

Capítulo 56

Cirugía de estiramiento facial

Miguel Burgueño García
Javier González Lagunas
Álvaro García-Rozado González

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	773
1.1. Definición del problema	773
1.2. Repercusión social.....	773
1.3. Gestión sanitaria del problema.....	773
2. PREVENCIÓN	774
2.1. Factores etiológicos	774
2.2. Medidas preventivas.....	774
3. CLÍNICA.....	774
4. DIAGNÓSTICO.....	775
5. INDICADORES PRONÓSTICOS	775
6. MANEJO TERAPÉUTICO	776
6.1. Factores que afectan la decisión terapéutica	776
6.2. Objetivos terapéuticos	776
6.3. Posibilidades terapéuticas	776
6.4. Manejo perioperatorio	777
7. RESULTADOS.....	778
8. INFORMACIÓN PARA PACIENTES	779
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	780

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición del problema

El envejecimiento es un proceso multisistémico que condiciona un deterioro progresivo de las características y calidad de funcionamiento de los distintos sistemas orgánicos. La pérdida progresiva del aspecto juvenil o del atractivo físico puede originar trastornos emocionales, afectando a la percepción de la imagen corporal y a la calidad de vida. La cultura actual promueve la sensación de buena salud, lo que conduce a que una proporción cada vez más amplia de la población se preocupe por seguir dietas, hacer ejercicio y adoptar pautas vitales acordes con los principios de salud y belleza vigentes.

1.2. Repercusión social

El envejecimiento afecta a toda la población. Parafraseando a Mario Quintana, diremos que "Envejecer es maravilloso porque la otra opción es peor". Pero por otro lado la exigencia social de belleza hace que cada día sea mayor la demanda de técnicas de rejuvenecimiento facial. Aunque hasta ahora la demanda ha sido principalmente por el sexo femenino, es previsible una tendencia a aumentar por parte del sexo masculino.

El estiramiento facial es la técnica quirúrgica de mayor complejidad dentro de las técnicas de rejuvenecimiento. Es difícil hacer una estimación de los casos intervenidos en España anualmente, dado el carácter privado de la intervención.

1.3. Gestión sanitaria del problema

Este tipo de tratamientos se realizan en la medicina privada y por tanto no suponen una carga para el estado. Pero sí es tarea del Ministerio de Sanidad velar por los buenos resultados y la ausencia de complicaciones en estos pacientes. La realización de un estiramiento facial requiere una formación quirúrgica adecuada. El cirujano Oral y Máxilofacial tiene un conocimiento profundo de la anatomía facial que permite la realización de dicha técnica con mínimas complicaciones.

El estiramiento facial es una modalidad de tratamiento para mejorar el aspecto. Pero es importante saber qué nos aporta, así el paciente no tendrá falsas expectativas. El estiramiento facial está indicado en aquellos pacientes con piel sobrante a nivel de mejillas y a nivel de cuello. También se beneficiarán de la técnica pacientes con exceso de tejido graso al realizar una liposucción simultánea a nivel de cuello y reborde mandibular. En pacientes con cejas caídas y arrugas en la frente es posible realizar un estiramiento de la frente con suspensión de las cejas y extirpando parcialmente el músculo frontal, procerus, y los corrugadores con lo que, se atenuarán las arrugas a este nivel.

Esta técnica puede combinarse con otras técnicas como: láser, peeling químico, blefaroplastia, rinoplastia o materiales de relleno.

2. PREVENCIÓN

2.1. Factores etiológicos

Aunque el envejecimiento es algo natural en el ser humano, sí podemos hablar de factores que agravan la situación, fundamentalmente el abuso a la exposición solar.

2.2. Medidas preventivas

Naturalmente nos es posible detener o prevenir el envejecimiento. Pero si es posible evitar los factores que aceleran el envejecimiento, fundamentalmente será evitar el sol e hidratar la piel. Las agresiones solares sobre la piel producen un daño acumulativo. Por lo que estas medidas deben realizarse de modo continuo a lo largo de toda la vida. No sirve el hacerlo de modo puntual o durante un periodo de nuestra vida.

