



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Abdominoplastia como técnica de cirugía plástica y sus posibles complicaciones

Abdominoplasty as a cosmetic surgery technique and its possible complications

Eduardo Antonio Hernández González ^{1*}, <https://orcid.org/0000-0001-7325-6099>

¹ Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Pinar del Río. Cuba.

*Autor para correspondencia: eduardohernandezgonzalez10@gmail.com

Recibido: 22/08/2022

Aceptado: 15/11/2023

Cómo citar este artículo: Hernández González EA. Abdominoplastia como técnica de cirugía plástica y sus posibles complicaciones. Med. Es. [Internet]. 2023 [citado fecha de acceso]; 3 (3). Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/148>

RESUMEN

Introducción: la abdominoplastia es un proceso quirúrgico que consiste en retirar exceso de piel en personas que lo requieran con una reconstrucción del ombligo. Generalmente son personas obesas cuya piel abdominal se distiende, también en mujeres que han tenido embarazo en los cuales su peso ha sobrepasado el adecuado para su edad gestacional y luego esa piel no se retrae en el posparto, quedando flácida y colgando.

Objetivo: describir la abdominoplastia como técnica de cirugía plástica y sus principales complicaciones.

Diseño Metodológico: se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos Scopus, SciELO y PubMed, obteniéndose 23 referencias.

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



Desarrollo: consiste en hacer una incisión quirúrgica que se localiza en una zona del abdomen bajo, a nivel de pubis. La longitud de la incisión se determina en el examen físico. En esta cirugía no se entra a la cavidad abdominal, simplemente se va a despegar la piel por encima de los músculos rectos del abdomen desde el pubis hasta la primera costilla, se suturan los músculos del abdomen para conseguir un mejor resultado, aunque esto varía según la técnica usada.

Conclusiones: para la realización del proceso es necesaria una correcta evaluación por el cirujano y la elaboración del plan de reconstrucción. Entre las técnicas quirúrgicas la más utilizada es la abdominoplastia en ancla o flor de lis la cual trata el abdomen en delantal, así como el contorno corporal. Los riesgos posibles incluyen las hemorragias, infección y necrosis, complicaciones que ponen en riesgo la salud del paciente.

Palabras clave: Abdomen; Abdominoplastia; Cirugía Plástica; Procedimientos de Cirugía Plástica.

ABSTRACT

Introduction: abdominoplasty is a surgical process that consists of removing excess skin in people who require it with a navel reconstruction. Generally, they are obese people whose abdominal skin is stretched, also in women who have had a pregnancy in which their weight has exceeded the appropriate for their gestational age and then that skin does not retract in the postpartum period, remaining flaccid and hanging.

Objective: to describe abdominoplasty as a cosmetic surgery technique and its main complications.

Methodological Design: a review of the literature was carried out in the Scopus, SciELO and PubMed databases, obtaining 23 references.

Development: it consists of making a surgical incision that is located in an area of the lower abdomen, at the level of the pubis. The length of the incision is determined on physical examination. In this surgery, the abdominal cavity is not entered, the skin above the rectus abdominis muscles is simply going to be peeled off from the pubis to the first rib, the abdominal muscles are removed to achieve a better result, although this varies according to the technique used.

Conclusions: to carry out the process, a correct evaluation by the surgeon and the elaboration of the reconstruction plan are necessary. Among the most used surgical techniques is the anchor abdominoplasty or fleur de lis which treats the apron abdomen as well as body contouring. Possible risks include hemorrhage, infection and necrosis, complications that put the patient's health at risk.

Keywords: Abdomen; Abdominoplasty; Plastic Surgery; Plastic Surgical Procedures.

