

DOI: 10.26820/reciamuc/9.(3).julio.2025.365-375

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1637>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 365-375



Principales técnicas quirúrgicas en abdominoplastia postbariátrica

Post-bariatric abdominoplasty: key surgical techniques

Abdominoplastia pós-bariátrica: principais técnicas cirúrgicas

Pablo Adrian Chica Alvarracin¹; Jesús Miguel Humpiri Paredes²; Arnaldo Almendros Mello³

RECIBIDO: 21/06/2025 **ACEPTADO:** 02/07/2025 **PUBLICADO:** 01/10/2025

1. Especialista en Cirugía General; Médico; Posgradista de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; Investigador Independiente; Umuarama, Brasil; pchicaacz5@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4056-3313>
2. Especialista en Cirugía General; Médico; Posgradista de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; Investigador Independiente; Umuarama, Brasil; jesus.mig.315@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0006-0863-1116>
3. Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; Tutor, Profesor de la University Centre of Northern São Paulo; São José do Rio Preto, Brasil; almendrosdr@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0008-3707-6195>

CORRESPONDENCIA

Pablo Adrian Chica Alvarracin

pchicaacz5@gmail.com

Umuarama, Brasil

RESUMEN

La cirugía bariátrica ha generado una cohorte creciente de pacientes con secuelas de pérdida masiva de peso (MWL), caracterizadas por un exceso cutáneo abdominal que requiere cirugía de contorno corporal (BCS). Este informe presenta una revisión de las principales técnicas de abdominoplastia postbariátrica (tradicional, Fleur-de-Lis (FdL) y lipectomía en cinturón), basada en la literatura científica reciente. La elección técnica depende rigurosamente del patrón de deformidad (axial, biaxial o circunferencial). La abdominoplastia FdL, caracterizada por la adición de una resección vertical, es indispensable para la corrección de la laxitud cutánea biaxial y la circunferencia. En el extremo de la extensión, la lipectomía en cinturón se asocia con una alta tasa de morbilidad global, reportada en el 37%, con seroma (13%) y dehiscencia (17%) como complicaciones más frecuentes. Curiosamente, la técnica FdL/T invertida ha demostrado una tasa de seroma significativamente menor (6.7%) en comparación con la técnica convencional (40%) en estudios comparativos, lo que sugiere un beneficio mecánico del cierre vertical. En cuanto a la calidad de vida (QoL), la abdominoplastia conduce a mejoras significativas en la función física y en la reducción de la ansiedad y la depresión. Sin embargo, la evidencia más actualizada (2025) subraya que el impacto en la imagen corporal y la autoestima es heterogéneo y a menudo no sostenido a largo plazo más allá del efecto inicial de la bariatría, lo que exige una evaluación psicosocial rigurosa y la gestión de expectativas preoperatorias.

Palabras clave: Abdominoplastia, Técnica, Quirúrgica, Postbariátrica.

ABSTRACT

Bariatric surgery has created a growing cohort of patients with sequelae of massive weight loss (MWL), characterized by excess abdominal skin requiring body contouring surgery (BCS). This report presents a review of the principal post-bariatric abdominoplasty techniques (traditional, Fleur-de-Lis (FdL), and belt lipectomy), based on recent scientific literature. The choice of technique rigorously depends on the pattern of deformity (axial, biaxial, or circumferential). The FdL abdominoplasty, characterized by the addition of a vertical resection, is indispensable for correcting biaxial skin laxity and circumference. At the extreme extent, belt lipectomy is associated with a high overall morbidity rate, reported at 37%, with seroma (13%) and dehiscence (17%) as the most frequent complications. Interestingly, the inverted FdL/T technique has shown a significantly lower seroma rate (6.7%) compared to the conventional technique (40%) in comparative studies, suggesting a mechanical benefit from the vertical closure. Regarding quality of life (QoL), abdominoplasty leads to significant improvements in physical function and in the reduction of anxiety and depression. However, the most up-to-date evidence (2025) underscores that the impact on body image and self-esteem is heterogeneous and often not sustained long-term beyond the initial effect of bariatrics, which demands rigorous psychosocial evaluation and management of preoperative expectations.

