

REPORTE DE CASO

Ritidoplastia clásica: una técnica vigente Classic rhythodoplasty: a current technique

 Amarilla, Jesus^{1,2};  Aldana, Celso^{1,2};  Sandoval, José^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Unidad de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. San Lorenzo, Paraguay.

²Sociedad Paraguaya de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. Asunción, Paraguay.

Como referenciar este artículo | How to reference this article:

Amarilla J, Aldana C, Sandoval J. Ritidoplastia clásica: una técnica vigente. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, 2021; 54(3): 167-172

RESUMEN

La cirugía de correctiva del envejecimiento facial tiene más de un siglo de historia documentada. Los cambios culturales han aumentado el número de operaciones. En Latinoamérica también ha aumentado, y la región ha sido activa en realizar aportes en los conceptos, técnicas y procedimientos complementarios. Además del crecimiento cuantitativo, la comprensión de los planos anatómicos faciales, cambios con la edad y los modos de corregirlos han sido de gran utilidad. Nuestra técnica del lifting cérvico-facial presentan ventajas como seguridad en el plano de disección, ausencia de tracción cicatricial y respeto capilar, proporcionando un resultado final natural de acuerdo a la solicitud de los pacientes.

Palabras Clave: Ritidoplastia, Cirugía de la cara, Cirugía del cuello.

Autor correspondiente: Dr. Jesús Amarilla. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Unidad de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: amarillajesus@gmail.com

Fecha de recepción el 01 de Noviembre del 2021; aceptado el 30 de Noviembre del 2021.

ABSTRACT

Corrective surgery for facial aging has more than a century of documented history. Cultural changes have increased the number of operations. In Latin America it has also increased, and the region has been active in making contributions in complementary concepts, techniques, and procedures. In addition to quantitative growth, the understanding of facial anatomical planes, changes with age and the ways to correct them have been very useful. Our cervical-facial lifting technique presents advantages such as safety in the dissection plane, absence of scar traction and capillary respect, providing a natural final result according to the request of the patients.

Keywords: Rhytidoplasty, Face surgery, Neck surgery.

INTRODUCCION

La ritidoplastia o "lifting facial" es uno de los procedimientos con varias opciones técnicas descritas a lo largo del tiempo. Existe un alto volumen de información en la red y por lo tanto expondremos una versión clásica de la misma. El descubrimiento del SMAS (sistema musculo aponeurótico) y su tratamiento ha permitido ofrecer resultados más naturales a los pacientes sin tantos "estigmas" que ocasiona esta cirugía. Si hablamos de las complicaciones estas, a diferencia de otras cirugías, crean un grave obstáculo para el desarrollo personal y profesional del paciente por lo que debemos manejar esta cirugía con la mayor delicadeza y responsabilidad posible.

El estudio del envejecimiento ha pasado por numerosos análisis^{1,2} y está sometido a la carga genética, factores medioambientales y a los hábitos de vida.³

La relajación de los tejidos, siempre se produce entre dos puntos fijos que no se movilizan o lo hacen de manera pequeña⁴.

La práctica quirúrgica de años, utilizando todas las técnicas disponibles, nos ha permitido obtener resultados en algunos casos satisfactorios y en otros casos sin tanto éxito por lo que es ilusorio pretender exponer una técnica como mejor que otra tomando en cuenta variables tan complejas como la habilidad concreta del cirujano, pero lo que si queremos exponer es una técnica clara, sencilla y reproducible. Tenemos que tener en cuenta también la progresión natural del

envejecimiento, porque operar a una paciente joven es estar ante un resultado de seguro brillante y natural no así a una paciente con envejecimiento acentuado, esto debe quedar bien en claro antes de realizar esta técnica quirúrgica.

El objetivo del trabajo es brindar elementos sencillos, con un mínimo de inconvenientes, rápida, eficaz, con un postoperatorio mínimo y de nulos incidentes, con una forma fácilmente adaptable a las solicitudes de los pacientes. No podemos afirmar que esta técnica da mejores resultados que otra, puesto que es una discusión sin interés siempre que se respete el contrato con los pacientes.

