LIFTING FACIAL Y CERVICAL (RITIDECTOMÍA CERVICOFACIAL)

Con el aval médico del **Dr. Alberto Sánchez García** (Nº Col. 464624929), integrante de la **SECPRE**.

Disclaimer: El contenido de esta guía se proporciona solo para educación del paciente. Para obtener un consejo médico real, seguro y adaptado a usted, es absolutamente imprescindible acudir a la clínica.

1. Introducción y definición

El envejecimiento del rostro y del cuello no ocurre únicamente en la superficie de la piel. Con el paso de las décadas se produce un descenso de los compartimentos grasos profundos del pómulo, se relaja la capa muscular que sostiene las facciones —el **SMAS** (Sistema Musculoaponeurótico Superficial)—, se desdibuja la línea de la mandíbula por la aparición de las cocochas (*jowls*) y se forman bandas verticales y flacidez en el cuello por la separación del músculo platisma.

El **lifting cervicofacial** (o ritidectomía) es el procedimiento quirúrgico de rejuvenecimiento integral que reposiciona los tejidos musculares y grasos profundos en su lugar anatómico original, redefine el ángulo mandibular y el cuello, y elimina únicamente la piel sobrante sin tensión, devolviendo al rostro su frescura sin alterar los rasgos ni la expresión del paciente.

2. Fase Preoperatoria: Valoración, planificación y preparación

2.1. Evolución técnica: del estiramiento cutáneo al *Deep Plane* y SMAS

Los liftings antiguos que dejaban un aspecto artificial o "barrido por el viento" se debían a que el cirujano tiraba únicamente de la piel. Hoy sabemos que la piel es un órgano de cobertura, no de sujeción. Las técnicas actuales actúan sobre la estructura profunda:

- **Lifting de SMAS y *Deep Plane* (Plano Profundo):** Se libera y se eleva en bloque el complejo formado por el músculo SMAS y los cojinetes grasos malares (pómulos) y mandibulares. Al ser la capa muscular profunda la que soporta toda la fuerza de sujeción en sentido vertical, la piel se deposita encima sin ninguna tensión, garantizando cicatrices finas y una naturalidad absoluta.
- **Cervicoplastia / Corsé platismal:** A través de una mínima incisión oculta bajo el mentón, se suturan las bandas del músculo platisma en el centro del cuello y se limpia la grasa profunda submentoniana, recuperando el ángulo recto cervicomentoniano.
- **Lifting volumétrico (*Lipofilling* asociado):** Dado que el rostro envejecido también pierde volumen en sienes, ojeras, pómulos y surcos, con frecuencia se asocia una microinfiltración de grasa propia purificada para restaurar la tridimensionalidad juvenil y mejorar la calidad de la piel mediante células regenerativas.

2.2. Pruebas médicas y preparación estricta

1. **Estudio preoperatorio:** Analítica completa, coagulación y electrocardiograma.
2. **Control de la tensión arterial:** Si el paciente es hipertenso, debe acudir con su tensión perfectamente controlada y tomar su medicación antihipertensiva la misma mañana de la cirugía con un sorbo de agua (la hipertensión es la primera causa de hematoma postoperatorio).
3. **Abandono absoluto del tabaco:** Es obligatorio suspender el tabaco, vapers y chicles de nicotina **al menos 4 semanas antes y 4 semanas después**. La piel facial despegada depende de una red capilar microscópica que la nicotina cierra, pudiendo causar necrosis cutánea delante o detrás de la oreja.
4. **Cabello:** No es necesario cortar ni rasurar el pelo; además, se puede teñir el cabello hasta 4–5 días antes de la operación (ya que no podrá aplicarse tinte hasta 4 semanas después).

3. Fase Intraoperatoria: ¿Cómo se desarrolla la cirugía?

- **Anestesia:** Se realiza bajo **anestesia general** o **sedación endovenosa profunda** monitorizada por el anestesiólogo.
- **Duración:** Entre **3 y 4,5 horas**, según se asocie cuello completo, blefaroplastia o *lipofilling*.
- **Incisiones ocultas:** Comienzan en la sien dentro del pelo (o bordeando la patilla para no subir la línea capilar), descienden por los pliegues naturales delante de la oreja ocultándose por dentro del cartílago del trago, rodean el lóbulo auricular y se esconden en el surco posterior de la oreja hacia la nuca.
- **Drenajes y estancia:** Suelen dejarse drenajes finos o una red hemostática temporal las primeras 24 horas. Requiere **1 noche de ingreso hospitalario**, recibiendo el alta a la mañana siguiente sin vendajes aparatosos.

4. Fase Postoperatoria y Cronograma de Recuperación

En contra de la creencia popular, el lifting facial **no es una cirugía dolorosa**. El paciente siente una sensación de tirantez o "coraza" en el cuello debajo de las orejas y las mejillas dormidas (acorchadas), pero rara vez precisa más que paracetamol tras el alta.

