

# Perforación duodenal secundaria a liposucción: una complicación fatal debido a la usurpación del rol del cirujano plástico

*Duodenal perforation secondary to liposuction: a fatal complication due to the usurpation of the role of the plastic surgeon.*

DOLORES ISIDORO-HERNÁNDEZ\*\*\*, MD; ALAN BARKER-ANTONIO\*, MD;  
ROBERTO ARMANDO GARCÍA-MANZANO\*, MD; EDIEL OSVALDO DÁVILA-RUIZ\*, MD;  
EMMANUEL LÓPEZ-MARTÍNEZ\*, MD; SERGIO VÁSQUEZ-CIRIACO\*\*, MD;  
VERÓNICA AGUILAR-ARAGÓN\*\*\*, MD

**Palabras clave:** liposucción, perforación duodenal, sepsis abdominal, usurpación cirujano plástico.

**Key words:** liposuction, duodenal perforation, abdominal sepsis, plastic surgeon usurpation.

## Resumen

**Introducción:** En México, como en la gran mayoría de países de Latinoamérica, los pacientes no escatiman en invertir parte de sus ingresos económicos en una cirugía estética, arriesgando sus vidas al ponerse en manos de charlatanes; se ha registrado un aumento exponencial de establecimientos donde se realizan procedimientos quirúrgicos-estéticos y servicios para el embellecimiento físico donde muchos de ellos no son realizados por cirujanos plásticos certificados, lo que conlleva que hoy en día esta sea una de las actividades con las que más se defrauda y pone en peligro la salud y la vida de muchas personas.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de paciente femenino de 34 años con perforación duodenal secundario a liposucción, la cual fue realizada por personal no avalado por la especialidad de cirugía plástica-reconstructiva en usurpación del rol del cirujano plástico con un resultado fatal.

**Conclusión:** Actualmente el único personal médico entrenado, calificado y certificado para poder realizar en forma satisfactoria procedimientos estéticos es el cirujano plástico, por lo cual el fomentarse una regulación estricta en la práctica de este tipo de procedimientos puede evitar el riesgo de complicaciones fatales.

## Abstract

**Introduction:** In Mexico as in the vast majority of Latin American countries, patients do not skimp on investing part of their economic income in cosmetic surgery, risking their lives by putting themselves in the hands of charlatans; there has been an exponential increase in establishments where surgical-aesthetic procedures and services for physical beautification are performed, many of which are not performed by certified plastic surgeons, which means that today this is one of the activities that most defraud and endanger the health and lives of many people.

**Clinical case:** We present the case of a 34 year old female patient with duodenal perforation secondary to liposuction with a fatal result which was performed by personnel not endorsed by the specialty of plastic-reconstructive surgery in usurpation of the role of the plastic surgeon.

**Conclusion:** Currently, the only medical personnel trained, qualified and certified to perform satisfactorily aesthetic procedures is the plastic surgeon. Therefore, the promotion of a strict regulation in the practice of this type of procedures can avoid the risk of fatal complications.

## Introducción

En México, como en la gran mayoría de países de Latinoamérica, los pacientes no escatiman en invertir parte de sus ingresos económicos en una cirugía estética, arries-

gando sus vidas al ponerse en manos de charlatanes. De hecho, se ha registrado un aumento exponencial de establecimientos donde se realizan procedimientos quirúrgicos-estéticos y servicios para el embellecimiento físico,

Recibido para publicación: agosto 23 de 2021

Revisado: septiembre 28 de 2021

\* Departamento de Cirugía General, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, México.  
\*\* Departamento de Cirugía Oncológica, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, México.  
\*\*\* Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, México.

muchos de ellos no realizados por cirujanos plásticos certificados, lo que conlleva que hoy en día esta sea una de las actividades con las que más se defrauda y pone en peligro la salud y la vida de muchas personas.

