

MARCHA ATRÁS

Devolver la armonía a las facciones cuando se ha abusado de los rellenos definitivos o tras el fracaso de una primera intervención es el cometido de la cirugía correctora. A ella se suma una avalancha de métodos no quirúrgicos que ha abierto todo un mundo de posibilidades

Un gran ejemplo de cómo la cirugía correctora ha ido ganando terreno en los últimos tiempos es la corrección del perfil de la nariz mediante infiltraciones en la depresión del cartilago, una técnica relativamente nueva que produce resultados espectaculares e inmediatos. Paralelamente, los materiales de relleno han facilitado a los cirujanos plásticos y estéticos nuevos clientes.

Hasta hace algunos años era común inyectar sustancias no reabsorbibles como la silicona líquida, el metacrilato o los hidrogeles. "Pero si el paciente se arrepiente porque le han provocado una reacción extraña o le parece que tiene demasiado volumen, son muy complejos de eliminar", se lamenta el cirujano plástico Javier de Benito. En el caso de los hidrogeles, basta con realizar una incisión y succionarlo con la cánula, pero con la silicona y otros polímeros plásticos —cuando las inyecciones de corticoides no han disminuido la inflamación— hay que recurrir a la cirugía; si el problema afecta a todo el labio superior o inferior, la operación tendrá un postoperatorio largo con un gran edema inicial que dura alrededor de tres semanas. "Y el resultado definitivo puede hacerse esperar hasta un año,

Es bastante agresiva", admite Pedro Anquero, especialista en perfiloplastia. El doctor Luis de la Cruz reconoce que en los últimos meses ha recibido en su consulta numerosos casos de reacciones graves relacionadas con los materiales de relleno permanentes. "Cuando se producen complicaciones, es prácticamente imposible la corrección". Entonces, ¿aunque hay que recurrir al Aquamid, el único relleno definitivo aprobado por el Ministerio de Sanidad? El director del equipo médico de la Clínica La Luz es tajante: "Estados Unidos no permite ninguna sustancia de infiltración facial permanente".

Más vale que soler que no que faltar: no debe aplicarse a las inyecciones de relleno, pero sí a las intervenciones de rectificación, una cirugía cuya demanda va en aumento. Dejando de lado disfunciones psicológicas como la dismorfia de la imagen —el enfermo no se percibe como es y ve defectos donde no los hay— o los problemas derivados de una mala cicatrización, no es raro que los pacientes regresen a la consulta para subsanar una operación fallida. En la rinoplastia secundaria —entre las cirugías de corrección más solicitadas, junto con las de pecho— el problema es que el cartilago

y el hueso pueden haberse deformado y, para reconstruirlas, hay que obtenerlos de otra parte del cuerpo, como la oreja o las costillas; en contrapartida, el uso previo de extractos plaquetarios para favorecer los injertos ha dado muestras de ser un éxito.

El *filling* también se moderniza. Los hilos de ácido poliláctico se usan para reponer las tejidos sin despegar la piel del rostro; las incisiones son mínimas y permiten una rápida recuperación. De Benito destaca el papel de las nuevas suturas de conos. "Con ellas no hay que recibir a lo largo de la cicatriz; podemos comprobar sobre la marcha la corrección del defecto y la intervención se lleva a cabo con anestesia local".

De cara al futuro, las esperanzas se han depositado en "la ingeniería tisular y los cultivos celulares", dice César Canedo, jefe del servicio de Cirugía Plástica de La Paz y responsable de la Clínica Cerroto. "La superespecialización y la presencia harán el resto".

Instituto Javier de Benito
Barcelona. Teléfono 932 530 282
www.institutobenito.com
Clínica Doctor Anquero
Vigo. Teléfono 986 032 234
www.clinicadotoranquero.com
Clínica La Luz
Madrid. Teléfono 914 530 276
www.luzclidas.es
Clínica Cerroto
Madrid. Teléfono 917 353 737
www.clinicacerroto.es