INTRODUCCIÓN

Los índices de obesidad en los últimos tiempos han presentado un aumento significativo, especialmente en países desarrollados. Esto va condicionado por el consumo excesivo de alimentos y la falta de ejercicio físico, lo que se ha convertido en un problema de salud actual. La indicación de una dieta adecuada, acompañada con el incremento y el aumento de la actividad física, han logrado resultados favorables y la pérdida de peso que, en algunos casos, requieren corrección quirúrgica. ⁽¹⁾

Actualmente las intervenciones de cirugía estética han cobrado un gran auge entre las personas, buscando una perfección física impuesta por estándares de belleza, de ahí la inminente necesidad de investigar acerca de este procedimiento quirúrgico. ^(1,2) Aunque este tipo de cirugías no se realiza solamente con fines estéticos por su capacidad de reconstrucción en distintos órganos afectados, dicho fin, es el más frecuente entre las intervenciones de este tipo de cirugía. ⁽³⁾

Muchas veces las mujeres eligen el procedimiento de abdominoplastia porque consideran que han quedado deformes después de su embarazo o parto. ⁽⁵⁾ La intervención compromete las zonas del abdomen, cadera y cintura para moldear la figura. ⁽⁶⁾ El estudio de la abdominoplastia es un tema de importancia dentro de las cirugías estéticas y reconstructivas, ya que es de los más demandados. Una actualización de este tema brinda a la comunidad científica mejor acceso a una mayor recopilación de información en una bibliografía actual.

Fue en la última década del siglo XIX cuando ya se mencionan sobre operaciones de abdomen con fines estéticos, las cuales traían como principal efecto colateral, la eliminación del ombligo. Ya en el siglo XX la medicina fue avanzando y, con ella, las diferentes especialidades. Se aplicaron diferentes



métodos, ofreciendo mejores resultados para el paciente. La evolución de la técnica ha estado emparejada con el desarrollo de los instrumentos. Todo este andar ha hecho que la abdominoplastia evolucione hasta convertirse en una parte indispensable de la cirugía de contorno corporal. ⁽⁷⁾

Al presente se realizan un promedio de 23 millones de cirugías estéticas en el mundo, liderando Estados Unidos con 4 361 867. En Cuba son escasas las operaciones de este tipo, pero, aun así, la abdominoplastia es una de las más realizadas. ⁽⁷⁾

A partir de lo planteado con anterioridad se realiza una investigación con el objetivo de describir la abdominoplastia como técnica de cirugía plástica y sus principales complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda de información en las bases de datos Scopus, SciELO y PubMed en marzo de 2023. Para la búsqueda de la información se utilizaron las palabras claves: Abdomen; Abdominoplastia; Cirugía Plástica; Procedimientos de Cirugía Plástica. Se emplearon filtros idiomáticos usando aquellos publicados en español e inglés y se empleó como marco temporal el período 2018-2023. Se seleccionaron 23 referencias de artículos que cumplieron los criterios de validez: estar aprobado por una institución reconocida, estar soportado por teorías o métodos de investigación científica, relevancia y actualidad de los artículos.

DESARROLLO

No todos los pacientes pueden realizarse la abdominoplastia, entre estas, las personas con un índice de masa corporal mayor a 35, ya que son pacientes con alto riesgo quirúrgico. La técnica quirúrgica requiere una dependencia del conocimiento, de cultura médico-quirúrgica, de capacidad y destreza del cirujano. Elaborar un plan de reconstrucción que abarque la reparación y reconstitución de los tejidos afectados, el análisis real del defecto y el uso eficiente de los tejidos adyacentes es de gran importancia, así como la sustitución del área comprometida por tejido semejante al original. ⁽⁸⁾

Técnica de abdominoplastia circunferencial

El procedimiento quirúrgico se inició en decúbito prono y se realizó una nefrectomía costal, que consistió en una disección profunda del área previamente marcada hacia la aponeurosis muscular sin mayor desgarro. La

herida se cierra con el avión, sin dejar espacio muerto; la sutura se cubre con una tira estéril. ⁽⁹⁾ Este método es ampliamente utilizado en pacientes severamente desnutridos con exceso de piel en el abdomen anterior, lateral y posterior.