La International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) declaró que en el año 2017, México ocupó el quinto lugar donde se realizaron más cirugías estéticas, y el procedimiento quirúrgico estético que más fue solicitado por la sociedad mexicana fue la liposucción, con 73 231 intervenciones al año; solo en ese año se registraron 1 573 680 liposucciones realizadas en todo el mundo.<sup>1</sup> El aumento de las demandas médicas, de manera lamentable, se ha convertido en un problema a nivel mundial donde el número indiscriminado de denuncias tiene efectos devastadores en sus servicios sanitarios, y México no es la excepción a esta problemática. En España las denuncias de pacientes a doctores y hospitales por supuestas malas praxis suponen cada año 100 000 nuevas contiendas a dirimir en los tribunales españoles.<sup>2</sup>

La liposucción es considerada como un procedimiento seguro por su baja tasa de complicaciones; al ser realizada por personal calificado y entrenado, así como en pacientes bien seleccionados (sin contraindicación para el procedimiento), tiene una mortalidad baja: se reporta de 0,019 a 0,014 %.<sup>3,4</sup> La perforación intestinal es una complicación infrecuente en la liposucción; su incidencia se calcula de 14 por 100 000 liposucciones realizadas; es bien conocida pero poco reportada; en ella, un retardado en su diagnóstico y evolución pone en peligro latente la vida y es fuente de una alta morbimortalidad;<sup>2,3</sup> sin embargo, consecuente a la falta de regulación en este tipo de procedimientos realizados por personal médico no especialista y sin formación en cirugía, las estimaciones asociadas a sus complicaciones han sido infraestimadas.<sup>5</sup> Existen factores de riesgo bien documentados para la perforación intestinal como son la presencia de hernias de pared abdominal, cicatrices quirúrgicas previas abdominales, cirugías previas abdominales, pared abdominal debilitada, pacientes obesos y adherencias fibrosas.<sup>6</sup>

Dentro de las complicaciones asociadas a este procedimiento se consideran tres grupos:

1. Técnica quirúrgica.
2. Asociadas al procedimiento (trombosis venosa profunda).
3. Fortuitas (perforación a órganos).

Otra división es en complicaciones menores: infección, hipostesia, edema, equimosis, seroma, hematoma, cambios de color en la piel en los sitios de acceso. Y complicaciones mayores: trombosis venosa profunda, embolia grasa, edema agudo pulmonar, perforación intestinal, toxicidad a la lidocaína e incluso la muerte.<sup>7-9</sup>

### Caso clínico

Paciente femenina de 34 años, sin antecedentes patológicos de importancia, referida a nuestra unidad de manera urgente con el diagnóstico de abdomen agudo; con antecedente quirúrgico electivo de 72 horas previas a su ingreso donde se realizó mamoplastia de aumento con colocación de implantes más abdominoplastia y liposucción en el mismo tiempo quirúrgico por médico esteticista; 24 horas después de la intervención inicia con intolerancia a la vía oral, náusea, vómito, y se agrega dolor abdominal intenso, fiebre, distensión abdominal presentando abdomen agudo, por lo que es intervenida en el hospital donde se encontraba, reportando hallazgos quirúrgicos de perforación duodenal de 0,5 cm en la cara anterior de la primera porción y de 1 cm en la cara anterior de la segunda porción del duodeno (imagen 1), más contaminación en el cuadrante superior derecho de material intestinal de aproximadamente 150 ml; se realiza lavado de cavidad peritoneal y cierre primario de ambas lesiones.

La paciente presenta una evolución desfavorable en el posoperatorio inmediato, y debido a la complejidad e incapacidad de resolver la complicación es referida a nuestra institución para manejo especializado por nuestro servicio. La paciente llega a nuestra unidad en choque séptico secundario a sepsis abdominal, ingresa a terapia intensiva donde recibe cuidados del paciente crítico (imagen 2), es reintervenida en 3 ocasiones más para lavado quirúrgico de cavidad abdominal y control de foco séptico; sin embargo, se presenta una fístula duodenal de alto gasto (imagen 3), la cual fue de muy difícil control, ya que la paciente presentó congelamiento de la cavidad abdominal.

Al no poder controlar el gasto de la fístula duodenal, lo que condicionaba persistencia del estado séptico, la paciente muestra una evolución desfavorable; presenta falla multiorgánica a pesar del tratamiento médico, quirúrgico, y finalmente fallece a los 21 días de su ingreso.