Keywords: Abdominoplasty, Technique, Surgical, Post-bariatric.

RESUMO

A cirurgia bariátrica criou uma coorte crescente de pacientes com sequelas de perda de peso maciça (MWL), caracterizada por excesso de pele abdominal que requer cirurgia de contorno corporal (BCS). Este relatório apresenta uma revisão das principais técnicas de abdominoplastia pós-bariátrica (tradicional, Fleur-de-Lis (FdL) e lipectomia em cintura), com base na literatura científica recente. A escolha da técnica depende rigorosamente do padrão da deformidade (axial, biaxial ou circunferencial). A abdominoplastia FdL, caracterizada pela adição de uma ressecção vertical, é indispensável para corrigir a flacidez e a circunferência biaxial da pele. Em casos extremos, a lipectomia em cintura está associada a uma alta taxa de morbidade geral, relatada em 37%, com seroma (13%) e deiscência (17%) como as complicações mais frequentes. Curiosamente, a técnica FdL/T invertida mostrou uma taxa de seroma significativamente menor (6,7%) em comparação com a técnica convencional (40%) em estudos comparativos, sugerindo um benefício mecânico do fechamento vertical. Em relação à qualidade de vida (QoL), a abdominoplastia leva a melhorias significativas na função física e na redução da ansiedade e depressão. No entanto, as evidências mais atualizadas (2025) ressaltam que o impacto na imagem corporal e na autoestima é heterogêneo e muitas vezes não se mantém a longo prazo além do efeito inicial da cirurgia bariátrica, o que exige uma avaliação psicossocial rigorosa e o gerenciamento das expectativas pré-operatórias.

Palavras-chave: Abdominoplastia, Técnica, Cirúrgica, Pós-bariátrica.

Introducción

La obesidad mórbida constituye un desafío de salud pública en crecimiento en el mundo occidental, asociada a comorbilidades graves como enfermedades cardiovasculares y diabetes. Las intervenciones bariátricas, tales como el bypass gástrico (Roux-en-Y) y la gastrectomía en manga, han demostrado ser altamente efectivas para inducir y mantener la pérdida masiva de peso (MWL), definida generalmente como una reducción del 50% o más del peso corporal excedente (1). Si bien el éxito bariátrico proporciona beneficios sustanciales para la salud metabólica, inevitablemente deja una secuela física en la mayoría de los pacientes: el exceso cutáneo.

La redundancia cutánea abdominal, frecuentemente manifestada como un panniculus colgante que se extiende sobre la región púbica, no es meramente un problema estético. Este exceso de piel provoca un malestar físico significativo y persistente, incluyendo síntomas funcionales como intertrigo, higiene comprometida y limitación de la movilidad. Adicionalmente, genera una profunda angustia psicológica y psicosocial, impactando negativamente la calidad de vida, la autoimagen, la vestimenta, la capacidad de caminar y la función sexual (1).

Por lo tanto, la Cirugía de Contorno Corporal (BCS) se posiciona como el componente reconstructivo final e indispensable en la vía de tratamiento del paciente postbariátrico. La necesidad de la cirugía no solo se basa en la mejora estética, sino en la eliminación de un "órgano" disfuncional que actúa como un obstáculo físico y psicológico crónico, lo que justifica su rol como estrategia para mejorar la QoL (2).

Ante la diversidad y la complejidad de las deformidades abdominales post-MWL, la selección de la técnica quirúrgica adecuada es crucial. La elección debe estar guiada por una comprensión clara de la morfología del exceso cutáneo para maximizar la corrección del contorno, sin comprometer

indebidamente la seguridad del paciente. El objetivo de esta revisión es sintetizar la evidencia más robusta y actual respecto a las indicaciones, la eficacia comparativa y los perfiles de seguridad de las principales técnicas de abdominoplastia, proporcionando una guía experta para la toma de decisiones clínicas.