A ambos lados hay un exceso de piel, situado en forma de oreja de perro, tras lo cual se coloca al paciente en decúbito supino y se realiza una retracción, independiente de la relajación muscular en todas sus etapas. El exceso de piel en los costados y el vientre se corta sin incisiones, excepto para alinear las solapas con las costuras armoniosas del manubrio de la bicicleta con los costados. La cicatriz restante es menos visible que el ombligo desplazado. ⁽⁹⁾

Se debe cuantificar el exceso de piel y tejido adiposo en la región epigástrica y la presencia o no de cicatriz proveniente de gastroplastia convencional, pues serán factores determinantes en la indicación de abdominoplastia circunferencial simple o compuesta. ⁽⁹⁾

Técnica de abdominoplastia en ancla o flor de lis

Esta técnica se realiza tratando no solo el delantal abdominal, sino también todo el contorno del cuerpo, con la extirpación de una masa abdominal. Esto debe hacerse sin separar los otros colgajos ya que esto crea vectores diagonales que modelan la espalda y los costados y levantan el pubis y el tercio superior del muslo; todo ello con una menor pérdida de sangre y una vascularización más segura de los lóbulos. ⁽¹⁰⁾

Con el paciente en posición ortostática se comienza esta técnica, marcando un punto de inicio sobre el apéndice xifoides. De este punto parten dos líneas cóncavas en relación al ombligo, en dirección a las líneas hemiclaviculares, descendiendo hasta un punto que se determina mediante maniobras bimanuales semejantes a las empleadas en la técnica de mamoplastia de reducción mamaria de Pitanguy por tracción oblicua, situados 2 cm debajo del ombligo. ⁽¹⁰⁾

Se marca un punto suprapúbico, aproximadamente a 1 cm del pubis, en la línea media que varía de acuerdo a la flaccidez del paciente. Además, se traza una línea desde la región suprapúbica hasta la cresta ilíaca, paralela al pliegue inguinal; diseñando así una elipse que debe encontrarse con la línea ya trazada en la región inguinal. Se realiza la misma maniobra en el lado contralateral, consiguiéndose, de esta manera, el diseño correspondiente a la

resección quirúrgica en monobloque. ⁽¹⁰⁾ Diversos autores consideran que las técnicas de incisión transversal (clásica), vertical o de anclaje (flor de lis) es la más frecuente y utilizada. ^(10,11)

Técnica de miniabdominoplastia o desprendimiento de dermofat y resección de abdomen bajo con liposucción

Este procedimiento limita a la resección dérmica suprapúbica, con eventual plicatura de la fascia infraumbilical, en la línea media, asociada a lipectomía local mediante liposucción. Con esta técnica es posible reducir la circunferencia de la cintura y alisar las fosas ilíacas, utilizando la plicatura del músculo oblicuo. La cicatriz umbilical permanece intacta en este tipo de abordaje. ⁽¹¹⁾

Técnica de desinserción del ombligo en la base y reinserción unos centímetros por debajo

Técnica descrita como "Grupo IV", una variación de la Dermolipectomía Transversa de Pitanguy con liposucción intraoperatoria de la pared abdominal anterior, región lateral y lumbar. Se desprende el ombligo de la línea alba en un "dedo de guante" sin incisión en la piel, para su posterior reinserción unos centímetros por debajo. ⁽¹¹⁾

Técnica de abdominoplastia con cicatriz vertical remanente

Esta técnica se realiza a pacientes posbariátricos, necesaria en una incisión vertical larga para lograr mejores resultados y permitir una reparación más eficaz de hernia. Se utiliza en ausencia de suficiente piel para traccionar el colgajo desprendido caudalmente y permitir la escisión de la ubicación previa de la cicatriz umbilical, existe la necesidad de una incisión vertical en la línea media como cicatriz remanente que, en algunos casos, se puede llevar a la cicatriz horizontal configurando una "T" invertida. ⁽¹²⁾

Técnica de dermolipectomía de Pitanguy

La técnica de dermolipectomía transversal clásica, fue descrita por Pitanguy, con su incisión realizada a lo largo del límite superior de la línea púbica. La incisión ha sufrido variaciones en su diseño, que colocan la cicatriz lateralmente, paralela a la región inguinal. ⁽¹³⁻¹⁶⁾