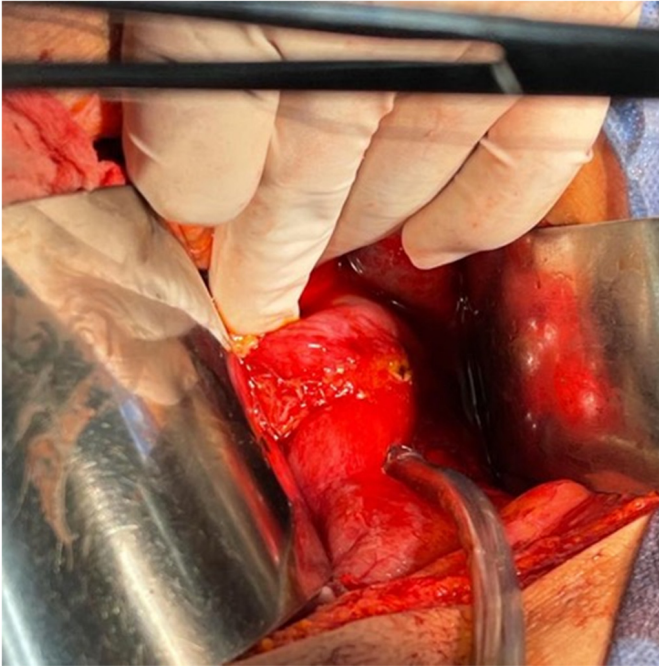


Imagen 1. Perforación duodenal de 0,5 cm en cara anterior de la primera porción y de 1 cm en cara anterior de la segunda porción del duodeno.



Imagen 3. Fístula duodenal de alto gasto.



Imagen 2. Manejo de estado crítico de paciente en terapia intensiva.

## Discusión

En un censo realizado dentro de la Sociedad Americana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, acerca de fatalidades relacionadas con procedimientos de liposucción, de 1200 miembros contactados, 917 responden reportando 95 fatalidades certificadas sobre un total de 496.245 procedimientos realizados, lo que arroja

una tasa de mortalidad de 20 por 100.000, la cual excede a la de 16,4 por 100.000 producida por accidentes automovilísticos en los Estados Unidos.<sup>8-10</sup> La liposucción realizada personal entrenado y certificado se considera un procedimiento seguro, con un promedio de morbilidad del 0,7%; sin embargo, existen complicaciones mayores como la perforación a órganos, responsable del 15% de mortalidad.<sup>10</sup>

Los órganos perforados que se reportan en la literatura por orden de frecuencia son intestino delgado (íleon y yeyuno) seguido de intestino grueso, hígado, bazo, vena cava, arteria circunfleja profunda, pleura y uréteres.<sup>11</sup> En el 2009, Hocheol Choi et al. reportan una lesión en la circunfleja profunda, quienes describieron la embolización transcatóter como un procedimiento eficaz y menos invasivo en el manejo de la hemorragia espontánea, donde la TAC y la angiografía fueron herramientas angulares para un diagnóstico oportuno.<sup>11</sup> Durante el 2010 se registró por Kattapuram y Avery una lesión ureteral, reportándose lesiones ureterales en menos del 1% de todas las lesiones genitourinarias por traumatismos externos, asociándose únicamente a la elevada fuerza de cizallamiento para su génesis.<sup>12</sup> De acuerdo al recuento de la literatura existente desde su primera publicación de perforación intestinal



en 1989, Lehnhardt et al. reportaron 9 perforaciones viscerales ocurridas en Alemania entre 1998 y 2002;<sup>13</sup> tales perforaciones usualmente involucraron intestino delgado, con menor frecuencia colon, y bazo.

