

# Aumento glúteo: técnica mista

JAVIER JESÚS VERA CUCCHIARO, HORACIO LOSTIA

## Objetivo

Presentar una técnica que aumenta y modela los glúteos, asociando lipotransferencia con hilos de sustentación (técnica combinada).

## Método

Se consideraron 391 pacientes, intervenidos quirúrgicamente en la Clínica de Estética y Laser, en un período comprendido entre enero 2005 a enero 2010. Todos consultaron por hipoplasia glútea y presentaban también adiposidad localizada en flancos y otras áreas individualmente variables. Se excluyeron aquellos con indicación de gluteoplastia con prótesis (N=45). En 346 pacientes, se empleó una combinación de lipotransferencia grasa con hilos de sustentación para lograr el aumento y mejoría de la forma del glúteo, con una secuencia y protocolo preestablecidos, El grupo etario entre 19 años y 73 años, se divide en dos bien diferenciados: con hipoplasia glútea propiamente dicha y con atrofia glútea adquirida por envejecimiento, sedentarismo o cambios ponderales (> 35 años). La grasa se obtuvo por lipoaspiración de los flancos y secundariamente de otras zonas en pacientes más delgados. Técnica quirúrgica: 1. Marcación preoperatoria: - del área a lipoaspirar (de elección, flancos). - de las Incisiones cutáneas: una en el pliegue interglúteo y tres en a nivel glúteo en los cuadrantes superior externo, inferior externo e inferior interno respectivamente, de 3 mm cada una. 2. Antibiótico-Profilaxis: Cefalotina - Ciprofloxacina 3. Utilización de neuroleptoanalgesia 4. Obtención del material grasa por lipoaspiración, que cumple con las siguientes normas: a) Posición del paciente en decúbito ventral. b) Técnica tumescente con solución de Klein modificada. c) Bomba aspirativa convencional y peristáltica, con regulación a baja presión atmosférica d) Cánulas 3 mm. e)

Colección de la grasa en circuito cerrado estéril. f) Decantación simple, sin procesamiento agregado (10 minutos aproximadamente). 5. Sustentación glútea con hilo no absorbible (Mononylon-00) o reabsorbible en 90 días-120 días, azul (PDS - 00) que se introduce a nivel subcutáneo con una aguja de Reverdin curva, con tres puntos de fijación fascial (uno a la fascia presacra, en la parte superior del pliegue interglúteo y los restantes a la fascia del glúteo mayor). Se facilita la maniobra por las incisiones cutáneas mencionadas, que permiten el ingreso y salida del material de sutura asegurando una fijación profunda. 6. Lipotransferencia glútea. Con la misma cánula y bomba peristáltica programada en reversa, infiltrando grasa a nivel intramuscular 7. Posteriormente, cierre tipo cerclaje del hilo, con nudo profundo en la parte superior del pliegue interglúteo para evitar su extrusión.

## Resultados

Trescientos cuarenta y seis pacientes que consultaron por hipoplasia glútea, durante los últimos 5 años, fueron tratados con una técnica mixta de lipotransferencia y sustentación con hilos, para lograr su corrección. 343 (99.1%) pacientes eran de sexo femenino y 3 (0.86%) de sexo masculino, no observándose diferencias en cuanto a esta condición. El grupo etario mayor de 35 años, donde la asociación hipoplasia glútea-ptosis de tejidos superficiales era constante, fue estéticamente más favorecido. El área donante de material grasa autólogo se localizó en los flancos (100%), aunque no se excluyeron otros sectores si la cantidad resultaba insuficiente. El volumen implantado fue de 700 cc-500 cc en un 92%, de 500 cc un 6%, 480 cc en un 3%, 460 cc en 1%, 450 cc en 1% y 435 cc en 1% y menor de 435 cc el 2% restante. El porcentaje de reabsorción promedio fue del 30%,

entre el tercer y cuarto mes de postoperatorio. Se logró un aumento glúteo con buena proyección. Que fue valorado por el paciente con una escala del 1 al 5: 97.1% muy satisfactorio, 1.7% satisfactorio, y 0.57% regularmente satisfactorio que incluyó un caso con reabsorción asimétrica y otro de disconformidad por el volumen, que se resolvieron con correcciones posteriores. En el postoperatorio inmediato, los pacientes manifestaron: dolor tolerable, edema glúteo moderado a importante; consistencia aumentada, equimosis, umbilicación cutánea transitoria y sensación de tirantez; considerados como parte de la evolución normal del procedimiento, sin que generen alarma alguna. En 166 (47.9%) pacientes, la corrección adicional de un "banana fold", en el mismo tiempo quirúrgico ya finalizada la remodelación, resaltó el resultado. Dos pacientes requirieron corrección de defectos previos subcutáneos (depresión) fuera del plano de la técnica.

## Conclusão

La técnica mixta, que combina la lipotransferencia con hilos de sustentación, constituye una alternativa válida de tratamiento para la hipoplasia glútea. Aumenta el volumen glúteo y corrige la ptosis al reacomodar los tejidos blandos superficiales. La cantidad de material grasa infiltrado varía según el grado de hipoplasia y del área dadora. El procedimiento es de fácil realización empleando un protocolo preestablecido. El porcentaje de complicaciones es bajo y los resultados obtenidos son estéticamente buenos y naturales con persistencia a largo plazo. El empleo de tejido grasa autólogo es biocompatible, seguro, sin reacciones de los tejidos adyacentes, de fácil obtención y bajo costo, por lo que constituye el material ideal para éste tipo de procedimientos.