Reporte de caso.

Esta cirugía puede ser realizada bajo anestesia general, o según el caso bajo sedación y anestesia local. Se realiza campo quirúrgico con antiséptico y se realiza la marcación para la realización de las incisiones.



Figura 1.

Infiltración del área operatoria con solución fisiológica 1000 cc + lidocaína al 0,5% y adrenalina 1: 400000 (esta solución tiene por función el despegamiento, la vasoconstricción y efecto anestésico).

Incisión en la región temporal dentro de la línea de implantación pilosa, supra auricular, con una curva hacia abajo, atravesando el borde del trago o pasando por atrás del mismo y continúa

dando vuelta la base del lóbulo de la oreja, asciende hacia la superficie conchal haciendo una curva en la región del ligamento auricular, para luego terminar en una curva descendente en la región pilosa cervical retroauricular.

El despegamiento del colgajo facial y cervical se realiza en el plano del tejido celular subcutáneo y el del cuero cabelludo en un plano más profundo para no destruir los folículos pilosos.

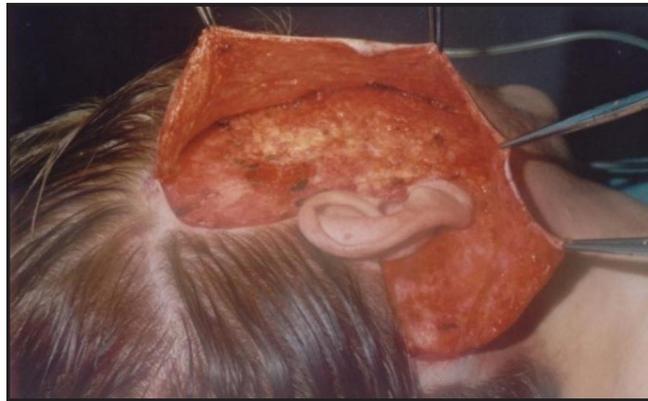


Figura 2.

Una hemostasia meticulosa para luego realizar puntos de plicatura para elevar los tejidos profundos, tanto en las mejillas como en el

cuello. Se puede despegar el sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS) para que este sea traccionado.



Figura 3.

La tracción del colgajo facial se realiza en el sentido de un vector que va del trago al tubérculo de Darwin impidiendo así la subida de la patilla.

La tracción del colgajo cervical tiene un sentido medial superior, evitando la formación de grada en la zona pilosa.

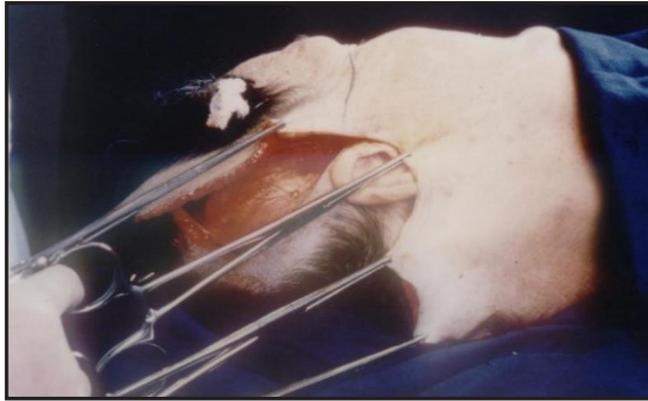


Figura 4.

El colgajo pre auricular es fijado sin tracción y se realiza la exeresis del exceso de piel.



Figura 5.

Las suturas se realizan utilizando hilos de vicryl 3-0 y nylon 5.0 y 6.0. Por lo general se deja drenaje aspirativo.



Figura 6.