En 2015, Gialamas et al. documentan una lesión hepática como complicación mayor secundaria a liposucción, describiéndose como factor de riesgo un índice de masa corporal muy bajo, asociándose a una capa muy delgada de grasa subcutánea, donde el éxito del procedimiento requirió de un manejo multidisciplinario.<sup>13</sup> Jin Yong y Hak Chang en el mismo año reportan un caso de rabdomiólisis tras realización de liposucción láser asistida, con desarrollo de lesión renal aguda, y deterioro progresivo del estado hemodinámico, posicionándola como una complicación mortal, que requiere de una hospitalización prolongada y monitoreo cercano.<sup>14</sup>

En 2017 Han Chiang et al. reportan un caso de fascitis necrotizante ligada a este procedimiento estético. La rápida propagación del proceso séptico hacia la pared abdominal y los tejidos subcutáneos desencadenó este evento adverso que fue majedo con desbridamiento radical con subsecuente reconstrucción, concluyéndose que los cirujanos deben ser conscientes de los signos clínicos para dirigir una terapia pronta y apropiada, dada la elevada mortalidad asociada.<sup>15</sup> Y en 2020, Mentz et al. identificaron como presentación de una rara complicación la aparición de pneumotórax, en 7 casos representados en un 0,0432% de morbilidad.<sup>16</sup>

De acuerdo con estas revisiones la presencia de perforación intestinal, específicamente duodenal, es una entidad en la cual no se han encontrado casos registrados, advirtiendo que su reconocimiento en forma expedita es muy importante debido a que el retraso en el diagnóstico es de consecuencias fatales, como el del caso presentado. Di sandia et al.<sup>17</sup> reportan algunos factores de riesgo de una pared abdominal «compleja» o de «alto riesgo» para perforación abdominal como presencia de hernias, cicatrices quirúrgicas y cirugías previas.

Por otro lado, se debe hacer énfasis en el reconocimiento de los datos clínicos tempranos que nos hagan sospechar la presencia de complicaciones de este tipo, como intolerancia a la vía oral, fiebre, distensión abdominal, y dolor abdominal, este último difícil de evaluar debido a ser confundido con un dolor propio del estado posoperatorio del paciente y estar modificado por analgésicos y anestésicos.<sup>5</sup>

Ante la sospecha diagnóstica se pueden realizar estudios de extensión como USG, en la cual puede encontrarse en el sitio de la cirugía una lesión hiperecoica o hipoecoica. Y en la TAC una lesión infiltrativa con acumulación de líquido o linfodema con o sin burbujas de aire en la capa subcutánea.<sup>17</sup> El tratamiento de este tipo de complicaciones es quirúrgico, demanda un equipo quirúrgico experto para la reparación, resección, anastomosis intestinal o cirugía de control de daños de acuerdo al grado de contaminación, estado hemodinámico del paciente e infección intraabdominal presente. Asimismo, el contar con un equipo multidisciplinario en el seguimiento mejora la detección de las posibles complicaciones que se puedan originar.

En nuestro país existen una serie de cursos impartidos por diversos pseudoinstitutos que ofrecen maestrías en cirugía estética, cirugía cosmética y medicina estética y longevidad; estos institutos no cuentan con las certificaciones correspondientes, por lo que sus egresados carecen del conocimiento médico, las destrezas quirúrgicas y las aptitudes necesarias para ofrecer al paciente seguridad, realizando en forma ilegal procedimientos y cirugías que únicamente pueden ser llevadas a cabo por los especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva avalados y reconocidos por la Secretaría de Salud, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, y por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (CMCPE). Se encontró que la falta de reservas legales en estos procedimientos llevados a cabo por personal no calificado ha contribuido al aumento de complicaciones relacionadas con la liposucción. Este tipo de complicaciones mayores (lesión a órganos) se presume estar infraestimada, reportándose 14 casos hasta el 2014; la variación en el porcentaje de complicaciones puede deberse al sesgo de publicaciones, ya que la literatura actual se basa en informes de casos, cuestionarios y encuestas aisladas.

## Conclusión

Pese a la baja incidencia de complicaciones registradas en esta cirugía, por considerarse como un método eficaz y seguro con grandes avances tecnológicos, en ocasiones algunas de estas complicaciones desgracia-

damente resultan fatales; y en cirugía plástica las muertes asociadas a este procedimiento son aún más lamentables. Actualmente el personal médico debe estar entrenado, calificado y certificado para poder realizar en forma satisfactoria dichos procedimientos, estando preparados para la detección temprana y oportuna de este tipo de complicaciones que ponen en peligro la vida, minimizando la morbimortalidad que conlleva, por lo cual el fomentar una regulación estricta en la práctica de este tipo de procedimientos puede evitar un riesgo adicional a este tipo de procedimientos.

