LIPOSUCCIÓN (REMODELADO CORPORAL MEDIANTE ASPIRACIÓN GRASA)

Revisado por **Dr. Alberto Sánchez García** (Colegiado 464624929). Especialista acreditado por la **SECPRE** con una trayectoria dedicada a la ejecución de intervenciones quirúrgicas de alta precisión.

Nota Legal: Utilice este archivo como una guía de referencia para fines divulgativos. Bajo ninguna circunstancia esta lectura sustituye la anamnesis y el diagnóstico emitidos en una consulta médica.

1. Introducción y definición

El número de células grasas (adipocitos) de nuestro cuerpo queda prácticamente fijado al terminar la adolescencia. Existen depósitos grasos profundos —determinados por la genética y las hormonas sexuales— que actúan como reservas de emergencia y resultan resistentes al déficit calórico y al deporte: las "cartucheras" (región trocantérea), los flancos ("michelines"), el abdomen inferior, la cara interna de los muslos y rodillas, la espalda o la papada.

La **liposucción** (o lipoescultura) es la intervención quirúrgica que elimina de forma selectiva y definitiva estos acúmulos de grasa subcutánea mediante finas cánulas conectadas a un sistema de aspiración suave, esculpiendo las transiciones anatómicas del cuerpo. Además, cuando el paciente lo desea, esa misma grasa extraída puede purificarse e infiltrarse en zonas que requieran proyección (como glúteos, caderas o mamas), procedimiento denominado **lipotransferencia o *lipofilling***.

2. Fase Preoperatoria: Valoración, planificación y preparación

2.1. La regla de oro: la liposucción no es un tratamiento contra la obesidad

El candidato ideal para una liposucción es un hombre o mujer en **normopeso o con sobrepeso leve** (IMC idealmente menor de 28–30) que presenta acúmulos grasos desproporcionados con el resto de su silueta y una **buena elasticidad de la piel**. La liposucción no sirve para bajar 15 o 20 kilos en la báscula ni elimina la celulitis superficial (piel de naranja); su objetivo es moldear volúmenes y curvas.

En la práctica actual se emplea siempre la **técnica tumescente o superhúmeda** (infiltrando previamente suero fisiológico con adrenalina para contraer los capilares y que apenas se pierda sangre), pudiendo apoyarse en distintas tecnologías:

- **Liposucción asistida por vibración (PAL / *MicroAire*):** La cánula realiza un movimiento de vaivén milimétrico de alta frecuencia que desprende los adipocitos con suavidad sin traumatizar los tejidos conectivos ni los vasos.
- **Liposucción asistida por ultrasonidos (VASER) o radiofrecuencia/plasma (*BodyTite* / *Renuvion*):** Emulsifican la grasa más fibrosa (como la espalda, el abdomen masculino o liposucciones secundarias) y aplican calor controlado en los septos fibrosos bajo la piel para potenciar la retracción cutánea en pacientes con flacidez leve.

2.2. Pruebas médicas y preparación

Analítica sanguínea completa (prestando especial atención a los niveles de hemoglobina y hierro), pruebas de coagulación y electrocardiograma. Suspender tabaco 3–4 semanas antes y después, y evitar antiinflamatorios y suplementos anticoagulantes 10 días antes.

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

- **Anestesia:** En zonas pequeñas aisladas (como papada, rodillas o flancos pequeños) puede realizarse con **anestesia local y sedación**. En liposucciones de varias zonas corporales o lipoesculturas de 360° se realiza bajo **anestesia general** o epidural con sedación para máxima seguridad y confort.
- **Duración:** Entre **1 y 3 horas**, según el número de áreas a tratar.
- **Límites médicos de seguridad:** Las guías clínicas internacionales recomiendan no superar en una misma sesión un volumen de aspirado superior al **5% del peso corporal** del paciente (o un máximo de 4 a 5 litros de grasa en pacientes sanos ingresados) para evitar desajustes hidroelectrolíticos o anemias postoperatorias.
- **Incisiones y estancia:** Se accede a través de incisiones de apenas **3 a 4 milímetros** escondidas en pliegues naturales o bajo la marca de la ropa interior. Régimen ambulatorio (en zonas pequeñas/medianas) o **1 noche de ingreso hospitalario** (en liposucciones amplias), saliendo de quirófano con la faja compresiva puesta.

4. Fase Postoperatoria y Cronograma de Recuperación

El dolor tras una liposucción se asemeja a unas **agujetas musculares muy intensas** al tocarse la zona o al cambiar de postura (levantarse de la cama o del sofá) durante los primeros 4 a 5 días.