Cuando el colgajo desprendido, en el plano supra-aponeurótico, alcanza la altura umbilical, se divide caudalmente a lo largo de la línea media del abdomen y se realiza una incisión circunferencial alrededor del ombligo. La disección continúa hasta alcanzar el margen costal, dejando la cicatriz umbilical unida por su pedículo a la pared abdominal anterior. Se tiran de los dos lados del colgajo hacia abajo y hacia adentro para calcular la cantidad de tejido que se extirpará. Después de la resección del exceso de piel y del panículo adiposo, se tira del ombligo a través de un orificio hecho en la piel del colgajo desprendido y se sutura al mismo. Se instalan drenajes de aspiración para prevenir hematomas al final de la cirugía. ⁽¹³⁻¹⁶⁾

Técnica de resección previa del segmento infraumbilical basada en la técnica "Over Pants" de Jaime

La técnica original consiste en trazar un área triangular, teniendo su ángulo superior en el ombligo y la base en la línea transversa suprapúbica. Luego del desprendimiento del colgajo superior, se tira caudalmente sobre el colgajo inferior que aún no se ha desprendido (maniobra de "chaleco sobre pantalón"), definiendo el grado de desprendimiento de este colgajo, la extensión de la escisión y la altura de la cicatriz resultante. ⁽¹⁷⁾

Se aconseja a los pacientes usar medias antiembólicas, compresión activa de los miembros inferiores, movilización temprana y heparinas de bajo peso molecular, además, al día siguiente no debe quedarse en la cama, debe moverse sin realizar esfuerzos físicos. ⁽¹⁷⁾ Con estas medidas los riesgos de complicaciones y tromboembolismo disminuyen.

Algunas de las complicaciones directamente relacionadas con la abdominoplastia ⁽¹⁸⁾ son en su mayoría leves y se clasifican de la siguiente manera: como ocurre con cualquier herida quirúrgica, las incisiones abdominales pueden complicarse con infección, hematoma, pérdida de sangre y cicatrices hipertróficas o queloides. ⁽¹⁹⁾ En cuanto al colgajo, si el corte es demasiado grande, estirar las suturas puede causar necrosis de la piel y, al mismo tiempo, puede haber una desviación de grosor entre el colgajo superior y el colgajo inferior, no se recomienda realizar una liposucción completa antes y después de la cirugía trabajar después de la cirugía de abdominoplastia. ⁽²⁰⁾ En cuanto al ombligo, hay cambios anormales de posición tanto en el eje horizontal como en el vertical, necrosis de la piel, cicatrices umbilicales agrandadas u ombligo antiestético. ⁽²¹⁾

La necrosis grasa puede ocurrir en menos del 10 % de los pacientes y es causada por el uso de electrocauterio y suturas demasiado apretadas que reducen o impiden la circulación de la grasa. Antes de la necrosis, es importante recolectar muestras para identificar los microorganismos y su susceptibilidad a los antibióticos. ^(22,23)

Las infecciones por hongos son devastadoras y pueden producir necrosis importante de una amplia área de tejido. La sepsis por lo general se debe a infecciones polimicrobianas que no han sido tratadas adecuadamente, ya sea que no se ha identificado el germen o los gérmenes causales y no se ha indicado el antibiótico más efectivo. ⁽²⁵⁾

La hernia postoperatoria puede ser una complicación postoperatoria de la abdominoplastia. La obesidad es un factor de riesgo importante para la hernia postoperatoria después de la laparotomía. Explican que el mecanismo necesario para el desarrollo de esta hernia es un aumento de la presión intraabdominal, que es de dos a tres veces mayor en los pacientes obesos que en los que no padecen la enfermedad. Después de la abdominoplastia, los cambios en la sensibilidad varían en severidad dependiendo de la región abdominal, siendo la parte inferior del abdomen la más afectada, seguida del epigastrio donde la sensibilidad varía. Primero se restaura la percepción táctil, pero no completamente. ⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES

