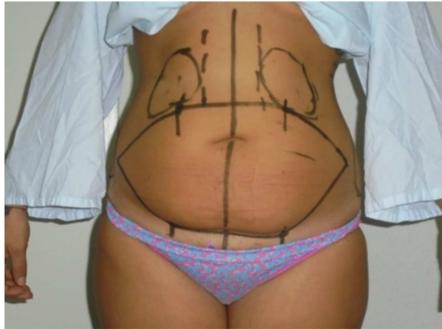


## **ABDOMINOPLASTIA EN FOTOS EN CADIZ POR EL DR. MENA CONTOUR CLINIC**

En este escrito ofrecemos un documento gráfico de los pasos fundamentales en la realización de una abdominoplastia.

Una vez que hemos valorado debidamente al paciente en la consulta y hemos optado por la realización de una abdominoplastia y tras la realización del estudio preoperatorio (analítica general de sangre con estudio de coagulación, radiografías de tórax y electrocardiograma) el primer paso, ya ingresado en el hospital, es el diseño del plan quirúrgico.



**Las figuras 1 y 2 recogen el diseño de la intervención.**

Luego de anestesiar al paciente procedemos a colocarlo en decúbito prono (boca abajo) para realizar una liposucción de los flancos para perfilar la parte inferior de la espalda.



**Las figuras 3 y 4 recogen dos momentos distintos de la liposucción de flancos.**

Terminada la liposucción procedemos a colocar al paciente en decúbito supino (boca arriba) y continuamos con la disección del ombligo. Como se aprecia, el ombligo es liberado de la piel y grasa abdominal que luego extirparemos quedando unido por su tallo a la musculatura de la pared abdominal.



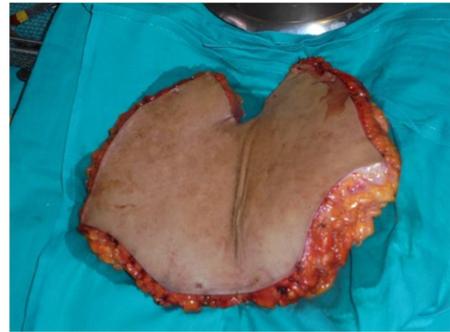
**Las figuras 5 y 6 recogen el inicio y el final de la disección del ombligo.**

Una vez disecado el ombligo procedemos a realizar un túnel central de unos 8 a 10 centímetros mediante el socavado de la grasa abdominal por encima de la fascia de la musculatura abdominal que extenderemos hacia arriba hasta la altura del apéndice xifoides del esternón.



**La figura 7 recoge el socavado del túnel supramuscular.**

Realizado el túnel procedemos a extirpar el sobrante de grasa y piel que previamente diseñamos.



**La figura 8 recoge el defecto cutáneo resultante de la resección abdominal y la figura 9 recoge la pieza de resección.**

Resecado el exceso de volumen abdominal procedemos a unir los bordes de los músculos rectos abdominales en la línea media, a modo de una faja interna, consiguiendo así reducir aún más el tamaño de la cintura. Empezamos en la parte más alta del túnel (el esternón) y descendemos hasta llegar al pubis.



**Las figuras 10 y 11 recogen la plicatura de los músculos rectos abdominales.**

Realizada la plicatura abdominal procedemos a acercar con unos puntos temporales el defecto cutáneo resultante para realizar un ojal en la piel por el que procederemos a reponer el mejorado ombligo en su nueva posición.



**Las figuras 12 y 13 recogen la reubicación del ombligo.**

Tras la reubicación del ombligo procedemos a la colocación de dos drenajes que dejaremos en aspiración continua para recoger los líquidos que se produzcan fruto de la intervención y realizamos el cierre de la herida quirúrgica. El cierre se realizará, para disminuir la tensión en la cicatriz, al menos en tres capas: una capa profunda a través de la fascia de Colles, una capa media en la dermis profunda y finalizamos con una sutura continua intradérmica.



**Figura 14. Resultado de la abdominoplastia al término de la intervención.**

La intervención finaliza con un vendaje compresivo y con la instauración de medidas de contención con la colocación de una faja presoterapia que deberá llevar el paciente al menos durante 1 mes.