

HILOS TENSORES

Técnica simplificada de levantamiento facial con suturas. Un enfoque de la pérdida de la identidad quirúrgica inicial.

En esta recopilación, presentamos la técnica simplificada del FACE LIFT, con la cual no se debería utilizar más de 8cc de xilocaina con epinefrina, 2 puntos de anclaje con hidrotomía dirigida y supra selectiva y con tracción en tríquion y fijación en periostio. Esta simplificación nos da mayor manejo quirúrgico, mayor versatilidad al mantener el tejido móvil, lejos de edemas producto de una exagerada hidrotomía y el producido de por sí por el efecto vasodilatador de la xilocaina

Esta simplificación nos da mayor manejo quirúrgico, mayor versatilidad al mantener el tejido móvil, lejos de edemas producto de una exagerada hidrotomía y el producido de por sí por el efecto vasodilatador de la xilocaina, menores apariciones de pinzamientos en el post operatorio inmediato, que si bien es cierto la experiencia nos enseñó que se superan a los 7 o 10 días, nos resulta más atractivo que no aparezcan, permitiendo retomar nuestra actividad más rápido, además de una mejor aceptación del paciente. Por otro lado se nota gran disminución de las molestias post operatorias del tercer día de la tracción en algunas oportunidades, algo molestas pero bien toleradas (escala visual análoga de 2), YA QUE LA CERCANIA DE LA TRACCION EN LA ZONA de los nervios sensitivos faciales, produce cierto estiramiento inicial de estos, produciendo en algunos casos disestesias que si bien es cierto son pasajeras, se pueden evitar como lo describimos en este trabajo.

Introducción

Durante estos últimos 4 años, hemos sido partícipes con beneplácito de los cambios, mejoras, simplificaciones, y también por que no, algunas modificaciones que le quitaron el concepto principal de miniinvasivo de la técnica que fue desarrollada por los doctores Flórez, Hernández y Rossani en el Perú en el año 2001.

Esta novedosa técnica que data desde los años 50 en sus inicios y olvidada hasta hace unos años en que la redescubrimos (DESCUBRIR, DESTAPAR, MOSTRAR).

Desde esa época, ha sufrido innumerables cambios los cuales hemos podido observar a manera personal en los diferentes congresos mundiales en los que hemos tenido oportunidad de participar de tal manera que, lo que inicialmente fue el Face up o Lifting invisible, sufrió cambios estructurales y de identidad múltiples, esto sumado a los cambios personales de otros autores y colaboradores, más lo observado, nos permitió realizar UNA SIMPLIFICACION de la técnica y retomar el eje principal que motivo la reingeniería de esta técnica, es decir, la mini invasividad y como técnica de consultorio ambulatorio y resultados jet sin perdida de trabajo ni horas importantes de alguna actividad de manera pronta, pero la actitud

quirúrgica y la experiencia de cada operador aporta un toque personal que de acuerdo a su experiencia lo que la ha ido convirtiendo en un Lifting facial, si bien es cierto micro o mini quirúrgico, los inevitables efectos post operatorios inmediatos son muy parecidos a los del Lifting quirúrgicos, es así que nos referimos a la PERDIDA DE LA IDENTIDAD QUIRURGICA INICIAL.

Técnica Quirúrgica

Hoy en día, luego del crecimiento exponencial de los procedimientos Médico estéticos y quirúrgicos, hemos logrado recopilar valiosa información de esta técnica de la mano de más de 16 autores alrededor del mundo. Esta recopilación, nos permitió estudiar más a fondo esta técnica, logrando llegar a nuestro primer objetivo, simplificar la situación quirúrgica y técnica operatoria, lo que nos lleva de la mano a nuestro segundo objetivo, retomar la identidad inicial de la técnica, cuyos principales conceptos son el de mini invasivo y ambulatorio.

De acuerdo a nuestra experiencia con mas de 700 pacientes intervenidos con la técnica habitual y más de 70 con la técnica simplificada, nos permite identificar un rango importante de éxito en la correcta selección del paciente, el material, la anestesia, de tal manera que lo expondremos con cierto detalle.

La correcta selección del paciente

Como lo indicamos, el 60 al 65% del éxito de esta técnica, implica una correcta selección del paciente, poniendo en paralelo, la casi nulidad de complicaciones , la incorporación más rápida a la vida cotidiana, no hay que perder la naturaleza de la técnica que es darle un refresh al rostro, no un estiramiento extremo, desde la línea media hacia centrifuga de manera sagital como el Lifting quirúrgico convencional, puesto que los últimos avances de nuestra técnica, nos permite no solo mejoras en 2 planos, si no más bien de manera tridimensional, dándole resultados de volumen, por ende, mayor naturalidad evitando, en algunos casos, aplicaciones de filling facial.