La abdominoplastia es un proceso quirúrgico que consiste en retirar exceso de piel en personas que lo requieran con una reconstrucción del ombligo. Para la realización de este proceso quirúrgico es necesaria una correcta evaluación por el cirujano y la elaboración del plan de reconstrucción. Entre las técnicas quirúrgicas la más utilizada está el ancla o flor de lis la cual trata el abdomen en delantal y el contorno corporal. Los riesgos posibles incluyen la cicatrización desfavorable, hemorragias, infección y necrosis, complicaciones que ponen en riesgo la salud del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madieto Clavijo R. Mamoplastia en L contribución personal. Rev. Colomb.de Cirug. Plást. y Reconst. [Internet] 2020. [citado 10/03/2023]. 26(1). Disponible en: <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/130>



2. Spataro EA, Olds CE, Kandathil CK, Most SP. Comparison of Reconstructive Plastic Surgery Rates and 30-Day Postoperative Complications Between Patients With and Without Psychiatric Diagnoses. *Aesthet Surg J*. [Internet] 2021 [citado 10/03/2023]; 41(6):NP684-NP694. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33220052/>
3. Rodriguez Rodriguez Y, Vega Rojas M, Batista Serrano R, Febre Reygada A. Abdominoplastia asociada al tratamiento quirúrgico de las hernias abdominales externas ventrales. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2019 [citado 10/03/2023]; 44 (3). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1738>
4. Crane DP, Inglesby D, Lauzon S, Carrol EA, Herrera FA. The effects of obesity on plastic and reconstructive surgical outcomes. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. [Internet] 2020 [citado 10/03/2023]; 73(4):783-808. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31870720/>
5. Ricardo RM, Ramírez QL. Consideraciones acerca de la cirugía plástica en Santiago de Cuba. *MediSan*. [Internet] 2021 [citado 16/03/2023]; 25(01):226-237. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3429>
6. Campo Domínguez C. Abdominoplastia como técnica quirúrgica simultánea a la hernioplastia incisional. *Revista Estudiantil HolCien* [Internet]. 2021 [citado 16/03/2023]; 2(3). Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/168>
7. Tamayo CA, Gaitán GC, Muñoz GU, Rodríguez GR, Cuastumal FD. Cirugía Plástica y Reconstructiva en cifras: Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Almejeiras". *Rev Acta Médica*. [Internet]. 2020 [citado 16/03/2023]; 21(4):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103847>
8. Cintra W, Modolin M, Itocazo Rocha R, Gemperli R. Abdominoplastia circunferencial simple y compuesta: evolución técnica, 10 años de experiencia y análisis de complicaciones. *Rev Brasileira de Cirugía plástica*. [Internet]. 2021 [citado 16/03/2023]; 36(1):21-27. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-1151546>
9. Matías Luján C. Abdominoplastia en pacientes posbariátricos. Técnicas más usadas. *Rev Argentina de Cirugía Plástica* [Internet] 2018 [citado 16/03/2023]; 24(2):73-87. Disponible en:



http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/16800730087_1174/pdf/16800730087.pdf

10. Pinto Oliveira AC, Madalosso Zanin E, Maximiliano J, Wiener Stensmann IC, Paz Portinho C, Martins Collares MV, et al. How defined an abdomen should be: Survey-based study with young women. JPRAS. [Internet] 2020 [citado 23/03/2023]; 73(11):2086-102. Disponible en: [https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815\(20\)30413-7/abstract](https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815(20)30413-7/abstract)

11. Crane DP, Inglesby D, Lauzon S, Carrol EA, Herrera FA. The effects of obesity on plastic and reconstructive surgical outcomes. J Plast Reconstr Aesthet Surg. [Internet] 2020 [citado 23/03/2023]; 73(4):783-808. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.11.050>

12. Hernanz F, Martínez P, Paz L, Jimeno J, Hernan Del Piero G, Muñoz P. Treatment of symptomatic macromastia in a breast unit. Outcomes analysis of breast reduction using BREAST-Q. Cir Esp. [Internet] 2023 [citado 23/03/2023]; 101(4):252-257. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36100051/>

