

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Liposuzione

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla Chirurgia Plastica Estetica trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica Estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la Chirurgia Plastica Estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo, ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal Chirurgo né dal Paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del Paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi, insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico, così come la Chirurgia Plastica Estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suturate con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Plastica Estetica, sono possibili errori e complicità. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

La lipoaspirazione (o liposuzione o liposcultura) viene eseguita per asportare gli eccessi di tessuto adiposo localizzati in sedi diverse (fianchi, cosce, glutei, ginocchia, addome, caviglie, braccia, regione sotto-mentoniera, ecc.), al fine di migliorare il profilo corporeo. L'eliminazione dell'aspetto a "buccia d'arancia", caratteristico della cosiddetta "cellulite", non rappresenta una finalità della lipoaspirazione.

Sebbene non sia un sostituto della dieta e dell'esercizio, la lipoaspirazione può eliminare i cuscinetti di grasso che non rispondono ai metodi tradizionalmente utilizzati per indurre il dimagrimento. La liposuzione non è da considerare, nella maggior parte dei

casi, un trattamento dell'obesità. I migliori candidati alla lipoaspirazione sono persone di peso normale con pelle tonica ed elastica, che presentano accumuli adiposi localizzati in alcune aree corporee. Grazie all'esperienza maturata ed ai progressi tecnici, attualmente, la lipoaspirazione può essere eseguita con buoni risultati anche in persone modicamente in soprappeso, con accumuli più diffusi e con cute meno elastica. È importante comunque essere in buone condizioni di salute ed avere aspettative realistiche.

L'età non ha un significato determinante di per se stessa, anche se è ovvio che nelle persone più anziane l'elasticità cutanea è diminuita e quindi non possono essere raggiunti gli stessi risultati ottenibili nelle persone giovani.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide ed è preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Prima dell'intervento vengono consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti. In alcuni casi, quando è prevista l'asportazione di notevoli quantità di grasso o se le condizioni cliniche di base lo consigliano, possono essere opportuni dei depositi del proprio sangue da effettuare presso un Centro Emotrasfusionale, sangue da infondere nel corso dell'intervento o nel post-operatorio, al fine di ridurre l'anemia. Una metodica alternativa, con la stessa finalità, consiste nell'esecuzione di un prelievo di sangue immediatamente prima dell'intervento che viene poi reinfuso durante o immediatamente dopo l'atto chirurgico.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Un mese prima dell'intervento dovrà sospendere la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone, per diminuire i rischi di tromboembolia.

Almeno due settimane prima dell'intervento viene evitata l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina) e deve essere evitata la contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e, comunque, il proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il Medico Curante.

Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la sospensione o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.

Il giorno precedente l'intervento deve essere effettuato un accurato bagno di pulizia completo, asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e la depilazione delle aree da trattare.

Prima dell'intervento, salvo diversa prescrizione, deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande, in caso d'intervento programmato in anestesia generale o spinale, e di almeno 5 ore in caso d'intervento programmato in anestesia locale associata o meno a sedazione.

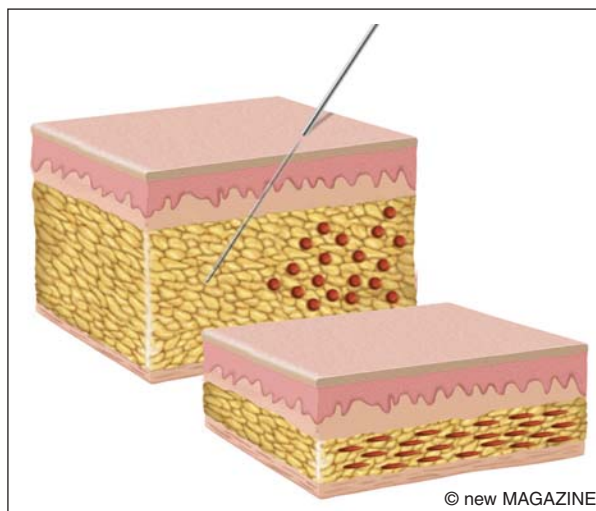


Figura 48. Lipoaspirazione del tessuto adiposo mediante cannula.

Deve inoltre essere procurata una guaina elastica o delle calze elastiche secondo il consiglio del Chirurgo. Il giorno dell'intervento sono consigliati abbigliamento comodo e sportivo e calzature prive di tacco.