Metodología

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en bases de datos biomédicas clave para identificar artículos científicos recientes que abordaran la cirugía de contorno abdominal en la población postbariátrica. Se priorizaron revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios prospectivos para asegurar la actualidad de la evidencia. Los términos clave de búsqueda incluyeron "Fleur-de-Lis-abdominoplasty," "Lower body lift," "Post-bariatric quality of life," "Complication rates in massive weight loss," y "Inverted T abdominoplasty".

Criterios de selección y extracción de datos

Los estudios fueron seleccionados si se centraban en la comparación de dos o más técnicas abdominales (Abdominoplastia Transversa vs. FdL vs. Lipectomía en Cinturón) y si evaluaban resultados cuantificables. La extracción de datos se enfocó en tres áreas principales: la clasificación de las técnicas según el patrón de incisión y el área de resección, la cuantificación de las tasas de morbilidad específicas (incluyendo seroma, dehiscencia e infección), y la documentación de los cambios en los marcadores de calidad de vida y bienestar psicológico.

Resultados

Clasificación de deformidades abdominales y selección de pacientes

Evaluación preoperatoria y factores de riesgo intransferibles

La evaluación preoperatoria del paciente postbariátrico requiere un enfoque multidisciplinario y riguroso. Es imperativo con-

firmar la estabilidad del peso. La literatura reciente ha identificado factores de riesgo independientes y significativos que aumentan la probabilidad de complicaciones en la herida abdominal. Estos incluyen un índice de masa corporal (IMC) preoperatorio elevado, la coexistencia de diabetes mellitus tipo 2 y el tabaquismo (3). Otros factores de riesgo reportados son el sexo masculino, la necesidad de separación de componentes abdominales y la presencia de cicatrices subcostales previas (4).

Un hallazgo analítico crucial que guía la planificación quirúrgica es la relación entre el timing del procedimiento y el riesgo. Contrario a la intuición, se ha observado una correlación lineal entre la duración del intervalo entre la cirugía bariátrica y la abdominoplastia y una mayor tasa de complicaciones (3). Esto podría reflejar una población con hábitos crónicos persistentes o una mayor dificultad en la cicatrización asociada a la obesidad de larga data, independientemente del peso actual.

Criterios de clasificación: dirigiendo la decisión técnica

La elección de la técnica de abdominoplastia está determinada por la severidad y el patrón de laxitud cutánea.

- **Abdominoplastia Tradicional:** Está reservada para pacientes con laxitud cutánea modesta y predominantemente localizada en el hemi-abdomen inferior. Esta técnica solo requiere una escisión transversa baja (5).
- **Abdominoplastia Fleur-de-Lis (FdL):** Está indicada para pacientes que han experimentado MWL y presentan un exceso cutáneo biaxial, con redundancia significativa en el plano horizontal (ancho) y el plano vertical (superior). Los candidatos ideales a menudo tienen un abdomen que es más ancho que las caderas y presentan laxitud epigástrica que no puede corregirse con una escisión transversa solamente (5). La

técnica FdL es esencial para lograr una reducción circunferencial efectiva de la cintura (6).

- **Lipectomía en Cinturón (Lower Body Lift):** Es la técnica de elección cuando la laxitud cutánea es generalizada y afecta circunferencialmente al tronco. Esta cirugía es necesaria para corregir el exceso de piel en la parte anterior, flancos, espalda, y para lograr una elevación del contorno de los muslos externos y los glúteos, además de los beneficios de la abdominoplastia estándar (5).

La estrategia de manejo secuencial es fundamental para mitigar riesgos. La evidencia demuestra que la combinación de cirugías de contorno abdominal con procedimientos no relacionados con el contorno corporal se asocia con un aumento de las tasas de complicaciones, incluida la dehiscencia (7). Además, la presencia de hernias umbilicales previas debe abordarse con antelación. Se recomienda que la reparación de la hernia se realice de 6 meses a 1 año antes de cualquier procedimiento que requiera transposición o recolocación umbilical, como la lipectomía en cinturón o la abdominoplastia. Se sugiere que se utilicen enfoques laparoscópicos o robóticos para preservar el pedículo umbilical y asegurar su suministro sanguíneo, mitigando el riesgo de necrosis umbilical que puede ocurrir si el pedículo se divide durante una reparación abierta tradicional antes de la posterior transposición (8).