13. Calderón W, Camacho JP, Obaíd M, Subiabre R, Vinés E. Manejo de queloides combinando cirugía y radioterapia con haz de electrones. Cir. el plastico. iberolatinoam. [Internet] 2020 [citado 23/03/2023]; 46(1):57-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000100009&lng=es

14. Jordán Ledezma V. Evaluación comparativa de las complicaciones en abdominoplastia entre pacientes post bariátricos y pacientes no post bariátricos. RBCP [Internet] 2021 [citado 23/03/2023]; 2(8):54. Disponible en: <https://revistabolivianacirplastica.org/index.php/ojs/article/view/15>

15. Zambrano Andrade GP, Macías Giler KG, Regato Vélez AL, Lascano Torres ME. Complicaciones frecuentes post operatorias en abdominoplastia. RECIMUNDO [Internet] 2020 [citado 23/03/2023]; 4(2):106-15. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/828>

16. Pinto Oliveira AC, Madalosso Zanin E, Maximiliano J, Wiener Stensmann IC, Paz Portinho C, Martins Collares MV, et al. How defined an abdomen should be: Survey-based study with young women. JPRAS. [Internet] 2020 [citado 23/03/2023]; 73(11):2086-102. Disponible en: [https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815\(20\)30413-7/abstract](https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815(20)30413-7/abstract)



17. López Ríos AA, Patrón Gómez AS, Vélez Lara JC. Requerimiento de servicios hospitalarios en Cirugía Estética ambulatoria: análisis de complicaciones en 13.411 casos consecutivos e implicaciones para la práctica en el contexto de la pandemia COVID-19. Cir. plást. iberolatinoam. [Internet] 2021 [citado 23/03/2023]; 47(2):144-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922021000200005&lng=es
18. Meseguer Fernández MR. Infección de ombligo tras abdominoplastia circunferencial: [Navel infection after circumferential abdominoplasty]. Enferm Dermatol [Internet] 2019 [citado 23/03/2023]; 13(37):69-1. Disponible en: <https://enfermeriadermatologica.org/index.php/anedidic/article/view/34>
19. Kokotovic D, Berkfors A, Gögenur I, Ekeloef S, Burcharth J. The effect of postoperative respiratory and mobilization interventions on postoperative complications following abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. Eur J Trauma Emerg Surg. [Internet] 2021 [citado 23/03/2023]; 47(4):975-990. Disponible en: <https://revistabolivianacirplastica.org/index.php/ojs/article/view/15>
20. Cuenca Pardo J, Ramos Gallardo G, Morales OM, Bucio Duarte J, Caravantes Cortés I. Estratificación del riesgo de trombosis y profilaxis: ¿cuál es la mejor puntuación para estratificar el riesgo de trombosis en los pacientes de cirugía plástica?, ¿cuál es la mejor profilaxis? Medicina basada en evidencia. Cir.Plást. [Internet] 2019 [citado 23/03/2023]; 29(1):35-66. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91492>
21. Liu T, Saber A. Utility of Falciform Ligament in Abdominal Surgery: A Systematic Review. Am Surg. [Internet] 2023 [citado 23/03/2023]; 89(6):2705-2712. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/828>
22. Batac J, Hamade M, Hamade H, Glickman L. Abdominoplastia en el paciente obeso: riesgo versus recompensa. Cirugía plástica y reconstructiva. [Internet] 2019 [citado 23/03/2023]; 721e-726e. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000100008&lng=es

23. Morales Olivera JM, Plasencia Beltrán JC, Vázquez Mendoza X, Morales Olivera JM, Ricón Rubio LL. Cambios histológicos dérmicos tras pérdida masiva de peso y su repercusión en la herida quirúrgica en abdominoplastia. Cir. plást. iberolatinoam. [Internet] 2019 [citado 23/03/2023]; 45(3):275-283. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922019000300008&lng=es

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

EAHG: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

CONFLICTOS DE INTERESES

El autor declara que no existe conflicto de interés.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

El autor no recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

