

Liposucción en niños: utilidad clínica

B. Berenguer¹, L. de la Cruz², P. Rodríguez Urcelay¹, B. González Meli¹,
J. Enríquez de Salamanca¹, R. de la Plaza²

¹Hospital Niño Jesús. ²Clínica La Luz. Madrid, España.

RESUMEN: La liposucción se ha convertido en una de las operaciones estéticas más frecuentes. La paciente «típica» es una mujer joven con acúmulos grasos en las regiones trocánteras. Gradualmente, la seguridad de esta técnica, unido a la gran satisfacción que expresan la mayoría de las pacientes, ha contribuido a que sus indicaciones se hayan ido extendiendo a otras patologías del tejido graso y a poblaciones de edad muy diversa. Sin embargo es muy escasa la literatura acerca de la liposucción infantil. Los autores presentan la experiencia con la liposucción en el tratamiento de lipodistrofias, congénitas o adquiridas, en la edad infantil. Se describen los detalles particulares de la técnica y se analizan las ventajas de la liposucción frente a la cirugía abierta en estos casos.

PALABRAS CLAVE: Liposucción; Lipodistrofia; Lipomatosis; Adiposis; Tejido graso.

LIPOSUCTION IN CHILDREN: CLINICAL UTILITY

ABSTRACT: Liposuction has become one of the most frequent aesthetic procedures. The «typical» patient is a young female with fat deposits in the trochanteric region. Gradually the safety of the technique together with the high satisfaction rate of the patients have contributed to the widening of its indications to other pathologies of the adipose tissue in different age populations. However, there is scarce literature regarding liposuction in childhood. The authors present their experience with liposuction as the treatment of congenital as well as acquired lipodystrophies in the paediatric age. Some particular details of the technique are described and the advantages of liposuction versus open surgery in these cases are analyzed.

KEY WORDS: Liposuction; Lipodystrophy; Lipomatosis; Adiposis; Adipose tissue.

Correspondencia: Dra. B. Berenguer Fröhner. Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Niño Jesús, Av. Menéndez Pelayo 65, 28009 Madrid.
Email: bberenguer@teleline.es

Recibido: Febrero 2005

Aceptado: Mayo 2005

INTRODUCCIÓN

Los excelentes resultados obtenidos en las liposucciones estéticas, junto a las numerosas ventajas que esta técnica ofrece frente a la exéresis abierta, han contribuido a la ampliación de sus indicaciones a patologías del tejido subcutáneo, que previamente hubieran tenido difícil solución⁽¹⁻⁴⁾. La mayoría de sus beneficios son particularmente relevantes en los niños; sin embargo, la liposucción infantil es un tema muy poco tratado en la literatura. En este estudio se describen la incidencia, tipos y resultados de la liposucción en una población infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de todos los pacientes menores de 18 años evaluados y tratados con liposucción en dos instituciones desde enero de 1997 hasta junio de 2003. Se realizaron incisiones mínimas (3 mm) en la periferia de las áreas a tratar. La aspiración se realizó con jeringa para tener mayor control sobre la presión de succión. Sistemáticamente utilizamos infiltración vasoconstrictora, drenajes y compresión postoperatoria. Los aspirados se enviaron para estudio histológico y se realizaron biopsias adicionales en casos seleccionados. Los resultados se valoraron con una escala de 5 puntos (1= malo, 2= sin cambio, 3= bueno, 4= muy bueno, 5= excelente).

RESULTADOS

La liposucción se realizó en 31 ocasiones en 27 pacientes (Tabla I).

La indicación fue estética en 22 pacientes y funcional en 3 (para reducir el dolor en el caso de adiposis dolorosa (enfermedad de Dercum) juvenil (Fig. 1), para evitar el roce y la inflamación de la cara interna de los muslos en la lipodistro-

Tabla I Liposucciones realizadas en lipodistrofias infantiles por los autores (Berenguer y cols.)

<i>Lipodistrofias congénitas (n=número)</i>	<i>Lipodistrofias adquiridas (n=número)</i>
Lipoma sobre disrafismo oculto (n=1)	Lipomas (n=6)
Lipodistrofia en osteogénesis imperfecta (n=1)	Lipomas postraumáticos (n=2)
Lipomatosis difusa congénita (n=1)	Lipodistrofia hipertrófica insulínica (n=1)
Lipodistrofia en síndrome de Klinefelter (n=1)	Adiposis dolorosa (n=1)
Nevus lipomatoso (n=1)	Lipomatosis infiltrante facial (n=1)
Malformación linfática del pie (n=1)	Hemangioma involucionado (n=3)
Linfedema congénito localizado (n=1)	Asimetría postraumática de muslos (n=1)
Lipodistrofia en síndrome de bridas amnióticas (n=1)	Atrofia subcutánea esteroidea (n=1)
Lipodistrofia en síndrome Proteus-like (n=1)	Lipodistrofia glútea en siamesa piópaga (n=1)
Enfermedad de Dercum (n=1)	
Lipodistrofia atípica en muslos (n=1)	