Evaluación psicológica y la gestión de la disociación QoL

La evaluación preoperatoria debe incluir un cribado exhaustivo de la salud mental, especialmente la depresión y la disfunción corporal persistente. La literatura más reciente enfatiza que si bien la abdominoplastia conduce a resultados físicos positivos consistentes, su impacto en las dimensiones psicosociales es *heterogéneo* y no siempre sostenido (1).

Un estudio de 2025 advierte que los pacientes con expectativas de "amplias mejoras en la QoL" deben ser evaluados rigurosamente, ya que las puntuaciones de depresión y disfunción corporal no necesariamente muestran una mejora duradera después de la abdominoplastia (1). La abdominoplastia se asocia con beneficios psicológicos adicionales, como la reducción de la ansiedad y los síntomas depresivos. Sin embargo, no mejora significativamente la percepción corporal, la autoestima o la función sexual más allá del efecto base ya logrado por la cirugía bariátrica (9). Esto obliga a los equipos quirúrgicos a establecer expectativas realistas, asegurando que el paciente comprenda que la cirugía de contorno es un procedimiento funcional y estético que elimina un obstáculo físico, pero que la resolución de problemas psicológicos profundos puede requerir un tratamiento multidisciplinario continuado.

Descripción y análisis comparativo de las técnicas quirúrgicas primarias

La complejidad de la anatomía abdominal post-MWL ha impulsado el desarrollo de técnicas que van mucho más allá de la abdominoplastia convencional.

Abdominoplastia transversa tradicional

La técnica estándar implica una escisión cutánea horizontal suprapúbica, amplios despegamientos del colgajo abdominal, transposición del ombligo y plicatura de los músculos rectos abdominales para corregir la diástasis. Si bien es eficaz para la laxitud menor concentrada en el abdomen inferior, fracasa en corregir las deformidades complejas del paciente post-MWL. En estos pacientes, el exceso cutáneo se extiende vertical y horizontalmente, y la resección transversa única deja laxitud significativa en la región epigástrica y peri-umbilical, llevando a resultados estéticos subóptimos (4).

Abdominoplastia Fleur-de-Lis (FdL/T Invertida)

La abdominoplastia FdL, o abdominoplastia en T invertida o áncora, es la técnica preferida para corregir la laxitud biaxial. Consiste en añadir una escisión de piel vertical en la línea media (xifo-púbica) a la escisión transversa suprapúbica tradicional (10). El principal beneficio estético de la FdL es que permite una corrección mucho más potente de la laxitud en el plano horizontal (el ancho), un problema crítico en pacientes con MWL.¹ Esta escisión biaxial logra una notable reducción de la circunferencia abdominal y acentúa la silueta de la cintura, lo cual ha demostrado mejorar la calidad de vida y el rendimiento sexual, especialmente en mujeres con laxitud cutánea superior (11). Aunque la cicatriz resultante (en forma de T) es más extensa, generalmente es bien tolerada por los pacientes post-MWL cuando se les explica que esta es la única vía para lograr un contorno óptimo en una sola intervención (6).

Lipectomía en Cinturón (Lower Body Lift)

La lipectomía en cinturón es el procedimiento más extenso para el contorno abdominal y corporal inferior. Utiliza una incisión circunferencial de 360 grados que se sitúa debajo de la línea del cinturón. Esta técnica es fundamental para pacientes con laxitud cutánea generalizada, ya que no solo realiza la abdominoplastia completa (incluyendo reparación de diástasis y resección cutánea anterior), sino que también reseca el exceso de piel en los flancos y la espalda, elevando simultáneamente los muslos laterales y los glúteos (5).