ANESTESIA

La scelta del tipo di anestesia, che terrà conto anche delle preferenze individuali, dipende dalla quantità di tessuto adiposo da asportare e dalla sua localizzazione: per piccoli accumuli in zone di limitata estensione l'intervento può essere eseguito in anestesia locale; accumuli di discreta entità localizzati agli arti inferiori possono essere asportati con anestesia peridurale o spinale (anestesia limitata agli arti inferiori) oppure con anestesia locale associata a sedazione; accumuli cospicui, specie se estesi all'addome ed ai fianchi o comunque presenti in diverse sedi corporee, richiedono invece l'associazione di anestesia locale e farmaci per via endovenosa (cosiddetta sedazione) o l'anestesia generale.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

A seconda dell'entità e dell'estensione delle zone trattate, l'intervento può essere realizzato ambulatoriamente, in regime di day surgery o con degenza notturna.



Figura 49. Liposuzione di cosce e addome: aspetto pre-operatorio (A) ed aspetto post-operatorio (B).

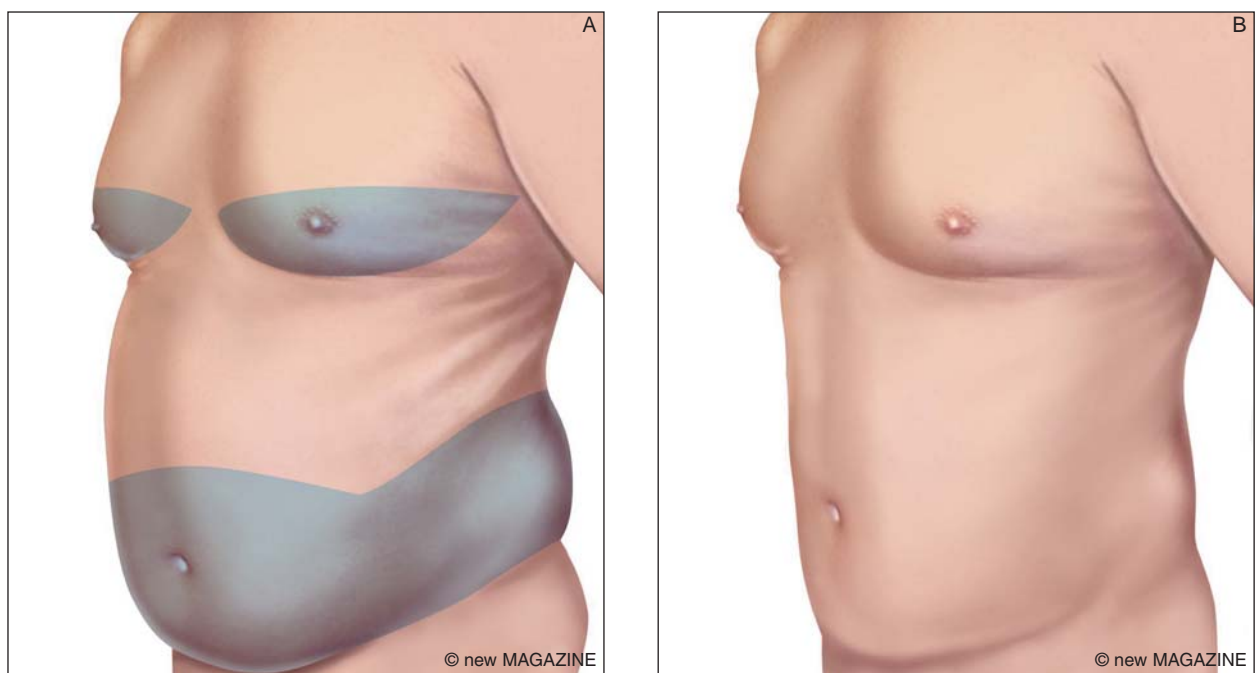


Figura 50. Liposuzione di fianchi addome e regione mammaria: aspetto pre-operatorio (A) ed aspetto post-operatorio (B).