Figura 1. Adiposis dolorosa juvenil. Paciente de 14 años con acumulaciones grasas dolorosas a la presión y al roce (A). La adiposis dolorosa o enfermedad de Dercum es una rara enfermedad de etiología desconocida que se caracteriza por acumulaciones grasas dolorosas, resistentes a los analgésicos habituales. El tratamiento tradicional era la exéresis abierta. Se realizó liposucción de 250 cc según la técnica descrita. El resultado estético fue muy bueno y el dolor desapareció (B).

fia atípica de muslos (Fig. 2), y para permitir el calzado en la malformación linfática del pie. El volumen aspirado osciló entre 20 y 400 ml. El estudio histológico descartó malignidad y mostró características específicas en determinadas patologías (lipomatosis infiltrante facial, enfermedad de Dercum). No ocurrieron complicaciones y las secuelas cicatriciales y cuidados postoperatorios fueron mínimos. Los tiempos quirúrgicos y las estancias medias fueron significativamente menores que con las técnicas tradicionales de exéresis abierta. Los resultados fueron evaluados desde buenos a excelentes por los pacientes y los cirujanos. En 4 casos el tratamiento se repitió fácilmente para refinar el resultado o tratar una recidiva.

DISCUSIÓN

La liposucción ha demostrado ser una técnica segura tanto en los casos estéticos⁽⁵⁾, como en alteraciones patológicas del tejido graso^(2,6). La técnica utilizada en estos casos es similar a la descrita para la cirugía puramente estética⁽⁷⁾. Marcamos las áreas grasas que van a ser tratadas con liposucción en la habitación del paciente, antes de entrar a quirófano. Las prominencias y depresiones se dibujan en diferentes colores, a modo de líneas de isobaras. En las lipodistrofias patológicas infantiles las anomalías del contorno corporal o facial suelen ser más complejas que en los casos puramente estéticos, y además hay que tener en cuenta el crecimiento posterior del niño, que puede afectar al resultado inmediato. Por todo ello resulta esencial reconocer y tratar cada pequeño detalle. Sólo de esta manera lograremos resultados verdaderamente gratificantes. En los niños siempre realizamos la liposucción con jeringa porque podemos controlar mejor la presión de succión que queremos aplicar a cada zona. En la edad pediátrica practicamos anestesia general en todos los casos. En la mayoría de los pacientes la liposucción se realiza en doble plano: profundo y superficial, teniendo en cuenta siempre los

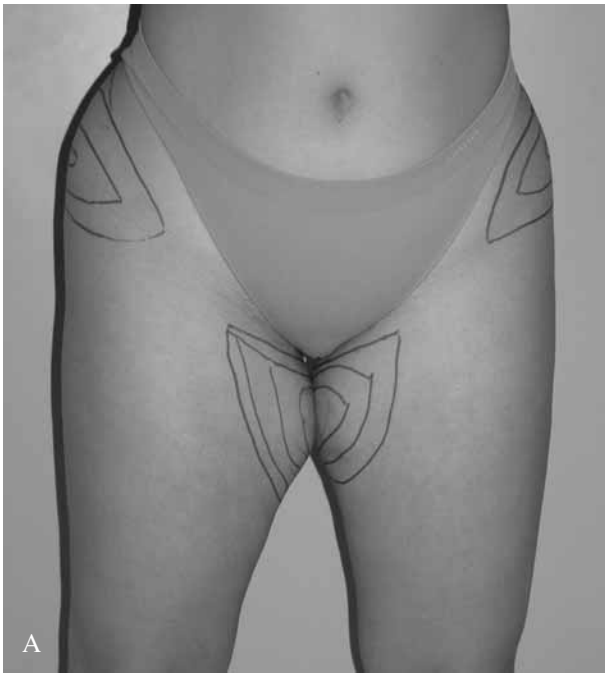


Figura 2. Lipodistrofia atípica de cara interna de muslos. Paciente de 13 años con importantes acúmulos grasos en la cara interna superior de ambos muslos, que se irritan con el roce y desgastan el tejido de los pantalones (A). Corrección completa tras liposucción de 200 cc (B).