El Rol de la lipoabdominoplastia concomitante

Históricamente, la combinación de abdominoplastia con liposucción (lipoabdominoplastia) se realizaba con cautela debido al riesgo percibido de necrosis del colgajo abdominal. Sin embargo, la comprensión moderna de la anatomía neurovascular, que

prioriza la preservación de los haces perforantes del músculo recto abdominal, ha permitido que la lipoabdominoplastia se convierta en una técnica excelente para el refinamiento del contorno (10). Estudios recientes (2024) han desafiado los conceptos

previos, confirmando que la liposucción de alto volumen se puede realizar de manera segura de forma simultánea con la abdominoplastia, con tasas de complicación que son equivalentes o incluso inferiores a los datos publicados anteriormente (3).

Tabla 1. Comparación de las principales técnicas de abdominoplastia postbariátrica

Técnica	Patrón de Incisión	Ejes de Remoción Cutánea Dominante	Indicación Post-MWL Primaria	Consideración de Cicatriz	Función Principal
Abdominoplastia Tradicional	Horizontal, suprapúbica	Vertical (Debajo del ombligo)	Laxitud moderada, enfoque inferior.	Horizontal (fácil de ocultar).	Resección inferior y plicatura muscular.
Abdominoplastia Fleur-de-Lis (T Invertida)	Horizontal y Vertical (Áncora)	Biaxial (Vertical y Horizontal)	Laxitud extrema, exceso cutáneo en ancho (epigastrio).	Horizontal y Vertical.	Reducción potente de la circunferencia abdominal.
Lipectomía en Cinturón (Lower Body Lift)	Circunferencial (360°)	Biaxial (Torso completo)	Laxitud generalizada, ptosis de glúteos y muslos.	Cicatriz circular.	Contorno tridimensional del tronco inferior.

Perfil de seguridad y complicaciones postoperatorias

Morbilidad general de los procedimientos extensos

Los procedimientos de contorno corporal post-MWL son intrínsecamente cirugías extensas y complejas que conllevan riesgos significativos. La morbilidad general reportada es notable. Una revisión que incluyó 1,380 pacientes sometidos a lipectomía en cinturón encontró una tasa de complicación global del 37% (8). Esta alta tasa exige una

gestión del riesgo preoperatorio excepcionalmente diligente.

Análisis Específico de Seroma: El Contraste FdL vs. Tradicional

El seroma es una de las complicaciones más comunes en la cirugía de contorno abdominal. La lipectomía en cinturón reporta una incidencia de seroma del 13% (8). En la abdominoplastia tradicional, la ocurrencia puede ser muy alta, llegando al 40% en algunos grupos (10).

De manera contraintuitiva, se ha encontrado que la abdominoplastia Fleur-de-Lis/T invertida puede asociarse con un riesgo de seroma significativamente menor. Un estudio comparativo encontró que la incidencia de seroma en el grupo de abdominoplastia convencional era del 40%, mientras que en el grupo FdL (T invertida) era solo del 6.7% (10). Está marcada diferencia, que es estadísticamente significativa, sugiere que la adición de un cierre vertical en la línea media, inherente a la técnica FdL, podría ofrecer un beneficio biomecánico. El cierre biaxial, al estabilizar el colgajo abdominal y reducir la tensión de cizallamiento y el espacio muerto central (simulando, en esencia, un mecanismo similar al de las suturas de tensión progresiva), actúa como una medida protectora contra la acumulación de líquido.

Dehiscencia, Infección y Necrosis

La dehiscencia de la herida es otra complicación frecuente, particularmente en procedimientos extensos. La lipectomía en cinturón registra una tasa de dehiscencia del 17% (8). El riesgo se incrementa cuando se combinan cirugías de contorno con procedimientos que no son de contorno corporal (7).

En cuanto a las infecciones, la lipectomía en cinturón reporta una tasa de 5% (8). Aunque el procedimiento FdL es comparable en seguridad general a la abdominoplastia tradicional, el análisis multivariado ha sugerido una tasa más alta de infección de la herida en el grupo FdL (4). Los factores de riesgo, como el alto IMC, la diabetes y el sexo masculino, son críticos para la prevención de infecciones (3).

La necrosis cutánea representa un riesgo grave, aunque es menos frecuente (4% en lipectomía en cinturón) (8). Este riesgo subraya la importancia del manejo cuidadoso del colgajo y la optimización del paciente, en particular la cesación estricta del tabaquismo, que compromete la microvascularización.