3. CLÍNICA

Cuando examinamos una cara envejecida, se deben analizar los distintos cambios estructurales que pueden alterar la apariencia de juventud. Anatómicamente se observan los siguientes cambios desde dentro hacia fuera:

- Alteración de la proporción y de la masa esquelética
- Pérdida de la suspensión de los tejidos de soporte
- Atrofia y redistribución de la grasa subcutánea
- Redundancia y pendulamiento de la piel
- Alteración de la superficie cutánea, con la formación de pliegues, alteraciones pigmentarias y cambios vasculares

El primero de los cambios y posiblemente el principal ocurre en el esqueleto óseo. Hay una disminución general en el volumen esquelético, especialmente acentuado en el tercio inferior facial, debido a la pérdida de la dentición, reabsorción del hueso alveolar y encojimiento mandibular. El estrés dinámico de la contracción muscular determina la aparición de pliegues de expresión. El sistema de soporte pierde elasticidad intrínseca, y junto a la pérdida del volumen graso, la piel redundante no tiene elección y cae, formando surcos y pliegues. La imagen de excesiva piel colgante y caída, sobre una estructura ósea alterada, transmite una clara figura de envejecimiento, acompañado de los cambios biológicos, histológicos y moleculares que ocurren en la piel. A pesar de que la piel sufre un proceso normal de envejecimiento, las arrugas no son parte de éste hasta alrededor de los 60 años.

ENVEJECIMIENTO CUTÁNEO

El proceso de envejecimiento de la piel es complejo y está íntimamente relacionado con el proceso natural de deterioro funcional y estructural del resto de los órganos del cuerpo, estando también influido por el número de estímulos nocivos que recibe, tanto extrínsecos (sol, contaminación,...) como intrínsecos (genéticamente determinados). Todo el mundo experimenta cambios en la piel con el envejecimiento, pero una vida larga no es el único determinante del envejecimiento de la piel.

De forma genérica, se define la arruga como todo surco o pliegue de la piel que hace que ésta se aleje del aspecto terso y relajado propio del tegumento de un niño. El envejecimiento cutáneo puede comprobarse ya a los 30 años o faltar a los 60 años. Es de esta forma como la piel constituye un excelente modelo visible de la interacción de factores internos y externos. La consecuencia es que existe un **envejecimiento cutáneo verdadero** o cronoinducido, que es universal, fisiológico e inevitable; y por otra parte un **fotoenvejecimiento**, que hace referencia al envejecimiento debido a la exposición crónica a la luz ultravioleta y que afortunadamente es evitable con las medidas oportunas. Externamente, mientras el envejecimiento cronológico se caracteriza por una piel suave y lisa con arrugas finas, el fotoenvejecimiento se asocia a arrugas gruesas y profundas, pieles ásperas y secas, apergaminadas, sin elasticidad, con alteraciones pigmentarias (manchas) y/o vasculares.

4. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de envejecimiento, así como la necesidad de tratamiento, lo indicará el propio paciente. Normalmente un paciente que comienza a verse arrugas con zonas de piel colgante a nivel de cara y cuello demanda un tratamiento para mejorar. Debe ser el profesional el que recomiende qué tipo de tratamiento es el más adecuado para su situación. Se debe explicar al paciente que el estiramiento facial corrige el exceso de piel a nivel facial y del cuello, donde además trataremos el músculo platísmo para atenuar las bandas anteriores que este produce.

No es infrecuente la necesidad de asociar varios tratamientos, bien en un acto quirúrgico o en sucesivos.

5. INDICADORES PRONÓSTICOS

Hay que analizar los riesgos individuales, especialmente los relacionados con la situación médica del paciente, presión arterial, cicatrización, fumador, trastornos de coagulación. El cirujano debe confeccionar una historia clínica cuidadosa así como establecer el estado emocional del paciente hacia la intervención.

Este tipo de intervenciones requieren un entendimiento perfecto entre el paciente y el cirujano. Por un lado el paciente debe tener unas expectativas reales en cuanto a resultados. Debe conocer los diferentes aspectos de la intervención y sobre todo del postoperatorio.

Por parte del cirujano es fundamental hacer una buena indicación de la intervención, que resuelva los problemas que preocupan al paciente. El estiramiento facial conseguirá mejorar las zonas con piel colgante a nivel facial y cuello, pero no resolverá las arrugas pequeñas tan frecuentes en estos pacientes.

Por otro lado el paciente debe estar sano. Dado que es una cirugía electiva no se deben correr riesgos innecesarios relativos a la salud del paciente. Por tanto todo paciente con enfermedades de base graves, no serán intervenidos.

6. MANEJO TERAPÉUTICO

6.1. Factores que afectan la decisión terapéutica

- Patología sistémica del paciente que pueda comprometer la anestesia y/o favorecer complicaciones de manejo anestésico, durante y después de la intervención. Los pacientes deben ser normalmente grados ASA I o II en el momento de la cirugía.
- Factores sistémicos que pueden afectar al resultado, como hipo o hipercoagulabilidad congénita o adquirida, desaconsejan la intervención.
- Factores locales, fundamentalmente el antecedente de intervención previa. La cirugía en pacientes intervenidos previamente es de más difícil realización y con mayor morbilidad.
- Falta de cooperación del paciente. Hay que advertir al paciente que si no deja de fumar no se puede realizar la intervención.
- Escasa capacidad de entendimiento del paciente y acompañantes de su problema y su corrección.
- Estado psicológico desfavorable. Aunque el paciente demande la intervención, será el cirujano el que decida su indicación. Es frecuente que el paciente demande una intervención que no va acorde con sus expectativas.

