

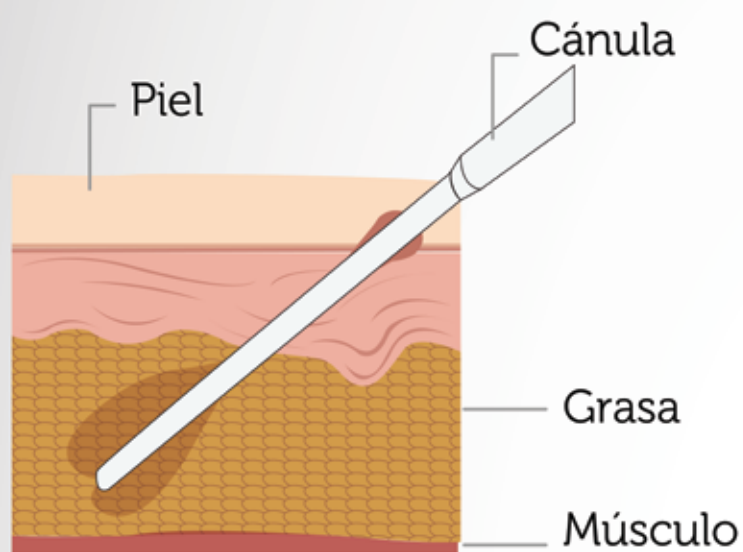
ALERTAS DE SEGURIDAD

Muerte en Lipoaspiración

Quinto Comunicado

Embolismo graso

Durante una lipoinyección glútea, existe entrada de grasa al torrente circulatorio; es mayor si la grasa es inyectada en tejido muscular que si es infiltrada en tejido celular subcutáneo.



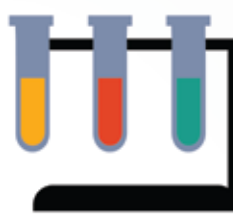
En México se realizan más de **62,700 liposucciones al año**. Más del **90%** de los cirujanos reportan **combinar la liposucción con lipoinyección glútea**.



62,700
operaciones
liposucción al año

Un 1/3 de los pacientes que fallecen por liposucción, se les realiza lipoinyección glútea en forma combinada.

Hay estudios que confirman la presencia de grasa en la economía corporal durante y posterior a una liposucción / lipoinyección glútea



- **Orina:** Lipuria.
- **Sangre:** Glóbulos grasos, macroglobulinemia grasa (igm).
- **Tinciones para grasa:** red oil y sudán III.

El ingreso de grasa al torrente circulatorio puede producir dos patologías graves:

- Síndrome de Embolismo Graso - Inflamación (Grasa Microscópica).
- Embolia Grasa Macroscópica - Taponamiento (Grasa Macroscópica).

SÍNDROME DE EMBOLISMO GRASO

EMBOLIA GRASA MACROSCÓPICA

Fisiopatología

Secundario a procesos bioquímicos. Microémbolos grasos en la circulación, produciendo aumento de ácidos grasos libres y alteraciones bioquímicas, ocasionando respuesta inflamatoria sistémica y daño tisular.

Secundario a procesos mecánicos. Tejido graso en grandes vasos por ingreso de grasa secundaria a lesión vascular, ocasionada por la lipoinyección, produciendo obstrucción de cavidades cardíacas y arteria pulmonar.

Inicio del Cuadro Clínico

- **Fulminante** : Primeras 24 horas.
- **Clásico**: Entre 24 y 72 horas.
- **Tardío**: Posterior a las 72 horas.

- Siempre fulminante.
- Durante el transoperatorio en el momento de la lipoinyección o al momento de cambiar de posición al paciente.

Manifestaciones

Petequias, desorientación y depresión del SNC, taquicardia, polipnea, vasodilatación, esputo graso.

Bradycardia, disnea, hipoxia severa, hipotensión.

Pronóstico

- Mortalidad del 10 al 50%.
- Con identificación temprana y medidas de soporte adecuadas la mortalidad disminuye considerablemente.

- Casi siempre fatal.
- Extremadamente difícil de revertir.

Prevención

La principal medida profiláctica es **MANTENER HIDRATADO** al paciente de manera adecuada para evitar la concentración de ácidos grasos libres en el torrente circulatorio. Para ello hay que tener al paciente hospitalizado un mínimo de 24 horas para hidratación intravenosa.

EVITAR LESIONAR LOS VASOS GLÚTEOS durante la lipoinyección:

- Inyectar primordialmente en tejido celular subcutáneo.
- Si se decide inyectar en músculo, **NO** inyectar debajo del glúteo mayor y menor.
- Mantener la cánula paralela al contorno glúteo.
- Especial cuidado al inyectar desde el surco subglúteo.
- Utilizar cánulas romas.
- Inyectar suavemente sin presiones excesivas.