Estrategias de mitigación y factores de riesgo modificables

La cantidad de tejido resecado se correlaciona linealmente con el aumento de complicaciones postoperatorias (3). Por lo tanto, el manejo preoperatorio de los factores de riesgo modificables es la clave de la seguridad:

1. **Optimización Metabólica:** Control estricto de la diabetes mellitus.
2. **Cese de Hábitos:** Absoluta cesación del tabaquismo.
3. **Planificación Quirúrgica Secuencial:** Evitar la combinación de cirugías abdominales con procedimientos no relacionados con el contorno corporal para reducir el riesgo de dehiscencia (7).
4. **Manejo Umbilical:** En casos de reparación de hernia umbilical previa, la elección de un abordaje laparoscópico o robótico que mantenga la integridad del pedículo umbilical es fundamental para evitar la necrosis umbilical durante la posterior transposición de la isla de piel (8).

Tabla 2. Perfil de morbilidad de las técnicas abdominales postbariátricas

Complicación Específica	Abdominoplastia Convencional	Abdominoplastia Fleur-de-Lis	Lipectomía en Cinturón	Factores de Riesgo Adicionales (2020-2025)
Seroma	Alto (hasta 40%)	Bajo (6.7% en estudio comparativo) ⁴	Moderado-Alto (13%)	Alto IMC, Tabaquismo, Larga espera post-bariátrica.
Dehiscencia de Herida	Variable	Variable	Alto (17%)	Cirugías combinadas no relacionadas al contorno.
Infección de Herida	Variable	Posiblemente más alta (Multivariado)	Moderado (5%)	Diabetes, sexo masculino.
Complicación Global	Moderado (comparable a FdL)	Moderado (26.3% reportado)	Alto (37%)	Cantidad de tejido resecado.

Fuente: Adaptado de Baranwal et al; Friedman et al; Mayo & Cape; Souza et al; Zhou et al (3,4,7,8,10).

Impacto en la calidad de vida (QoL) y resultados psicosociales

La Mejora de la QoL como Objetivo Primario

La cirugía de contorno corporal en el paciente postbariátrico es un procedimiento con una base funcional sólida, demostrado por la mejora estadísticamente significativa en los índices de calidad de vida. Los análisis sistemáticos confirman que la BCS mejora las esferas de la función física, el bienestar psicológico y la función social (2). Específicamente, la función corporal (medida por X-SMFA) muestra una mejora significativa a largo plazo (1), reforzando el carácter reconstructivo de la abdominoplastia para la movilidad y las actividades diarias.

Beneficios psicológicos específicos de la abdominoplastia

Más allá de la corrección física, la abdominoplastia ofrece beneficios psicológicos tangibles. Se ha documentado una reducción de los síntomas de ansiedad y depresión, un efecto adicional a la mejora ya lograda por la pérdida de peso bariátrica. En el subdominio de las relaciones interpersonales, la abdominoplastia ha mostrado una mejora significativa en las puntuaciones de "apego" y "alianza confiable," las cuales mejoraron tras la bariatría y se estabilizaron o continuaron mejorando tras el contorno corporal (9). Esto sugiere que la eliminación del exceso de piel permite la "normalización" física y elimina un estigma visible, facilitando la interacción social.

Limitaciones Psicosociales y la Gestión de Expectativas

La evidencia reciente (2025) proporciona una advertencia fundamental: el impacto sobre la imagen corporal es heterogéneo, y las mejoras en la autoestima y la función se-

xual no son sostenidas o significativas más allá de los beneficios iniciales de la cirugía bariátrica (9). La cirugía plástica es altamente efectiva en la corrección física, pero no funciona como una cura automática para los problemas psicológicos profundos o las expectativas estéticas irrealistas.

Por lo tanto, si las puntuaciones de depresión (PHQ-4) o disfunción corporal persisten

sin una mejora duradera, los pacientes que esperan grandes cambios en la QoL deben ser cuidadosamente evaluados. La principal implicación clínica es la necesidad de un equipo multidisciplinario que garantice una adecuada gestión de las expectativas y que dirija a los pacientes con trastornos psicosociales persistentes a un tratamiento psicológico o psiquiátrico complementario (9).