La tracción debe ser sutil, evitando la acumulación de tejido en la zona preauricular. La experiencia indica reacomodación pero a expensas de pérdida no tan leve de la tensión ejercida inicialmente, además se da en solo algunos tipos de piel, pudiéndonos permitir este lujo en pieles claras, siendo el porcentaje de reacomodación del 80%; en un 20% es necesario la reacomodación del hilo lo cual se hace de manera muy rápido

Esta indicado, según nuestras estadísticas en más de 2200 pacientes recopiladas a nivel mundial (1700 lima Perú), que la edad promedio ideal esta entre los 26 y 40 años, de tal manera que los detalles hay que conversarlos detenidamente con nuestros pacientes, ultimar expectativas de resultados y estar de acuerdo en todo momento con lo solicitado, con lo requerido y con lo ofrecido.

Como operadores tenemos la obligación de proponer, mas no de NEGOCIAR, es decir los resultados tienen que ser ofrecidos por el operador,

la paciente no nos puede determinar cuanto o de donde hay que tirar e intentar no descuidar ni caer en el juego del hiperesteticismo pudiendo quizá ofrecer resultados pocos realistas, que lo único que puede lograr es alejar esta técnica de su arsenal por malos resultados y crear poca confianza en ella en la opinión pública.

Nos atrevemos a decir que esta es una de las pocas técnicas que no ofrece resistencia ni implica ansiedades en pacientes hiperestésicos, además esta decir que hay que mantener más aún en estos pacientes el pilar de comunicación médico- paciente de la mano.

De acuerdo a la échala de Glogaw, esta además decir que en 2 y 3 no hay problema pero en 4 hay que tener mucho cuidado, en 5 esta contraindicando. Este es un procedimiento aislado, que aplicado en suma con otros procedimientos da mejores resultados en estos tipos de piel sobre todo la 4 y en la 3.

El material:

Algunos autores nos facilitaron la destreza manual al crear o aportar material especial para la realización de esta técnica, sin duda la aguja de Max y la aguja de fijación interna del doctor Flórez, la cual nosotros la aplicamos a periostio, es un aporte sin igual a la técnica permitiendo mayor manejo plástico en los tejidos.

Un nuevo aporte, a nuestro parecer muy ingenioso, la aguja de fijación de platisma y tracción del cuello, la cual también es aplicable a pómulos logrando el efecto tridimensional centrípeto incluso aplicable a glúteos según algunos autores

Un nuevo aporte, a nuestro parecer muy ingenioso, la aguja de fijación de platisma y tracción del cuello, la cual también es aplicable a pómulos logrando el efecto tridimensional centrípeto incluso aplicable a glúteos según algunos autores

El hilo, sigue siendo el polipropileno 4 o 3 lo cual aporta gran plasticidad por sus características técnicas a diferencia por ejemplo del nylon, el cual nos puede salvar del momento pero nos da dificultades técnicas de anudacion y fijación, el cual tiene el riesgo de desprendimiento durante las primeras 72 horas al ser poco maleable.

En todos estos años no hemos tenido un solo caso de desprendimiento del hilo, ni sensación táctil ni visibilidad de este por los tegumentos, lo cual cumple un gran objetivo.

La anestesia:

La xilocacina al 2% con epinefrina 1-80000 sigue siendo la vedette de todo cirujano facial sobre todo en zonas sangrantes y ricamente vascularizadas.

Cada zona a tratar debe ser infiltrada en el inicio y en la exposición de la aguja, pero el trayecto es importante para evitar equimosis y probables hematomas recomendamos 1.5cc en cada zona no excediendo los 10 en todo el rostro, incluyendo cuello. No utilizamos dilución por aplicarla en

carpule, lo que permite menor presión de infiltración además que la naturaleza de la xilocaina que es vasodilatadora y aumenta el edema, a mayor anestésico, mayor edema post operatorio.

La epinefrina nos es útil para disminuir los sangrados en zonas de ruptura de endotelio vascular, pero esto no evita el edema post infiltración por tratarse de tejido subdérmico o subcutáneo. Esta última observación la hemos hecho extensiva a otros campos como el de la rinoplastia, blefaroplastias, cirugías muy sangrantes si no se tiene un adecuado control. Es así que, por ejemplo, en rinoplastias completas, no utilizamos más de 10cc, más aún reduce la utilización de taponamiento nasal anterior post operatorio casi a 0, siendo suficiente la utilización de bigoteras nasales por 24 Hrs.

La técnica quirúrgica

La Zona de incisión para el tercio medio y superior, nosotros la trabajamos con un pequeño corte de medio o un centímetro, de uno a tres dedos del tríquion, de tal manera que en la región supraauricular evitamos zonas de sangrados tributarios de la arteria temporal superficial y de nervios motores del facial para la frente y párpados, puesto que el anclaje superior o cefálico lo realizamos en periostio para un mayor soporte, la razón es muy sencilla, así como se tracciona de abajo hacia arriba la zona a levantar, al fijar quizá, por ejemplo en aponeurosis, puede haber un inevitable desplazamiento de arriba hacia abajo del nudo cefálico, disminuyendo los efectos del levantamiento inicial.