El curativo se realiza con gasas húmedas alrededor de las orejas y extendidas sobre los colgajos, cobertura con algodón y vendaje semi compresivo. Es importante señalar que este vendaje no es un sustituto de la hemostasia ni

tampoco de los drenajes. La primera revisión se realiza a las 24 o 48 horas se retira el vendaje y drenaje aspirativo y el uso de compresas frías.



Figura 7.

DISCUSION

La ritidoplastia es un procedimiento que necesita concentración de parte del cirujano y suele ser satisfactoria tanto para el paciente como para él.

Las complicaciones suelen ser bajas con una recuperación rápida, alrededor de 15 a 20 días⁵.

Si observamos desde el punto de vista de la naturalidad el envejecimiento del rostro es más que simplemente la aparición de arrugas, debemos comprender el mecanismo de envejecimiento^{6,7}. La división del rostro en tres tercios: superior, medio e inferior, es muy útil para el diagnóstico de los problemas^{8,9}, sin embargo, esta división no puede guiar nuestro actuar en el quirófano de forma general. La piel junto y el complejo SMAS-Platisma tienen un movimiento descendente que va desde la región superior del rostro, a la inferior, lo que produce una flacidez importante en el 1/3 inferior.

Las cirugías faciales de mínima intervención sobre una u otra región, suelen acompañarse de resultados limitados ya se estéticamente o por un corto tiempo, y en ocasiones deformantes si lo consideramos al rostro como un conjunto ¹⁰.

Desde la región frontal hasta el cuello, con excepción de la nariz y de los párpados que podrían ser intervenidos de forma solitaria, en otras situaciones sin perjuicio del resto del rostro^{11,12}.

La cirugía mínima facial está en contraria a la filosofía de la naturalidad, puesto que

si actuamos sobre uno de los tercios de la cara estamos deformando los otros dos, y si no, tampoco podemos ofrecer un resultado duradero y satisfactorio a lo largo del tiempo¹³.

La cirugía mínima facial no necesita internación y es práctica de muchos equipos quirúrgicos con un aire de modernidad. Pero para nosotros la modernidad es utilizar el conocimiento de los cirujanos pioneros para hacer la cirugía del rostro lo más completa y definitiva posible, con un resultado final agradable, natural y respetando todas las características individuales¹⁴.

Por lo tanto, para nosotros, son esenciales dos parámetros bien definidos, la primera observar el rostro de forma completa, y la segunda la naturalidad como resultado final ¹⁵. La línea mandibular es importante para mantener la juventud del rostro puede definir estéticamente el rostro. Algunos autores ratifican que la mayor parte de los pacientes se encuentran preocupados por su línea mandibular que por otras zonas del rostro

La historia de la ritidoplastia, ha sido una búsqueda constante de estructuras y planos más profundos⁷. Luego de las publicaciones de Mitz y Peironie sobre el sistema SMAS-Platisma², luego de este descubrimiento la ritidoplastia entró en un nuevo paradigma y el tratamiento del sistema SMAS-Platisma pasó a ocupar un lugar preponderante en la cirugía y actuando sobre este sistema músculo-aponeurótico conseguimos resultados más consistentes y duraderos en el tiempo.

La naturalidad es una condición cuando se incide sobre el SMAS-Platisma y se actúa sobre

todo el rostro en una dimensión global, como determina la filosofía de la naturalidad que predicamos.

El sistema SMAS-Platisma es flexible y responde a los tres vectores de tracción⁵ en términos de duración del tratamiento, forma, seguridad y naturalidad.

Las cirugías de SMAS extendido¹⁰ o SMAS vertical extendido⁹, pueden ser arriesgadas por la posibilidad de causar lesiones serias en las ramas del nervio facial.

Por otro lado, afirmar que actualmente la sutura del sistema SMAS-Platisma, de acuerdo con los tres vectores de tracción, es la base de la moderna cirugía facial y de la filosofía de la naturalidad⁵⁻⁷.