Tabla 3. Impacto del Contorno Abdominal Postbariátrico en la Calidad de Vida (QoL)

Dominio de QoL	Cambio Estadísticamente Significativo Post-BCS	Sostenibilidad y Nuance	Implicación Clínica
Función Física	Sí, mejora significativa	Consistente y positiva a largo plazo.	Procedimiento esencialmente funcional para la movilidad.
Ansiedad y Depresión	Reducción observada	No necesariamente duradera; las puntuaciones de depresión no siempre muestran mejoras persistentes.	Necesidad de apoyo psicológico continuado.
Percepción Corporal/Imagen	Heterogéneo	No sostenido en algunos aspectos; no mejora significativamente <i>más allá</i> de la bariatría.	Cribado riguroso y gestión de las metas estéticas.
Función Social	Sí, mejora significativa	Sí. Menos interferencia en la vida social y vestimenta.	Refuerza la reinserción social post-MWL.

Fuente: Adaptado de Drygalski et al; Toma et al; Vater et al (1,2,9).

Discusión

Síntesis de la evidencia: Indicaciones clave para la morfología MWL

La evidencia subraya que la cirugía de contorno abdominal postbariátrica es una disciplina de la forma, donde la técnica debe

ajustarse a la deformidad cutánea. La abdominoplastia tradicional es insuficiente para la mayoría de los casos de MWL severo. La FdL se erige como una herramienta crucial para pacientes con exceso cutáneo biaxial, ya que la resección vertical es la única manera de corregir eficazmente la redundancia horizontal (el ancho abdominal) y lograr un perfil contorneado de la cintura (6). Para la laxitud circunferencial, la lipectomía en cinturón es el tratamiento estándar, aceptando un perfil de riesgo más elevado.

El paradigma de la seguridad y la extensión quirúrgica

El desafío central de estos procedimientos sigue siendo la gestión de las altas tasas de morbilidad, especialmente en procedimientos extensos como la lipectomía en cinturón (37% de complicaciones generales) (8). La mitigación de riesgos depende de la adherencia estricta a la optimización preoperatoria (modificación de factores de riesgo como el tabaquismo, el control del IMC y la diabetes) (3) y a la precisión técnica (manejo cuidadoso del pedículo umbilical (8) y evitación de la combinación con cirugías no relacionadas) (7). El hallazgo de que la FdL puede reducir las tasas de seroma en comparación con la abdominoplastia tradicional (10) proporciona una importante justificación técnica, sugiriendo que la estabilización del colgajo a través del cierre vertical es una estrategia efectiva para reducir el espacio muerto.

Implicaciones futuras en la atención psicosocial

Los datos de 2025 sobre la QoL exigen una reestructuración en la atención postbariátrica. Si bien la BCS es un procedimiento físico y funcional altamente exitoso, la falta de una mejora sostenida y universal en la imagen corporal, la autoestima y la depresión (1) implica que los cirujanos plásticos deben trabajar más estrechamente con especialistas en salud mental. El valor de la cirugía radica en gran medida en la eliminación de la disfunción física crónica y el estigma social,

permitiendo al paciente completar su transición de pérdida de peso. Es crucial diferenciar entre la corrección física y la necesidad de terapia psicológica para abordar las expectativas estéticas y los trastornos de la imagen corporal preexistentes.

Conclusiones

La abdominoplastia postbariátrica es un procedimiento reconstructivo esencial que completa el tratamiento de la obesidad mórbida. La selección de la técnica es morfológicamente dependiente: la Abdominoplastia Fleur-de-Lis y la Lipectomía en Cinturón son las modalidades primarias para corregir las deformidades cutáneas biaxiales y circunferenciales inherentes a la pérdida masiva de peso. La seguridad es una preocupación primordial, con la lipectomía en cinturón reportando una morbilidad global significativa, lo que obliga a una optimización preoperatoria exhaustiva de los factores de riesgo modificables, como el tabaquismo y el IMC. Técnicamente, la evidencia sugiere que la FdL puede ofrecer ventajas en el manejo del seroma respecto a la abdominoplastia convencional. Finalmente, mientras que la cirugía proporciona mejoras físicas y funcionales consistentes, la evidencia reciente requiere que la evaluación psicosocial preoperatoria sea rigurosa para establecer expectativas realistas, ya que las mejoras a largo plazo en la imagen corporal no están garantizadas universalmente.