6.2. Objetivos terapéuticos

Satisfacer los deseos del paciente. No hay una edad óptima para realizar un estiramiento facial, la indicación depende mayormente de la textura y situación de la piel.

El objetivo es mejorar el aspecto facial, dando como resultado una apariencia más joven. Es muy importante conseguir unos resultados naturales sin estigmas que hagan reconocible la intervención. Hay que minimizar las complicaciones y procurar que el postoperatorio sea lo más confortable posible para el paciente.

Por último es requisito imprescindible que los resultados sean estables a largo plazo.

6.3. Posibilidades terapéuticas

El estiramiento facial permite diversas técnicas quirúrgicas que el paciente debe conocer, para saber elegir cuál se ajusta a sus deseos.

El llamado lifting estandar trata la cara desde los ojos al mentón, y el cuello. Clásicamente se realizaba un despegamiento de la piel, con posterior estiramiento y resección de la piel sobrante. Después aparecieron las técnicas de disección y tensado de la fascia llamada SMAS, que mejoran considerablemente el aspecto del cuello y en la que los resultados son más duraderos. Por último las técnicas de disección profunda que requieren una gran pericia y experiencia del cirujano, ya que si no es así, hay riesgo importante de lesionar alguna rama del N. Facial. Los resultados son muy buenos y duraderos.

El paciente debe conocer que cuanto más agresiva es la intervención los resultados son mejores y mantenidos a largo plazo, pero el postoperatorio también es más largo y tedioso.

Es muy frecuente en la cirugía de estiramiento facial el realizar una blefaroplastia simultáneamente.

Al lifting estándar frecuentemente se asocia el tratamiento del tercio superior o frente. Con esta intervención se persigue el subir las cejas caídas y atenuar las arrugas frontales y del ceño.

Incisiones: En el lifting frontal la incisión recorre la parte anterior de la oreja bordeándola a nivel del lóbulo para ascender los dos tercios posteriores de esta, desde aquí se dirige hacia el pelo de la región posterior de la cabeza. Por tanto es una cicatriz que con el tiempo suficiente será imperceptible.

Cuando se realiza tratamiento de la región frontal, hay que practicar una incisión coronal, que va de una oreja a otra a través del pelo, por lo que la cicatriz quedará escondida en el cabello. En pacientes con frentes amplias, se realiza una incisión en la línea anterior del cabello, de este modo evitaremos el aumento de tamaño de la frente.

En el postoperatorio se debe vigilar la aparición de complicaciones como el hematoma. Es obligado que el paciente no fume y hay que evitar la tensión a nivel de las suturas. Sí es excesiva se producirá necrosis de la piel con un resultado estético inaceptable.

6.4. Manejo perioperatorio

6.4.1. Anestesia

- Generalmente se prefiere la anestesia general.
- Intubación orotraqueal, con el tubo en la línea media
- Taponamiento orofaríngeo.
- Posición de anti-Trendelenburg.
- Hipotensión controlada.
- Monitorización anestésica convencional.
- Extubación inmediata tras la intervención.

6.4.2. Medicación perioperatoria

La medicación prescrita puede variar en función de protocolos individuales u hospitalarios, y en pacientes específicos, pero generalmente incluirán:

- Antibióticos perioperatorios. Deberá utilizarse una dosis única preoperatorio, en caso de alargarse la intervención se pondrá una dosis de recuerdo.
- Antiinflamatorios perioperatorios. Se acepta en general que una monodosis de corticoides puede reducir el edema postoperatorio. No obstante, se discute si sus potenciales efectos gastrointestinales adversos justifican su uso.
- Analgesia intra y postoperatoria.
- Antieméticos a demanda.
- Es importante que en el postoperatorio inmediato el paciente esté tranquilo para evitar posibles subidas de tensión y como consecuencia la producción de hematomas. Se recomienda utilizar un ansiolítico durante los primeros días del postoperatorio.

6.4.3. Vendajes

Es conveniente la aplicación de apósitos que cubran las heridas, y la colocación de compresas sujetas con mallafix®, para ejercer cierta presión en las regiones en las que se ha levantado el colgajo de piel. Esto facilita la hemostasia y la cicatrización de la herida. Es frecuente la colocación de drenajes que permanecen de 24 a 48 horas para evitar la formación de hematomas.

6.4.4. Hospitalización

Tras la intervención el paciente permanece una o dos noches ingresado, dependiendo del tipo de técnica y la situación general del paciente. En caso de que la evolución no sea la esperada está justificado prolongar la estancia hospitalaria.