## Referencias

1. Contreras-Bulnes L, Cuenca-Pardo J, Quintana-Vilchis C, Vélez-Benítez E. Visceral perforation in liposuction. Evidence-based medicine. *Plastic Surgery*. 2019;29(1):88-97.
2. Zurita Navarrete GR. Estado actual de las demandas. *Cirujano General*. 2011;33(2).
3. Marques-Álvarez L, Rodríguez-García R, Palomo-Antequera C, Escudero- Augusto D, González-Pinto I. Intestinal perforation after liposuction. *Cir Esp*. 2019;97(9):536-546.
4. Coronado-Malagón M, Tauffer-Carrion LT. Jejunal perforation after abdominal liposuction, bilateral breast augmentation and facial fat grafting. *Can J Plast Surg*. 2012 Fall;20(3):197-8.
5. García-Espinoza J, García-Manzano R, Aguilar-Aragón V. Usurpation of the role of the plastic emerged as a public health problem in Mexico: Reflections on a case. *Arch Plast Surg*. 2018 Jul;45(4):390-2.
6. Reddy, AK. Bowel Injury following Liposuction. A rare Complication of Cosmetic Surgery. *International Archives of Medicine Section: General Surgery* ISSN: 1755-7682 2016;9(54).
7. Dellière V, Bertheuil N, Harnois Y, Thiénot S, Gérard M, Robert M, et al. Multiple bowel perforation and necrotising fasciitis secondary to abdominal liposuction in a patient with bilateral lumbar hernia. *Indian J Plast Surg*. 2014 Sep-Dec;47(3):436-40.
8. Hiba Ezzeddine, Ahmad Husari, Hussein Nassar, Mariam Kanso, Ghina El Nounou, Mohamad Khalife, et al. Ureteral Tear at the Ureteropelvic Junction: A Complication of Liposuction. *Aesthetic Plast Surg*. Apr 2018;42(2):384-7.
9. Dixit VV, Wagh MS. Unfavorable outcomes of liposuction and their management. *Indian J Plast Surg*. 2013 May;46(2):377-92.
10. Ramírez-Guerrero J. Liposuction. Anesthetic and perioperative considerations. Review article. *Rev Mex Anesthesiol*. October-December 2007;30(4). 233-241.
11. Hocheol Choi, Taebeom Shin. Rupture of a Deep Circumflex Iliac Artery After Abdominal Liposuction: Treatment with Selective Arterial Transcatheter Embolization. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2009;32:1288-90.
12. Kattapuram TM, Avery LL. Ureteral tear at the ureteropelvic junction: a complication of liposuction. *Emerg Radiol*. 2010;17:79-82.
13. Gialamas E, Oldani G, Modarressi A, Morel P, Toso C. Liver Trauma During Combined Liposuction and Abdominoplasty: A Rare but Potentially Lethal Complication. *Aesthet Surg J*. 2015 Sep;35(7):NP211-5.
14. Jin-yong Shin 1, Hak Chang. Rhabdomyolysis After Cosmetic Laser-Assisted Liposuction. *Aesthetic Plast Surg*. 2015;39(4):635-8.
15. Chiang IH, Chang SC, Wang CH. Management of necrotising fasciitis secondary to abdominal liposuction using a combination of surgery, hyperbaric oxygen and negative pressure wound therapy in a patient with burn scars. *Int Wound J*. 2017 Dec;14(6):989-92.
16. Mentz JA, Mentz HA, Nemir S. Pneumothorax as a Complication of Liposuction. *Aesthet Surg J*. 2020 Jun;40(7):753-8.
17. Je Sung You, Yong Eun Chung, Song-Ee Baek, Sung Phil Chung, Myeong-Jin Kim. Imaging Findings of Liposuction With an Emphasis on Postsurgical Complications. *Korean J Radiol*. 2015 Nov/Dec;16(6).

## Datos de contacto del autor

Alan Barker Antonio, MD  
Correo electrónico: drbarker91@gmail.com