Bibliografía

- Vater AM, Fietz J, Schultze-Mosgau LE, Lamby PE, Gerauer KE, Schmidt K, et al. Understanding the Long-Term Effects of Inverted-T-Abdominoplasty on Quality of Life: Insights from Post-Bariatric Surgery Patients. *Life* [Internet]. 2025 Jan 31;15(2):214. Available from: <https://www.mdpi.com/2075-1729/15/2/214>
- Toma T, Harling L, Athanasiou T, Darzi A, Ashrafian H. Does Body Contouring After Bariatric Weight Loss Enhance Quality of Life? A Systematic Review of QOL Studies. *Obes Surg* [Internet]. 2018 Oct 2;28(10):3333–41. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11695-018-3323-8>

- Zhou R, Zhang Y, Lyu D, Wang C. The Experience and Complications of Lipoabdominoplasty for Chinese Post-bariatric Population. *Aesthetic Plast Surg* [Internet]. 2025 Feb 9;49(3):824–32. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00266-024-04606-w>
- Friedman T, O'Brien Coon D, Michaels V J, Purnell C, Hur S, Harris DN, et al. Fleur-de-Lis Abdominoplasty: A Safe Alternative to Traditional Abdominoplasty for the Massive Weight Loss Patient. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2010 May;125(5):1525–35. Available from: <http://journals.lww.com/00006534-201005000-00028>
- Koehler J. 4 Types of Tummy Tuck: Which Is Best for You? [Internet]. 2025. Available from: <https://www.easternshoreplasticsurgery.com/4-types-of-tummy-tuck-which-is-best-for-you/>
- Javadian S, Berg JO. Aesthetic results in twin case undergoing transverse abdominoplasty versus Fleur-de-Lis abdominoplasty after massive weight loss. *JPRAS Open* [Internet]. 2024 Dec;42:42–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352587824001153>
- Baranwal N, Slate-Romano J, McIntire D, Mehrzad R, Sobti N, Liu P, et al. 17. Impact Of Concurrent Surgeries And Liposuction On Post-operative Complications In Abdominal Contouring Procedures. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2024;13–4.
- Mayo J, Cape JD. Belt Lipectomy [Internet]. 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK604202/>
- Drygalski K, Płonowska E, Hady ZR, Głuszyńska P, Hady HR. Post-Bariatric Surgery Abdominoplasty Ameliorates Psychological Well-Being in Formerly Obese Patients: A Cross-Sectional Recall Study. *J Clin Med* [Internet]. 2025 Jun 6;14(12):4025. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/12/4025>
- Souza LS de, Harada MN, Bolognani EMC. Comparison of the rate of seroma between conventional and inverted T abdominoplasty in post-bariatric patients. *Rev Bras Cir Plástica – Brazilian J Plast Sugery* [Internet]. 2017;32(1):78–86. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/2177-1235.2017RBCP0011>
- Khalil Mohamed El-Gohary M, Mohamed Khallaf AEN, Awadeen Abd El-Rahman AER. COMPARATIVE STUDY BETWEEN FLEUR-DE-LIS AND TRADITIONAL ABDOMINOPLASTY IN POST WEIGHT LOSS PATIENTS. *Al-Azhar Med J* [Internet]. 2023 Apr 1;52(2):421–34. Available from: https://amj.journals.ekb.eg/article_291622.html

CITAR ESTE ARTICULO:

Chica Alvarracin, P. A., Humpiri Paredes, J. M. ., & Almendros Mello, A. (2025). Principales técnicas quirúrgicas en abdominoplastia postbariátrica. *RECIAMUC*, 9(3), 365-375. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(3\).julio.2025.365-375](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(3).julio.2025.365-375)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.