

# BRAQUIOPLASTIA MEDIANTE TRANSFERENCIA GRASA

Desde la primera descripción de la braquioplastia estética en los años 50, numerosas técnicas quirúrgicas han sido descritas para corregir la flacidez de la piel de los brazos, más conocida en medicina como ptosis braquial. El tipo de tratamiento varía según el grado de deformidad del brazo, dependiendo de la cantidad de exceso de grasa, la disposición de la misma, así como de la localización y severidad de la piel redundante.

**C**on la aparición de la liposucción en los años 80, el tratamiento quirúrgico de la ptosis braquial incorporó esta técnica en la corrección del exceso de grasa en los brazos, pero manteniendo la escisión de la piel laxa, lo que implicaba incisiones y posteriores cicatrices, tanto en el brazo como en la axila.

Existen 4 grados de afectación en los brazos susceptibles de ser tratados quirúrgicamente. El grado I, en el que existe un exceso leve de grasa, sin laxitud cutánea, siendo el tratamiento de elección la liposucción, sin escisión de piel. En el grado II, el exceso de grasa es moderado (lipodistrofia), con leve laxitud cutánea. En el grado III, tanto la laxitud cutánea (ptosis) como el exceso de grasa se encuentran entre moderados y severos, siendo en estos casos el tratamiento de elección la combinación de liposucción con escisión de piel. Por último, el grado IV presenta un exceso cutáneo muy severo, propio de las pérdidas masivas de peso, que requiere una escisión más amplia de la piel y de la grasa.

**Si bien la cicatriz axilar se encuentra en una zona poco visible, con frecuencia da problemas de hipertrofia y ensanchamiento.**

Los casos más habituales que acuden a una clínica de Cirugía Estética son los grados II y III, correspondiendo a pacientes que manifiestan un brazo con "piel colgante" (*hanging*) que le condiciona en el momento de ponerse ciertas prendas por su visibilidad y típico aspecto con el movimiento de los brazos. En estos pacientes con grados II y III, con ptosis y lipodistrofia braquial, se suele indicar una liposucción de la cara posterior del brazo y un estiramiento mediante escisión cutánea de la cara medial que deja una cicatriz ubicada en la axila. Es lo que se conoce como braquioplastia con cicatriz limitada a la axila.

Si bien la cicatriz axilar se encuentra en una zona poco visible, con frecuencia da problemas de hipertrofia y ensanchamiento. Además, como consecuencia de estirar y



**Dr. Esteban Sarmentero Ortiz**

*El Dr. Esteban Sarmentero Ortiz es especialista MIR en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (Hospital Ramón y Cajal de Madrid). Ha realizado ampliaciones de formación en el Jackson Memorial Hospital, John Hopkins University, University Hospital Gent y en el Esthetic Surgery International Center. Es coautor de 4 libros y autor de numerosos artículos en revistas médicas nacionales e internacionales. Es miembro numerario de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (SECPRE) y ejerce la actividad privada.*

cortar la piel para obtener un resultado apreciable, durante un período prolongado de tiempo los pacientes presentan dificultad para elevar los brazos y sensación de tirantez. Buscando una solución óptima para los pacientes que quieren realizarse una braquioplastia, en nuestra Clínica hemos incorporado una técnica completamente novedosa que obtiene buenos resultados sin necesidad de escindir la piel y por tanto sin cicatrices axilares. Consiste en modificar la disposición de la grasa en el brazo mediante la técnica de lipoescultura, de tal forma que la grasa de la cara posterior o zona "colgante" se redistribuye en la cara medial y anterior, en el surco o triángulo bicipital. Esto da lugar a un brazo más cilíndrico y al mismo tiempo eleva la piel sobrante de la cara posterior mediante un efecto lifting. La reimplantación del tejido adiposo braquial ha mostrado que mejora el contorno de los brazos y tensa la piel laxa, reduciendo notablemente el postoperatorio, ya que no existen cicatrices ni en axila ni en brazos, salvo los 3 mm del punto de entrada de la cánula de lipoescultura.

### Técnica Quirúrgica

El paciente acude al hospital de forma ambulatoria. Se le aplica anestesia local y sedación monitorizada por el anestesiólogo. La intervención se realiza en decúbito

supino y con los brazos extendidos 90°. A través de una incisión de 3 mm en el área del codo y otra similar en la axila se introduce la cánula de liposucción, con la que se aspira la grasa de la cara posterior e inferior del brazo. Esta grasa se prepara, se purifica y se reinyecta en el triángulo bicipital o cara anterior del mismo brazo. No se realiza, por tanto, ningún tipo de escisión cutánea. El tiempo completo del procedimiento se lleva a cabo en unos 50 minutos por término medio.

Al finalizar la intervención se colocan unas mangas de presoterapia que el paciente ha de llevar permanentemente durante 2 semanas. Es a los 15 días de la operación cuando ya se pueden apreciar los resultados en un 90%, una vez desaparecidos los hematomas y la inflamación.

La retracción completa de la piel puede llevar algunas semanas más, por lo que el aspecto definitivo se obtiene entre el primer y el segundo mes.

### Conclusiones

Esta nueva técnica de braquioplastia, indicada en los casos de flacidez leve y moderada (grados II y III), ofrece múltiples ventajas respecto a la técnica clásica con cicatriz axilar. No solo la recuperación es precoz, sino que los resultados obtenidos son notablemente mejores y sin secuelas cicatriciales.

**Hemos incorporado una técnica completamente novedosa que obtiene buenos resultados sin necesidad de escindir la piel y por tanto sin cicatrices axilares.**

## Los 4 grados de afectación

- **Grado I:** Exceso leve de grasa, sin laxitud cutánea > Liposucción sin escisión de piel.
- **Grado II:** Exceso de grasa moderado, lipodistrofia, con leve laxitud cutánea.
- **Grado III:** Laxitud cutánea y exceso de grasa entre moderados y severos > Combinación de liposucción con escisión de piel.
- **Grado IV:** Exceso cutáneo muy severo > Escisión más amplia de la piel y de la grasa.