en cadera/nalgas, 14 en piernas (de rodilla a tobillo) y 20 abarcaron las piernas completas (de cadera a tobillo).

23 casos fueron clasificados, según criterios de Schmeller & Meier- Vollrath (2004) en estadio I, 46 pacientes en estadio II y 9 en estadio III. La cantidad promedio de aspirado fue de 5.076 ml. de grasa lipedematosa decantada. Los valores de Hb al ingreso se optimizaron hasta 13,8 g/dl de promedio. Al alta, el promedio del valor analítico era de 10,5g/dl.

Se presentaron complicaciones postoperatorias en cuatro casos (3,1%): dos pacientes (2,3 %), una de ellas dos veces, fueron atendidas en urgencias hospitalarias por sintomatología de anemia (malestar, dolor de cabeza, mareos y taquicardia en bipedestación) con el resultado de transfusión de concentrado de hematíes. Una paciente (0,7 %) presentó una úlcera cutánea de espesor total en la pierna que necesitó revisión quirúrgica (desbridamiento y colocación de PICO) y curas durante 6 semanas.

Conclusión:

La cirugía de lipedema es una cirugía mayor en pacientes con una inflamación crónica de bajo grado y una patología del tejido conectivo. Esta condición hace que el estado vascular y linfático, así como los posibles procesos inflamatorios concomitantes puedan poner en peligro la predictibilidad de los resultados. La elaboración de protocolos y el mantenimiento de normas de seguridad han probado ser efectivos siendo actualmente estándar en la mayoría de países con líneas de trabajo específicas para el lipedema. El método WAL (water assisted liposuction) es el más estudiado y probado a lo largo de los años para la cirugía de lipedema ya que disminuye la probabilidad de lesiones vasculares y linfáticas ayudando a reducir la pérdida de sangre en liposucciones largas y de gran extensión. Por otra parte, el tratamiento conservador optimiza el estado previo de la paciente contribuyendo a reducir las posibles complicaciones y facilitando el desarrollo de una cirugía destinada a aspirar grandes cantidades de grasa corporal.