



**PROTOCOLO DE LIPOSUCCIÓN  
M-CIA-CR-PT-023 V1 01-02-2022**

**OBJETIVO**

Estandarizar el proceso pre, intra y post operatorio de la LIPOSUCCIÓN, para que todo el personal de CECIMIN conozca su rol y desempeño garantizando la seguridad del paciente, procurando el mejor resultado quirúrgico y ofreciendo una atención profesional y humana tanto al paciente como a su familia.

**RESPONSABLE**

PROTOCOLO DIRIGIDO A EQUIPO DE SALUD EN SALAS DE CIRUGÍA:

1. Médicos Cirujanos Plásticos
2. Médicos Generales (Ayudantes Quirúrgicos)
3. Médicos Anestesiólogos
4. Instrumentadores Quirúrgicos
5. Jefes de Enfermería
6. Auxiliares de Enfermería

**RECURSOS**

1.Planta Física:

Sala de cirugía con dotación completa incluyendo maquina de anestesia y sistema de monitoreo:

2.Materiales y/o insumos necesarios para la realización del procedimiento:

Anestesia: (General)

- Líquidos endovenosos (solución salina o Lactato de Ringer)
- Medicamentos endovenosos para anestesia general
- Medicamentos inhalados para Anestesia general
- Medicamentos vasoconstrictores para mezcla de solución tumescente (Adrenalina)
- Anestésicos locales (Lidocaína y Bupivacaína con y sin epinefrina)
- Analgésicos, antiinflamatorios, antibiótico si está indicado (Cefazolina ampollas 1gr, Clindamicina ampollas 600 mg)
- Mascara de oxígeno adulto, máscara laríngea o tubo endotraqueal
- Guantes de manejo
- Apósito (Tegaderm) y lubricantes para protección ocular
- Fundas de compresión neumática intermitente

Cirugía

- Asepsia y antisepsia: Equipo de asepsia, Antisépticos tópicos, gasas estériles, compresas estériles.
- Electrocauterio con lápiz monopolar y placa desechables
- Guantes estériles para Cirujano, ayudante(s), instrumentadora
- Marcador de tinta estéril



**PROTOCOLO DE LIPOSUCCIÓN  
M-CIA-CR-PT-023 V1 01-02-2022**

- Jeringas desechables de 5, 10 y 20 ml
- Agujas de infiltración
- Equipo de instrumental quirúrgico para liposucción
- Paquete de ropa quirúrgica estéril
- Cauchos de succión
- Cánula de succión
- Liposuccionador
- Equipo de infusión
- Solución salina
- Gasas y compresas estériles
- Hojas de bisturí 10 y 15
- Suturas no absorbibles ( Prolene 5-0, Prolene 3-0, Seda 2-0)
- Microporo estéril, Steri Strip o Fixomull

El equipo quirúrgico está conformado por:

- Cirujano Plástico
- Anestesiólogo
- Medico General Ayudante de cirugía
- Instrumentador quirúrgico
- Auxiliar de enfermería

Para la seguridad del paciente y del personal de salud, el equipo quirúrgico debe contar con los siguientes elementos de protección personal:

- Uniforme institucional limpio
- Gorro y tapabocas quirúrgicos desechables
- Polainas desechables o zapatos de uso exclusivo en salas de cirugía
- Gafas de protección ocular
- Bata Quirúrgica estéril
- Guantes estériles y de manejo

### **ALCANCE**

El presente protocolo aplica para pacientes adultos con exceso localizado de grasa o lipodistrofia corporal.

### **POBLACIÓN NO CUBIERTA EN ESTE PROTOCOLO**

La Liposucción no está indicado en:

- Pacientes menores de edad: Niños o Menores de 18 años.
- Mujeres gestantes
- Adultos mayores de 65 años

### **CONTRAINDICACIONES**



## PROTOCOLO DE LIPOSUCCIÓN M-CIA-CR-PT-023 V1 01-02-2022

Pacientes con:

1. Infección activa o reciente en área quirúrgica o vecindad.
2. Infecciones sistémicas activas sin tratamiento.
3. Enfermedades crónicas no controladas.
4. Enfermedad aguda que ponga en riesgo su vida
5. Patología sistémica que pueda comprometer la anestesia y/o favorecer complicaciones de manejo anestésico, durante y después de la intervención. Los pacientes deben ser normalmente grados ASA I o II en el momento de la cirugía.

-

### ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

### GENERALIDADES

#### DEFINICIONES

La liposucción es actualmente uno de los procedimientos quirúrgicos estéticos más practicados a nivel mundial y consiste en extraer la grasa de partes del cuerpo usando cánulas de succión a través de incisiones pequeñas en la piel, para mejorar el contorno corporal y eliminar el exceso de grasa localizada.