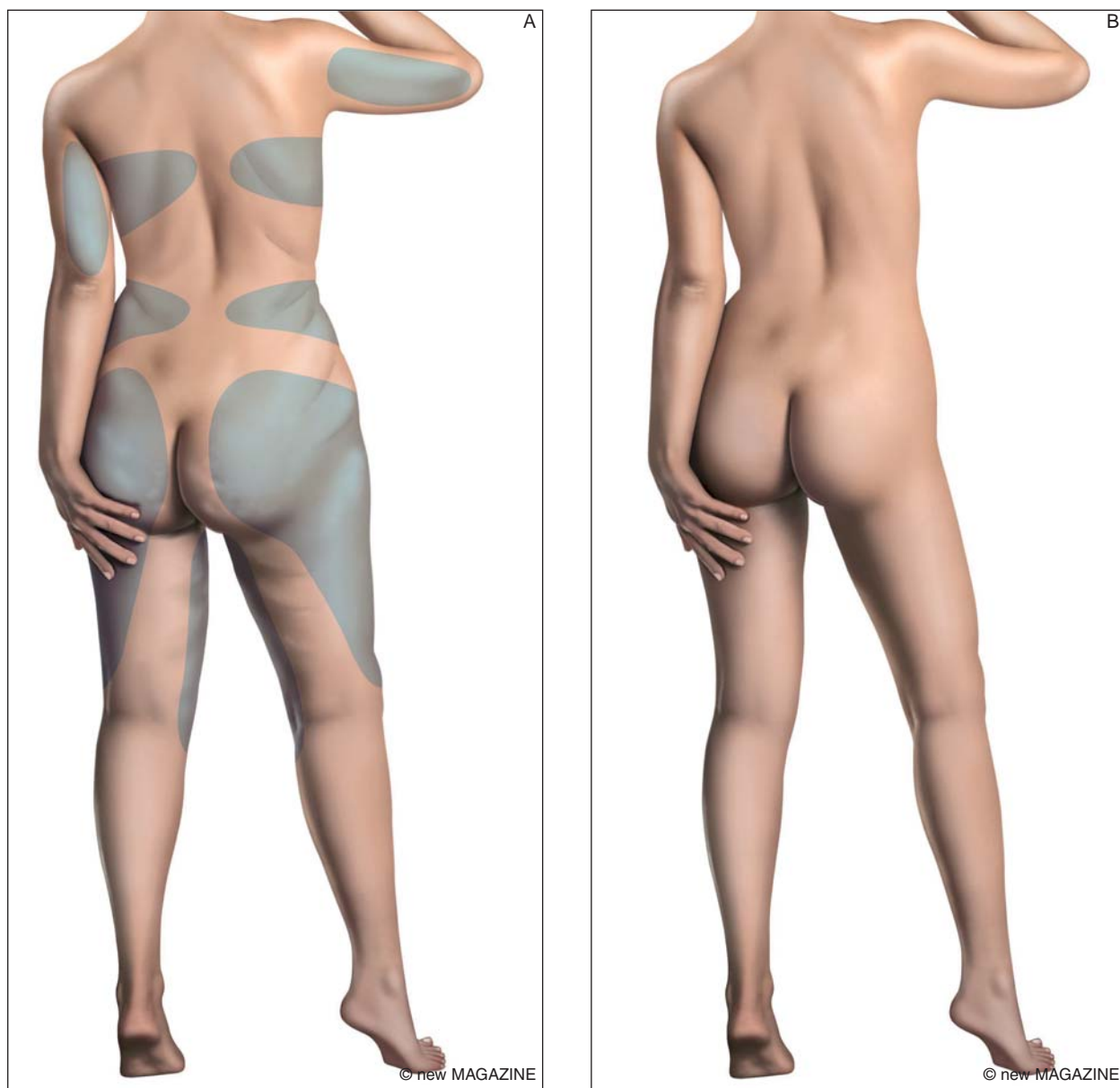


Figura 51. Liposuzione della regione glutea, lombare e tricipitale: aspetto pre-operatorio (A) ed aspetto post-operatorio (B).

L'esperienza maturata da ogni Chirurgo lo porta a preferire particolari tecniche d'esecuzione e modalità di gestione del Paziente.

Qualsiasi sia la modalità di anestesia utilizzata, le zone da trattare vengono generalmente infiltrate con quantitativi variabili di liquidi associati ad anestetici locali e sostanze vasocostrittrici prima dell'inizio della fase di aspirazione.

Vengono praticate incisioni cutanee di alcuni millimetri, ove possibile in sedi occultabili (ad esempio, la

piega glutea o quella inguinale), necessarie all'introduzione delle cannule, con cui viene aspirato il tessuto adiposo in eccesso. La lipoaspirazione può avvenire con metodiche diverse:

- *tradizionale*: cannula collegata a siringa o ad un motore;
- *reciprocante*: cannula vibrante collegata ad un motore;
- *laser*: distruzione del tessuto adiposo con sonda laser introdotta nel sottocutaneo e aspirazione;

- *ultrasonica*: emulsificazione (liquefazione) con sonda ad ultrasuoni introdotta nel sottocutaneo e aspirazione.

Risultati equivalenti possono essere ottenuti con ciascuna metodica, purché impiegata nel modo corretto. Le incisioni vengono generalmente suturate e si provvede, a seconda dei casi, ad una medicazione contenitiva e/o all'utilizzo di una guaina o di calze elastiche.