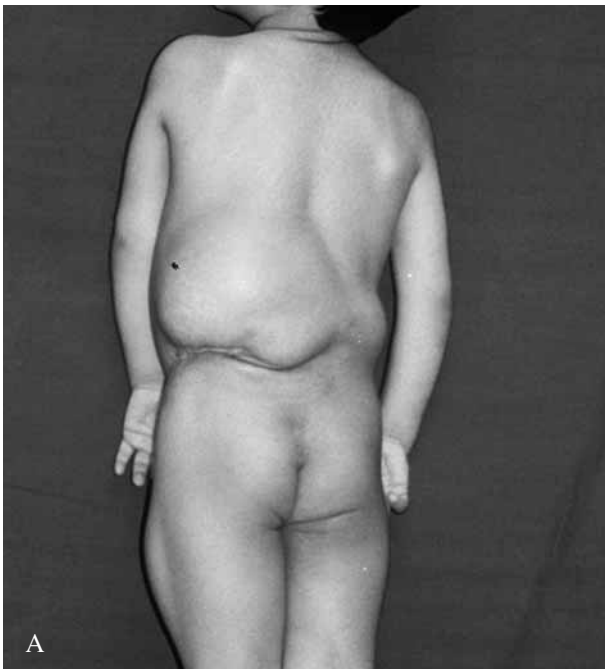


Figura 3. Síndrome de Proteus-like. Paciente de 5 años con síndrome de Proteus-like, que asociaba malformaciones vasculares, nevus café con leche, lipomas gigantes y hemihipertrofia (A). Se realizó exéresis del lipoma dorsal, combinado con liposucción para regularizar los contornos (B).

factores individuales y la calidad de la piel. En las lipomatosis difusas o infiltrantes como en el síndrome de Proteus-like (Fig. 3) y en las malformaciones linfáticas, debemos tener en

cuenta que la grasa puede localizarse en planos musculares, en los que no es habitual introducir la cánula. Las exploraciones radiológicas previas (idealmente con resonancia mag-



Figura 4. Hemangioma involucionado. Paciente de 12 años con hemangioma involucionado en el brazo izquierdo. El tumor completó su involución a los 7 años, y desde entonces la deformidad residual había permanecido estable (A). El estudio radiológico confirmó la ausencia de tumor vascularizado y la sustitución por tejido fibrograso. Se realizó lipoaspiración con jeringa de 85 cc de grasa de aspecto normal. El resultado fue excelente con cicatrices casi inapreciables (B).

nética) permiten delimitar las zonas a tratar, de forma que la liposucción resulta segura incluso en estos planos más profundos. A su vez, en los hemangiomas involucionados (Fig. 4) conviene asegurar, también mediante resonancia magnética, que todo el tumor ha sido sustituido por grasa, para evitar posibles hemorragias^(8,9).

El uso correcto de la liposucción permite obtener resultados satisfactorios y predecibles, con mínima morbilidad, incluso en lipodistrofias atípicas en la edad infantil.

CONCLUSIONES

1. A pesar de que la indicación de liposucción infantil es inusual, puede tratar de forma efectiva una variedad de lipodistrofias con mínima morbilidad.
2. Las principales ventajas de la liposucción, escasa cicatriz y pronta recuperación, son especialmente importantes en los niños.
3. Los volúmenes aspirados son menores que en los adultos; sin embargo, suele tratarse de problemas tridimensionales de mayor complejidad.
4. La evaluación de acúmulos grasos en niños es muy importante, puesto que pueden formar parte de enfermedades o síndromes que requieran un enfoque terapéutico integral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Van Wingerden JJ. Liposuction for congenital infiltrating lipomatosis of the face. *Plast Reconstr Surg* 1988;**17**:103-8.
2. Serra JM, Vila Rovira R, Recalde M. Liposucción en cirugía reparadora: desgrasamiento de colgajos cutáneos y miocutáneos, exéresis de acúmulos grasos y autotrasplante de grasa. *Cir Plast ibero-latinoam* 1985;**11**:319-26.
3. Berenguer B, de la Cruz L, de la Plaza R. Liposuction in atypical cases. *Aesth Plast Surg* 2000;**24**:13-21.
4. Berenguer B, de la Cruz L, de la Plaza R. The role of lipoaspiration in defeminization of Klinefelter syndrome. *Ann Plast Surg* 1999; **43**:306-8.
5. Horch RE. The role of plastic surgery in remodeling the body image. *MMW Fortschr Med* 2004;**146**(42):32-6.
6. Wooden WA, Sheastak KC, Newton DE. Liposuction-assisted revision and recontouring of free microvascular tissue transfers. *Aesthet plast Surg* 1993;**17**:103-5.
7. Rohrich RJ, Broughton G 2nd, Horton B, et al. The key to long-term success in liposuction: a guide for plastic surgeons and patients. *Plast Reconstr Surg* 2004;**114**(7):1945-52; discussion 1953.
8. Berenguer B, Mulliken JB, Enjolras O, et al. Rapidly involuting congenital hemangioma: clinical and histopathologic features. *Pediatr Dev Pathol* 2003;**6**(6):495-510.
9. Berenguer B, De Salamanca JE, Gonzalez B, Rodriguez P, Zambrano A, Higuera AP. Large involuted facial hemangioma treated with syringe liposuction. *Plast Reconstr Surg* 2003; **111**(1):314-8.