- **Distrofia:** Alteración del crecimiento, usualmente referente a los tejidos, por ejemplo, Lipodistrofia a los tejidos grasos (adipocitos).
- **Hematoma:** Acumulación de sangre por extravasación desde las venas o arterias, generalmente debida a un traumatismo o intervención quirúrgica.
- **Hipoestésia:** disminución de la sensibilidad de la piel después de la cirugía. Puede ser transitoria o permanente.
- **Lipoinyección:** Procedimiento quirúrgico mediante el cual se aspira grasa subcutánea y se inyecta en otro lugar como grasa autóloga, permitiendo modelar el cuerpo hacia una forma más estética.
- **Necrosis:** Muerte de un tejido.

### TRATAMIENTO

#### Protocolo de ingreso:



**PROTOCOLO DE LIPOSUCCIÓN  
M-CIA-CR-PT-023 V1 01-02-2022**

El paciente ingresa al área de Ingresos donde se realiza su preparación prequirúrgica.

El Auxiliar de Enfermería de Ingresos recibe al paciente, entrega el traje de algodón o desechable que debe colocarse para entrar al área estéril y bata, canaliza vía venosa, administrar líquidos endovenosos y medicamentos indicados antes de iniciar el procedimiento quirúrgico.

El Médico General Ayudante de Cirugía realiza Historia Clínica de Ingreso.

Anestesiólogo revisa la historia de valoración pre-anestésica, se presenta al paciente e informa sobre la técnica anestésica a utilizar.

El Auxiliar de enfermería del área de ingresos ingresa al paciente a la Sala de Cirugía en silla de ruedas y coloca en un lugar visible a la entrada de la Sala, un aviso con el Nombre del paciente, del Cirujano y notificación de alergias. Entrega formalmente el paciente a la Auxiliar de enfermería de la Sala de Cirugía y conjuntamente trasladan el paciente a la mesa de cirugía.

- El Auxiliar de Enfermería de la Sala se encarga de monitorizar al paciente, coloca placa de electrocauterio, almohadillas de protección para evitar puntos de presión externa en el paciente y las fundas de compresión neumática intermitente y lidera la realización de la primera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes, en conjunto con Médicos e Instrumentadora previo al inicio de la Anestesia y cirugía.

El Anestesiólogo procede a intubar el paciente previa inducción anestésica. - El Médico General ayudante de Cirugía realiza el lavado del área quirúrgica con soluciones antisépticas.

La instrumentadora quirúrgica colocan campos estériles para el procedimiento, y verifica conexión de Succión y electrocauterio.

El Cirujano realiza marcación de las incisiones quirúrgicas y de las áreas a tratar.

El Auxiliar de enfermería lee la segunda pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes antes de la incisión cutánea.

**Técnica quirúrgica:**

1. Infiltración de las incisiones con anestésico local
2. Incisiones según marcación
3. Introducción de cánulas de infusión
4. Infusión de solución tumescente en plano subcutáneo de áreas a liposuccionar.
5. Introducción de cánulas de succión
6. Liposucción de áreas previamente marcadas
7. Para saber cuánta grasa extraer se usa la observación directa del área y el "test del pellizco" que consiste en sujetar el panículo entre los dedos índice y pulgar y calcular el espesor entre ellos.
8. Antes del cierre de las incisiones y heridas quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes.
9. Sutura de heridas con suturas monofilamento absorbibles o no absorbibles.
10. Colocación de fajas o prendas de soporte.



**PROTOCOLO DE LIPOSUCCIÓN  
M-CIA-CR-PT-023 V1 01-02-2022**

Protocolo de egreso:

Al finalizar la intervención, el paciente es trasladado a la camilla de transporte por el auxiliar de enfermería y es llevado al área de recuperación donde el Anestesiólogo y Auxiliar de enfermería de la Sala lo entregan de nuevo al Auxiliar de Recuperación en Fase de cuidados postanestésicos hasta que el anestesiólogo decide dependiendo de los criterios de Anestesia traslado del paciente a la unidad de Egresos.

El auxiliar de enfermería de cuidados postanestésicos traslada el paciente a recuperación en fase de egresos. Cuando el paciente se encuentra en Fase de egresos puede ser acompañado por su familiar.

El Cirujano o médico general ayudante de cirugía informan al paciente y familiar detalles de la Cirugía, cuidados postoperatorios y próximos controles. - El Auxiliar de enfermería de Recuperación verifica la tolerancia del paciente a la ingesta de líquidos y sólidos y el anestesiólogo o médico general institucional autorizan la salida del paciente.

El auxiliar de enfermería de egresos hace entrega por escrito al paciente y su familiar, Resumen de historia clínica, Epicrisis con indicaciones y fórmula médica, incapacidad, exámenes paraclínicos, etc.