6.4.5. Cuidados postoperatorios

Tras la intervención el paciente permanece en observación hasta su completo despertar, y luego pasa a la planta de hospitalización convencional.

Los pacientes serán manejados en régimen habitual de hospitalización por parte del personal de enfermería y auxiliar:

Generalmente la dieta oral se puede reiniciar al cabo de 10 horas de finalizada la intervención.

Medidas físicas para mejorar el confort del paciente: frío local intermitente, cabecero de la cama levantado a 30°.

Tras 48-72 horas se retiran los apósitos y en el 7º día del postoperatorio se deben retirar los puntos de sutura de la región preauricular, dejando algunos días más los de la región postauricular, a criterio del cirujano.

El ejercicio físico sin contacto se puede reinstaurar a las 4-6 semanas, y los deportes de contacto a las 8 semanas.

7. RESULTADOS

El estiramiento facial pretende dar un aspecto más joven al paciente, eliminando los excesos de piel a nivel facial o en cuello, puede mejorar las arrugas de la frente y del entrecejo si realizamos un lifting coronal. Por otro lado el estiramiento del músculo platisma, mejora el aspecto del cuello y elimina las bandas anteriores que tanto disgustan a los/as pacientes.

Todo lo anterior debe ir acompañado de la ausencia de estigmas de la intervención, como son la retracción del lóbulo de la oreja hacia delante, la creación de una frente excesivamente grande, la pérdida de la patilla por elevación de esta. Actualmente existen técnicas que pueden evitar estos estigmas y por tanto no están justificados.

8. INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Un paciente que va a ser sometido a un estiramiento facial debe estar informado por el cirujano que realizará la intervención sobre las diferentes técnicas que pueden aplicarse, así como de las posibles complicaciones.

El hematoma es la complicación más frecuente y precisa para su tratamiento de la evacuación en quirófano por parte del cirujano, también puede haber lesiones nerviosas, normalmente temporales, la lesión permanente de una rama del nervio facial es una complicación mayor que en manos expertas no suele ocurrir.

Pacientes fumadores que no se comprometen a dejar de fumar antes de la intervención y durante el postoperatorio, no deben ser intervenidos.

El paciente no debe ingerir aspirinas al menos en los 10 días previos a la intervención. La noche anterior a la intervención se lavará la cabeza, realizando tres pasadas de champú y no se aplicará ningún producto cosmético en la zona.

El estiramiento facial no corrige la pequeña arruga, por lo que suele requerir otras técnicas complementarias con esta finalidad, como es un peeling químico o con láser de Erbio o CO₂.

Durante el postoperatorio el cirujano prescribirá analgésicos para controlar el dolor. Es inevitable la inflamación y la formación de hematomas en la región. La aplicación de compresas frías, producirá cierto alivio y disminuirá la inflamación. También es útil dormir con dos almohadas para mantener la cabeza elevada. Hay que evitar demasiada actividad, cualquier molestia debe ser comentada con el cirujano. Aunque se realizan miles de lifting cada año en todo el mundo y los riesgos son mínimos, hay que tener presente que toda intervención conlleva un riesgo.

La recuperación tarda unas dos o tres semanas. Las cicatrices suele ser imperceptibles una vez han madurado.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atlas of aesthetic face and neck surgery. Gregory La Trenta. Elsevier Inc 2004.
- Composite rhytidectomy Sam Hamra. Ed. Quality Medical Publishing Inc. 1993.
- Connell BF. Neck contour deformities. The art, engineering, anatomic diagnosis, architectural planning, and aesthetics of surgical correction. *Clin Plast Surg* 1987 Oct; 14(4):683-92.
- Hamra ST. Composite rhytidectomy. Finesse and refinements in technique. *Clin Plast Surg* 1997 Apr; 24(2):337-46.
- Hamra ST. Correcting the unfavorable outcomes following facelift surgery. *Clin Plast Surg* 2001 Oct; 28(4):621-38.
- Hoefflin S. The extended supraplatysmal plane lift. (ESP). *Plast. Reconstr Surg* 1998; 101:494.
- lii JN. Expanding hematoma in face-lift surgery: literature review, case presentations, and caveats. *Dermatol Surg* 2005 Sep; 31(9 Pt 1): 1134-44.
- Mentz HA 3rd, Ruiz-Razura A, Patronella CK, Newall G. Facelift: measurement of superficial muscular aponeurotic system advancement with and without zygomaticus major muscle release. *Aesthetic Plast Surg* 2005 Sep-Oct; 29(5):353-62.
- Ramirez OM, Heller L. The anchor tragal flap: a method of preserving the natural pretragal depression during rhytidectomy. *Plast Reconstr Surg* 2005 Sep 15; 116(4):1115-21.