Con frecuencia la cirugía facial es blanco de críticas criticada y muchos la consideran frívola o carente de beneficios, pero la realidad es diferente¹⁴⁻¹⁵. Los pacientes mejoran, especialmente en la autoestima y calidad de vida¹⁵. Cuando tomamos el concepto de naturalidad obtenemos estos resultados buenos y generamos la confianza en nuestros pacientes y en la población en general, en contrapartida a aquellos tiempos de las "caras artificiales", resultado de una falta de conocimientos anatómico y de compromiso con la naturalidad e individualidad, que hoy en día ha perdido vigencia.

CONCLUSION

Nuestro concepto de ritidoplastia se basa en ofrecer una técnica sencilla, reproducible y con mínimas complicaciones, se basa en pasos bien establecidos que brindan a los cirujanos jóvenes conceptos concretos con respecto a la técnica sin perder de vista la naturalidad y la esencia de los pacientes con un resultado sostenible en el tiempo.

Conflicto de intereses y financiación.

No hay conflicto de intereses, ni financiación para este trabajo.

Contribución de autores

El artículo fue redactado en conjunto por todos los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lambros V, Stuzin J.: Discussion: Longevity of SMAS Facial Rejuvenation and Support. *Plast Reconstr Surg* 2010;126: 238-239.
2. Le Louarn Cl.: La région médiofaciale: anatomie fonctionnelle, vieillissement, indications thérapeutiques et lifting malaire concentrique. *Ann Chir Plast Esthét* 2009; 54: 411-420.
3. Antell D, Orseck J.A.: Comparison of Face Lift Techniques in Eight Consecutive Sets of Identical Twins. *Plast Reconstr Surg* 2007;120:1667-1673.
4. Besins Th.: The "R.A.R.E." Technique (Reverse and Repositioning Effect): The Renaissance of the Aging Face and Neck. *Aesth Plast Surg* 2004; 28: 127-142.
5. Baker, D.C.: Minimal Incision Rhytidectomy (Short Scar Face Lift) with Lateral SMASectomy. *Aesth. Surg.J.* 2001;21(1):68-80.
6. Letizio, N.A., Anger, J., Baroudi, R.: Rhytidoplasties: cervicofacial SMAS-plasty according to vector suturing. *Rev. Bras. Cir. Plast.* 2012;27(2):266-271.
7. Ventura, O. M., Marcello. G., Marino, H., Buquet, J., Gamboa. J.: Ritidoplastia con cicatrices cortas: ligamentos de retención y vectores de corrección *Cir. plást. iberolatinoam.* 2008; 34(1): 51-60.
8. Guerrerosantos, J.: Managing Platysma Bands in the Aging Neck. *Aesth. Surg J.* 2008;28(2):211-216.
9. Bernard, R.W.: The Anterior Vertical Smas Lift. *Aesth. Surg J* 2003;23:486-494.
10. Litner, J.A., Adamson, P.A.: Limited vs Extended Facelift Techniques Objective Analysis of Intraoperative Results. *Arch Facial Plast Surg.* 2006;8:186-190.
11. Mottura A.A.: Face lift postoperative recovery. *Aesth. Plast Surg.* 2002;26(3):172-180.
12. Castro, C.C.: Proper Incision Planning Can Avoid Face Lift Stigmata. *Aesth. Surg J.* 2004;24:75-78.
13. Castro, C.C.: Judging Face Lift Results. *Aesth. Surg. J.* 2005;25: 521-523.
14. Sharabi, S.E., Hatef, D.A., Hollier,L.H.: Facial Attractiveness: Is the Whole More Than the Sum of Its Parts. *Aesth. Surg. J.* 2010, 30: 154-160.
15. Litner,J.A., Rotenberg, B.W., Dennis,M., Adamson, P.A.: Impact of Cosmetic Facial Surgery on SatisfactionWith Appearance and Quality of Life. *Arch Facial Plast. Surg.* 2008;10(2):79-83.