La salida del paciente de CECIMIN es coordinada por el Auxiliar de enfermería de Recuperación y se indica su salida en compañía del familiar o acompañante del paciente.

Bajo coordinación de la Jefe de Enfermería del área Quirúrgica se realizarán llamadas telefónicas a los pacientes en el postoperatorio para evaluar su evolución e identificar posibles complicaciones.

El cirujano realiza el control médico entre 5 y 7 días postoperatorio.

**EVENTOS ADVERSOS Y SU MANEJO**

<b>TIPO DE EVENTO ADVERSO</b>	<b>ACCIÓN INMEDIATA</b>	<b>SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES INMEDIATAS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Cicatriz	Manejo de cicatriz con medidas locales o corrección quirúrgica	Control consulta externa	cirujano plástico
Sangrado	revisión quirúrgica	Control consulta externa	cirujano plástico
Hematoma	revisión quirúrgica	Control consulta externa	cirujano plástico
Perforación	revisión quirúrgica	Controles	cirujano general
Enfisema subcutáneo	Medidas locales	Controles	Cirujano plástico



**PROTOCOLO DE LIPOSUCCIÓN**  
**M-CIA-CR-PT-023 V1 01-02-2022**

Necrosis cutánea	desbridamiento quirúrgico	Curaciones y control consulta externa	cirujano plástico
Infección	Antibiótico y/o lavados quirúrgicos	Curaciones y control consulta externa	cirujano plástico
Trombo embolismo pulmonar	valoración neumología/medicina interna	Consulta externa	Neumología/medicina interna
Trombosis venosa profunda	valoración medicina interna	Consulta externa	medicina interna

**CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO**

Manejo de enfermería en Unidad de cuidados postanestésicos y Egreso:

- Vigilar sangrado o formación de hematomas.
- Control del dolor
- Control de signos vitales
- Medidas posturales: Cabecera elevada, no esfuerzos, posición semiflexionada del tronco.
- Uso de medias antiembólicas
- Deambulación
- Verificar tolerancia a vía oral

**RECOMENDACIONES A PACIENTES**

- En los primeros días las zonas tratadas suelen estar inflamadas y pueden notarse algunas molestias o dolor que se controla con medicación.
- Pueden aparecer morados lo cual es normal por el trauma e incisiones durante el procedimiento, según la grasa extraída.
- Dependiendo de la extensión de la cirugía, se podrá dar egreso a casa al cabo de unas horas o permanecerá en observación en la clínica hasta mejoría.
- El cirujano plástico dará instrucciones para bañarse y cambiarse los vendajes.
- Debe comenzar la deambulación tan pronto como sea posible.
- Los puntos de la piel externos serán retirados entre los 5 y 7 días.
- Debe usar una faja o prenda de compresión según indicación del cirujano.

**PROTOCOLO DE LIPOSUCCIÓN  
M-CIA-CR-PT-023 V1 01-02-2022**

- Evitar estar prolongadamente acostada(o), caminar trayectos cortos de forma frecuente y respirar con inspiraciones profundas del tórax para evitar complicaciones pulmonares (acumulación de secreciones e infección).
- Es normal tener disminución de la sensibilidad u hormigueo en la zona operada.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Cook, William R, and Kim K. Cook. Manual of Tumescent Liposculpture and Laser Cosmetic Surgery: Including the Weekend Alternative to the Facelift. Philadelphia [u.a.: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
2. Marques Álvarez L, Rodríguez-García R, Escudero Augusto D, Palomo Antequera C, González-Pinto I. Intestinal perforation after liposuction. Cirugia Espanola.;97(9):536–8.
3. Vila, Rovira R, and Renom J. M. Serra. Liposucción En Cirugía Y Estética. Barcelona: Salvat, 1987.
4. Shiffman MA, Di Giuseppe A. Liposuction: Principles and Practice. Vol. Second edition. Berlin: Springer; 2016
5. Grome LJ, Bartlett E, Izaddoost S. Liposuction fat emboli resulting in myocardial infarction: a case report and review of the literature. European Journal of Plastic Surgery. 2019 Oct;42(5):509–12.
6. Azzi A, Lafrenière A-S, Viezel-Mathieu A, Hemmerling T, Gilardino M. Objective quantification of liposuction results. Journal of Cutaneous & Aesthetic Surgery . 2018 Jul;11(3):105–9.
7. Mohamed AA, Safan TF, Hamed HF, Elgendy MAA. Tumescent local infiltration anesthesia for mini abdominoplasty with liposuction. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 6(11):2073–8.
8. Mendez BM, Coleman JE, Kenkel JM. Optimizing Patient Outcomes and Safety with Liposuction. Aesthetic Surgery Journal.;39(1):66–82.
9. Rubin JP. Body Contouring and Liposuction : Expert Consult - Online.