Luego de realizada la primera incisión e introducción de la aguja, esta sale a un dedo del tríquion en piel libre de cabellos, para realizar acá el giro de tracción, siempre sin exponer el hilo por la zona caudal del trayecto y retornar, al traccionar lograremos el efecto de la cola de caballo como peinado, sin lesiones visibles ni muescas irregulares que como indicamos se corrigen dentro de los 7 a 10 primeros días, dando mayor efecto placentero al paciente y un buen resultado estético esperado.

Los dos cabos que quedan en la herida de la zona cefálica, de uno a tres dedos del tríquion, aplicamos la aguja de tracción de aponeurosis en periostio, el cual nos permite darle más fuerza de tracción y fijación de esta, al estar en plano óseo como fijación estable. Si bien es cierto, esta variación es buena, su técnica quizá es un poco cruenta, además de costosa al perforar el hueso con micro motor, puesto que al ser realizada esta perforación con otro tipo de equipo, puede necrosar el hueso y generar vicios en la cicatrización y más aún, ruptura del hilo, (cabe destacar que LAM utiliza un hilo con mayor resistencia lo que daría mayor validez a su técnica). Estos equipos tienen varias características, entre ellas la velocidad de rotación RPM que es de 12 a 1,800 RPM lo cual está demostrado que no calienta el hueso hasta de 47 grados centígrados, a más temperatura, se sabe que el osteoblasto se degrada.

El torque que produce fuerza de fricción disminuye el riesgo de calentar el hueso, esto acompañado de irrigación constante a manera de precaución. Estos equipos son costosos y de todas maneras nos aleja de la personalidad de estos procedimientos, de ser miniminvasivos. De tal manera que

recomendamos la utilización de la aguja de tracción, la cual realizará el mismo efecto al periostio el cual cicatrizará a las pocas semanas, manteniendo la fuerza centrípeta que buscamos inicialmente.

En la técnica del cuello, es necesario aplicar platisma para lograr efecto visual y tensil estético adecuado y esperado o en su defecto, realizar una platismo plastia correctiva submental mininvasiva, la cual nos da buena visibilidad y plastia en el trabajo

En la técnica del cuello, es necesario aplicar platisma para lograr efecto visual y tensil estético adecuado y esperado o en su defecto, realizar una platismo plastia correctiva submental mininvasiva, la cual nos da buena visibilidad y plastia en el trabajo.

Al final de realizar las dos hemicaras, colocamos un vendaje compresivo preventivo NO ANTIEDEMATOSO, puesto que la zona tratada en otras técnicas por la altura facial en donde llega la aguja, no es sujeta a presión con vendaje, las zonas que se comprimen con la variación que proponemos son las zonas en donde se ha levantado el tejido cerca al tríquion. La realizamos hasta la mañana siguiente, más por control del paciente de la zona que para evitar el edema o los hematomas, puesto que genera cierta autosugestión del paciente de no tocarse la zona, de dormir boca arriba, además de entender el que lo que se le ha realizado es un procedimiento quirúrgico y que si se le ha colocado un vendaje, debe tener el cuidado como tal. Esto solo hasta la mañana siguiente en donde el paciente puede retornar a su actividad habitual, incluso el lavado del cabello.

Conclusión

Las simplificaciones de la técnica descrita actualmente por muchos autores y coautores

es necesaria al perderse los lineamientos originales de estas técnicas, puesto que desde su presentación en el año 2003, la personalidad fue una sola, ser mini invasiva, de consultorio y con anestesia local.

LOS DATOS QUE PROPORCIONAMOS HAN SIDO EVALUADOS EN CASI 150 PACIENTES DESDE EL AÑO 2004 a la actualidad.

Las técnicas médico estéticas, son sorprendentes de manera individual, como se mencionó en unos de los últimos congresos en Ciudad de México, pero aplicadas en conjunto con otras aplicaciones faciales, los resultados son mejores aún. La multidisciplinariedad generan estos resultados mejores. Por ejemplo: Hilos y Peelings, Hilos y Fillings, Hilos con Lipoplastias, blefaroplastia o inclusive, con un simple tratamiento de la punta nasal, los resultados son más sorprendentes. Así mismo, Bioestimulación facial con PRP, la aplicación de filling enriquecido con PRP, la aplicación de una correcta anestesia facial que no produzca o aumente el edema y no prolongue el post operatorio y aumente el tiempo de recuperación, la aplicación de Peeling de fenol atenuado de resultados rápidos, efectivos y de bajo costo, esto acompañado de aparatología en un correcto protocolo, puede prolongar más los efectos estéticos y la vida sana de la piel envejecida, dándole un aspecto natural y lozano, evitando técnicas o aplicaciones de sustancias nocivas al rostro.