La durata dell'intervento dipende dalla quantità di tessuto adiposo da asportare: da un'ora a più ore.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì viene personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

DECORSO POST-OPERATORIO

Nel corso delle prime ore dopo l'intervento è normale la perdita di sangue e liquidi dai piccoli fori cutanei. Qualora si verificassero svenimenti, cefalea, profonda spossatezza, è necessario contattare immediatamente il Chirurgo.

Il periodo di riposo da osservare dopo l'intervento è dipendente dalla quantità del tessuto aspirato, dall'estensione e dalla sede delle aree trattate e varia da uno a sette giorni.

In questo periodo è opportuna una graduale ripresa della deambulazione, in quanto favorisce lo smaltimento del gonfiore e limita i rischi di formazione di trombi nelle vene delle gambe. È da evitare, invece, la prolungata stazione eretta senza camminare (ad esempio, stirare, ecc.).

Un rialzo termico è spesso rilevato nei primi giorni post-operatori; non è necessariamente segno d'infezione, ma deve essere segnalato al Chirurgo.

Per i primi 4-5 giorni post-operatori dovrà proseguire l'assunzione di antibiotici, nel caso ciò sia stato prescritto dal Chirurgo.

Dovrà essere eseguita, quando il Chirurgo lo riterrà opportuno, una terapia per la prevenzione della tromboembolia da protrarre per qualche settimana.

Un senso di affaticamento è generalmente presente per alcuni giorni nelle liposuzioni più importanti.

Nei giorni immediatamente successivi la lipoaspirazione, potranno essere avvertiti fastidi ed indolenzimenti con sensazione di gonfiore in corrispondenza delle zone trattate, in particolare durante l'esecuzione

di alcuni movimenti e nella variazione delle posizioni a letto.

La sensazione di gonfiore e moderato dolore si attenueranno nel giro di pochi giorni; in taluni casi l'edema (il gonfiore) può persistere anche per diverse settimane, specie dopo lipoaspirazione a livello di gambe e caviglie.

Dopo 5-10 giorni dall'intervento, vengono rimossi i punti di sutura ed è possibile fare una doccia.

La guaina o le calze elastiche, se prescritte, vengono indossate per circa un mese.

PRECAUZIONI DURANTE LA CONVALESCENZA

Per alcune settimane dopo l'intervento le regioni trattate possono presentare delle ecchimosi (lividi) ed alterazioni della sensibilità cutanea, che possono persistere anche per alcuni mesi.

Per circa un mese deve essere evitata l'attività fisico-sportiva. L'esposizione diretta al sole è consentita solo dopo la completa scomparsa dei lividi.

Su indicazione del Chirurgo, possono essere indicate sedute di massaggio dolce e di linfodrenaggio effettuate da personale specializzato dopo circa 20-30 giorni dall'intervento per favorire un più rapido smaltimento degli edemi (gonfiore).

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto eseguita su Pazienti in buone condizioni generali, comporta la possibilità, seppure poco frequente, di complicazioni generali.

Al pari di ogni altro tipo di intervento chirurgico, quindi, la lipoaspirazione può dare luogo a complicazioni come l'emorragia, l'ematoma, il sieroma, l'infezione, necrosi cutanea, edema persistente e tromboembolia.

- Il rischio di *emorragie* è piuttosto basso in caso di lipoaspirazione, mentre è normale la presenza di lividi (ecchimosi), anche estesi a seguito del trauma causato dalle cannule; l'emorragia, se cospicua, può comportare la possibilità di anemia post-operatoria severa con eventuale necessità di emotrasfusioni.
- *Ematomi* di piccole dimensioni sono frequenti e non comportano esiti sfavorevoli, né necessità di trattamento. Quelli di maggiori dimensioni, più rari

e più frequentemente localizzati a livello addominale, possono richiedere l'aspirazione o l'evacuazione chirurgica.

- In caso di *sieroma* (accumulo di liquido giallo trasparente), può essere necessaria l'aspirazione con siringa e solo molto raramente una revisione chirurgica.
- Le *infezioni*, molto rare, vengono trattate con antibiotici per via generale e, a meno che non comportino raccolte purulente, non necessitano d'intervento chirurgico.
- La *necrosi cutanea* è rara e più frequente con l'utilizzo della metodica ad ultrasuoni
- L'*edema persistente* (gonfiore prolungato) della zona operata, pur raro, è più frequente nelle aree declivi (gambe, caviglie) e si risolve spontaneamente o con linfodrenaggio nell'arco di 2-3 mesi.
- L'*evenienza di tromboembolie* è rara, anche se maggiore rispetto ad altri interventi di Chirurgia Plastica; la frequenza può essere minima in assenza di fattori di rischio ed in caso di lipoaspirazioni di modesta o discreta entità, in presenza di una precoce mobilizzazione; è invece più importante in caso di lipoaspirazioni di maggior entità con immobilizzazione a letto. Soprattutto in tali casi, è indicata una profilassi antitromboembolica per almeno 14 giorni. Al fine di rendere minimo il rischio di tromboembolie è molto importante la mobilizzazione degli arti inferiori immediatamente dopo l'intervento e la deambulazione il più precocemente possibile.