Periodo	Evolución clínica y cuidados	Actividad permitida
Primeras 48 horas	Es normal que por las pequeñas incisiones drene un líquido acuoso sonrosado (restos del suero tumescente infiltrado); esto es beneficioso porque reduce la inflamación y los moratones. Uso continuo de la faja y pauta de heparina profiláctica si la liposucción ha sido amplia.	**Caminar por casa desde el primer día** (no quedarse en cama todo el día) y beber abundante agua o bebidas isotónicas para reponer líquidos.
Semanas 1 a 2	Aparición de moratones que van cambiando de morado a amarillo. **Inicio de los drenajes linfáticos manuales postoperatorios** (fundamentales para evacuar el edema y evitar fibrosis). Retirada de los puntitos a los 7–10 días.	Incorporación al trabajo de oficina entre el **3.º y 7.º día** según la extensión tratada.
Mes 1	Uso de la faja compresiva las 24 h (salvo para ducharse). Hacia la 3.ª–4.ª semana el tejido pasa por una fase de induración normal antes de ablandarse.	A las 2–3 semanas: ejercicio aeróbico suave (caminar rápido, elíptica). Al mes: deporte completo y pesas.
Meses 3 a 6	La inflamación profunda tarda varios meses en desaparecer por completo: al mes se aprecia un 50–60% del cambio, a los 3 meses un 80% y **entre los 4 y 6 meses el resultado definitivo** con la piel retraída.	Vida normal sin restricciones.

5. Riesgos potenciales y signos de alarma

- **Irregularidades menores de contorno o fibrosis subcutánea:** Pequeñas zonas más duras o asimetrías leves durante la cicatrización interna; la gran mayoría se resuelven con los masajes de drenaje linfático y el uso correcto de la faja (sin que la faja haga dobleces o arrugas que claven la piel).
- **Seroma:** Acúmulo de líquido seroso en zonas amplias como la espalda baja o el abdomen.
- **Hipoestesia o disestesia cutánea transitoria:** Sensación de piel acorchada o pequeños calambres superficiales durante las primeras semanas mientras se recuperan las terminaciones nerviosas sensitivas.
- **Hiperpigmentación postinflamatoria:** Si el paciente toma el sol mientras aún tiene moratones visibles, el hierro de la sangre puede manchar la piel; se previene no exponiendo las zonas operadas al sol durante los primeros 2 meses.
- **Tromboembolismo venoso (< 0,2%):** Prevenido con movilización precoz, hidratación y heparina en casos indicados.

Signos de alarma: Mareo intenso al ponerse de pie que no cede al tumbarse, falta de aire, dolor en una pantorrilla o fiebre superior a 38 °C.

6. Preguntas frecuentes de los pacientes

¿La grasa eliminada con la liposucción vuelve a salir si engordo en el futuro?

Los adipocitos que se aspiran en la cirugía **desaparecen para siempre y no se vuelven a reproducir** en el adulto. Por tanto, esa zona operada ya nunca volverá a tener la misma proporción de células grasas que antes. Si en el futuro el paciente mantiene su peso (o sube 2 o 3 kilos), mantendrá su nueva forma corporal; solo si engordara de forma importante (por ejemplo, 10 kilos), las células grasas restantes de todo el cuerpo aumentarían de tamaño de manera proporcional y repartida.

¿Por qué peso casi lo mismo (o incluso más) en la báscula durante la primera semana tras la operación?

Es una duda muy habitual. Durante la cirugía se infiltran varios litros de suero fisiológico tumescente y el cuerpo retiene líquido inflamatorio (agua) en las zonas aspiradas durante las primeras 2 o 3 semanas. Por eso al principio la báscula no baja, pero a partir de la 3.ª semana, conforme el cuerpo orina y elimina ese líquido mediante el drenaje linfático, se reduce drásticamente el volumen en centímetros de talla de ropa.

7. Referencias bibliográficas

1. **Klein JA.** The tumescent technique for liposuction surgery. *The American Journal of Cosmetic Surgery*. 1987;4(4):263-267.
2. **Rohrich RJ, Beran SJ, Fodor PB.** The role of subcutaneous infiltration in suction-assisted lipoplasty: a review. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1997;99(2):514-519.
3. **Haeck PC, Swanson JA, Gutowski KA, et al.; ASPS Patient Safety Committee.** Evidence-based patient safety advisory: liposuction. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2009;124(4 Suppl):28S-44S.
4. **Hoyos AE, Millard JA.** VASER-assisted high-definition liposculpture. *Aesthetic Surgery Journal*. 2007;27(6):594-604.
5. **Chia CT, Neinstein RM, Theodorou SJ.** Evidence-Based Medicine: Liposuction. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2017;139(1):267e-274e.

Dr. Alberto Sánchez García (Alsaga Cirugía Plástica®) — Cirujano Plástico en Valencia (Col. ICOMV 464624929)

📍 **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