Periodo	Evolución clínica y cuidados	Actividad permitida
Primeras 48–72 horas	Alta a las 24 h. Pico de hinchazón facial al 2.º–3.º día. Lavado suave del pelo en la ducha a las 48 h. Dormir boca arriba con cabecero elevado a 30° y sin doblar el cuello.	Caminar por casa. Evitar agachar la cabeza, hacer esfuerzos físicos o masticar alimentos duros.
Días 6 a 12	Retirada de puntos preauriculares a los 6–7 días y de los puntos retroauriculares a los 10–14 días. Los moratones bajan hacia la base del cuello y amarillean.	Paseos tranquilos. Teletrabajo a la semana.
Semanas 2 a 3	Desaparición de la mayor parte de la inflamación visible. El rostro ya presenta un aspecto natural apto para la vida social (pudiendo usar maquillaje).	Incorporación social y laboral presencial entre los 14 y 18 días. Conducción a las 2 semanas (cuando se gire el cuello sin tirantez).
Meses 1 a 6	Recuperación progresiva de la sensibilidad táctil de las mejillas y las orejas. Maduración completa de las cicatrices.	Al mes: ejercicio físico normal y tinte capilar permitido.

5. Riesgos potenciales y signos de alarma

- **Hematoma (2–4%):** Es la complicación temprana más frecuente, especialmente en las primeras 24 horas si hay picos de tensión arterial, tos o vómitos (y más común en varones por la mayor vascularización de los folículos de la barba). Si aparece, se drena de inmediato para proteger la piel.
- **Hipoestesia temporal:** Sensación de acorchamiento en las mejillas y el lóbulo de la oreja durante los primeros 2 a 4 meses hasta que se regeneran las terminaciones nerviosas sensitivas superficiales.
- **Debilidad temporal de alguna rama del nervio facial (1–2%):** Por inflamación o estiramiento cercano al nervio que mueve la comisura bucal o la ceja; en más del 98% de los casos es una neuropraxia transitoria que se recupera por completo en pocas semanas.
- **Sufrimiento cutáneo retroauricular:** Asociado casi exclusivamente a pacientes fumadores.

Signos de alarma en las primeras 24–48 horas: Dolor intenso y unilateral en una mejilla o lado del cuello acompañado de hinchazón dura y repentina, o sangrado fresco por la incisión.

6. Preguntas frecuentes de los pacientes

¿Quedará mi cara con aspecto "operado" o estirado?

No con las técnicas modernas de plano profundo (*Deep Plane* / SMAS). El aspecto artificial de ciertas figuras públicas se debe al abuso de rellenos faciales desproporcionados o a técnicas antiguas que estiraban la piel horizontalmente hacia las orejas ensanchando la boca. Al recolocar la musculatura profunda en dirección vertical-oblicua (hacia donde estaban los tejidos en la juventud) y dejar la piel sin tensión, tus familiares y amigos te verán mucho más descansado, estilizado y joven, pero conservando exactamente tu identidad.

¿Existe una edad ideal para hacerse un lifting facial?

No depende del carné de identidad, sino del estado anatómico de los tejidos. La mayoría de los pacientes se intervienen entre los **45 y los 65 años**, aunque también es muy habitual en mayores de 70 años con buena salud. Operarse cuando aún se conserva cierta elasticidad cutánea (alrededor de los 50 años) proporciona resultados más sutiles y duraderos.

¿Cuánto dura el resultado de un lifting cervicofacial?

Un lifting profundo bien ejecutado "retrasa el reloj biológico" entre **10 y 15 años**. Aunque el proceso natural de envejecimiento continúa con el paso de las décadas, el paciente siempre se verá notablemente más joven de lo que se vería si nunca se hubiera operado.

7. Referencias bibliográficas

1. **Mitz V, Peyronie M.** The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1976;58(1):80-88.
2. **Jacono AA, Alemi AS, Russell JL.** Aesthetic Extended Deep Plane Facelift. *Clinics in Plastic Surgery*. 2019;46(4):497-512.
3. **Rohrich RJ, Pessa JE.** The fat compartments of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2007;119(7):2219-2227.
4. **Baker DC.** Minimal incision rhytidectomy (short scar face lift) with lateral SMASectomy: evolution and application. *Aesthetic Surgery Journal*. 2001;21(1):14-26.
5. **Pelle-Ceravolo M, Angelini M, Silvi E.** Complete Platysma Transection in Neck Rejuvenation: A Critical Appraisal. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2016;138(4):781-791.

📍 **Consulta 1 (Clínica Anubis):** Av. de Francia, 19, Camins al Grau, 46023 Valencia, España (Ver en Google Maps)

📍 **Consulta 2 (Clínica Premium Medical):** C. del Palleter, 4, Planta 1, Pta 2, Extramurs, Extramurs, 46008 Valencia, España (Ver en Google Maps)

📞 **Teléfono / WhatsApp:** +34 601 58 15 42 (Tel. secundario sede Palleter: +34 960 55 04 55)

✉️ **Email:** info@alsagacirujanoplastico.com

🌐 **Web:** Si lo deseas, puedes seguir navegando o pedir cita en: https://alsagacirujanoplastico.com/pedir-cita