RISULTATI

L'effetto migliorativo della lipoaspirazione sul profilo della parte trattata risulta immediatamente apprezzabile al Chirurgo già durante l'intervento. Il gonfiore successivo non rende peraltro valutabile il risultato dell'intervento per uno-due mesi nei casi più significativi. Il risultato definitivo risulta pienamente apprezzabile 6 mesi circa dopo l'intervento.

L'alterazione della sensibilità della pelle nelle zone trattate rappresenta la norma e regredisce spontaneamente nel corso di alcuni mesi.

In caso di adiposità cospicue, asimmetrie o accumuli residui potranno rendersi opportuni interventi successivi di correzione.

In taluni casi, specie in Pazienti non giovani o con pelle anelastica, potranno esitare lievi irregolarità o rilassamenti della superficie cutanea.

La lipoaspirazione non consente di correggere la pelle a buccia d'arancia ed eventuali preesistenti irregolarità (avvallamenti) del tessuto sottocutaneo. È altresì possibile che nelle zone trattate si manifestino, a distanza di alcuni mesi dall'intervento, dei lievi avvallamenti cutanei dovuti a fenomeni di retrazione cicatriziale a livello del tessuto sottocutaneo, che possono richiedere ulteriori interventi correttivi.

Il risultato dell'intervento è duraturo. La lipoaspirazione sottrae all'organismo un determinato numero di cellule adipose che l'organismo non è più in grado di rimpiazzare. Dopo la pubertà, infatti, il numero di cellule adipose rimane inalterato nel tempo, potendo variare solo la dimensione di ogni singola cellula. In pratica rimane sempre possibile, dopo l'intervento, un aumento di peso dovuto ad abitudini alimentari scorrette, alla sedentarietà o a sopravvenuti squilibri ormonali: in tal caso è comunque ragionevole attendersi un incremento ponderale inferiore a quello che si sarebbe potuto verificare senza lipoaspirazione.

CICATRICI ED ALTRE SEQUELE

All'intervento residuano cicatrici cutanee della lunghezza di qualche millimetro, collocate per lo più in corrispondenza dei naturali solchi cutanei, ma possono risultare visibili e possono essere corrette con una piccola revisione chirurgica.

Peraltro, taluni/e Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi dall'intervento di riduzione).

In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici si estendono oltre i limiti dell'incisione chirurgica (cheloidi) e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento.

Come già detto, la presenza di ecchimosi e di gonfiore per diverse settimane dopo l'intervento in corrispondenza delle parti trattate rappresenta la norma, ma si tratta di alterazioni transitorie destinate a non lasciare tracce. Raramente possono persistere per un lungo periodo discromie cutanee dovute alla presen-

za di emosiderina nei tessuti superficiali; in tali casi è assolutamente raccomandato di evitare l'esposizione al sole o lampade abbronzanti, fino a risoluzione del quadro clinico. Solo molto raramente possono permanere pigmentazioni cutanee.

Asimmetrie, irregolarità e depressioni sono relativamente frequenti soprattutto nelle lipoaspirazioni più importanti; vanno valutate a distanza di alcuni mesi ed eventualmente corrette. Ondulazioni, depressioni, irregolarità ed asimmetrie modeste devono, invece, essere considerate come "fisiologiche".

METODI ALTERNATIVI

Gli accumuli di grasso trattati con la lipoaspirazione non traggono generalmente benefici con la dieta. Esistono trattamenti alternativi di Medicina Estetica, generalmente realizzati in più sedute (ultrasuoni, pressoterapia, ozonoterapia, mesoterapia, ecc.) che possono consentire miglioramenti transitori in caso di accumuli modesti o di lieve entità. In realtà, al momento, la lipoaspirazione è il trattamento di elezione per la correzione delle lipodistrofie localizzate.

La **SICPRE** ringrazia i colleghi e soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi del Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica (**GTVER**), autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica Estetica" (ISBN 978-88-8041-059-1), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.