

PRESENTACIÓN DE CASO

Adelgazamiento con tratamiento alternativo de Medicina Natural y Tradicional para dermolipectomía

Weight loss with alternative treatment of natural and traditional medicine for dermolipectomy

Kenia Ramos Padilla,¹ Zoila María Gutiérrez Téllez,² Raima Susana Capotes Pérez,³ Armando Martínez Fábrega⁴

¹Especialista de Segundo Grado en Medicina Tradicional y Natural. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Auxiliar e Investigador Agregado. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Correo electrónico: kenia74@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en MGI y Cirugía Plástica y Caumatología. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Correo electrónico: rayma@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Cirugía Plástica y Caumatología. Máster en Enfermedades Infecciosas Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Correo electrónico: rayma@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Correo electrónico: armandomf0424@has.sld.cu

Recibido: 10 de diciembre de 2014.

Aprobado: 8 de julio de 2015.

RESUMEN

Introducción: la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial en la que están implicados factores genéticos, psicológicos y socioeconómicos. Supone un factor de riesgo para otras patologías como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipemias e incluso determinados tipos de tumores. Su tratamiento representa un gran gasto para el sistema de salud. El continuo aumento de su prevalencia ha alertado a funcionarios de salud pública, epidemiólogos y economistas. Sin duda los pacientes con grandes adelgazamientos son los que más se benefician de este tipo de intervención. Presentan gran laxitud tanto del plano cutáneo graso debido a la pérdida del excedente graso, como del plano músculo-aponeurótico debido a la pérdida de la grasa intramuscular y de la grasa visceral intra-abdominal. Esto permite resecciones agresivas y al mismo tiempo seguras, pues ofrecen un cierre sin tensión.

Caso clínico: se trata de una paciente de 45 años con obesidad mórbida (IMC: 54,6 kg/m²) asociada a hipertensión arterial y daños psicológicos e higiénicos

considerables, que necesita reducir peso para someterse a dermolipectomía.

Conclusiones: después de realizar varios tratamientos médicos convencionales fallidos para adelgazar la paciente se somete de forma exclusiva a dieta, implantación de catgut y homeopatía. Utilizando esta terapia económica e inocua después de 6 meses de evolución clínica bajo tratamiento la paciente redujo 40 kg de peso, lo que facilitó el éxito de la dermolipectomía abdominal, con buenos resultados estéticos y sin aparición de temidas complicaciones como lipólisis, seromas y necrosis.

DeCS: Obesidad mórbida/terapia; Catgut; Homeopatía.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a chronic multifactorial disease involving genetic, psychological and socioeconomic factors. It represents a risk factor for other diseases such as cardiovascular disease, diabetes, hypertension, dyslipidemia and even certain types of tumors. Its treatment represents a large expense for the health system. The continued increase in prevalence has alerted public health officials, epidemiologists and economists. Certainly, patients with much weight loss are the most benefited from this type of intervention. They have great laxity in both the fatty skin plane due to the loss of excess fat, and the musculoaponeurotic plane due to loss of intramuscular fat and intra-abdominal visceral fat. This allows aggressive resections and safe at the same time, because they offer a closing without tension.

Clinical case: female patient of 45 years of age with morbid obesity (BMI: 54.6 kg/m²) associated with arterial hypertension and considerable psychological and hygienic damages, who need to lose weight to undergo a dermolipectomy.

Conclusions: after carrying out several failed conventional medical treatments for the patient to thin, she is undergone diet exclusively, catgut implantation and homeopathy. Using this economical and safe therapy after six months of clinical evolution under treatment the patient dropped 40 kg of weight, which facilitated the success of the abdominoplasty, with good aesthetic results without appearance of dreaded complications as lipolysis, seroma and necrosis.

DeCS: Morbid obesity/therapy; Catgut; Homeopathy.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial en la que están implicados factores genéticos, psicológicos y socioeconómicos. Está asociada a la falta de hábitos alimentarios saludables y a un estilo de vida sedentario. Supone un factor de riesgo para otras patologías como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipemias e incluso determinados tipos de tumores.¹

De acuerdo con la OMS el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2.8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.²

Globalmente, la prevalencia de obesidad estandarizada por edades, en adultos de edad mayor o igual a 20 años, fue del 9,8% en hombres y del 13,8% en mujeres, en el año 2008.¹ Es probable que la alta prevalencia de esta enfermedad pueda relacionarse con que la población general ni los profesionales de la salud consideren la obesidad una enfermedad, sino un factor de riesgo de límites imprecisos, más

relacionados con la estética que con las medidas antropométricas; a pesar de su evidente relación con el incremento del riesgo de padecer múltiples enfermedades. De igual modo, la obesidad empeora claramente la calidad de vida del paciente y su longevidad.

En los pacientes con obesidad mórbida se eleva el riesgo de mortalidad cardiovascular, y las personas que la padecen, con o sin otras enfermedades asociadas, presentan una mayor afectación de su autoestima, lo que va a influir de manera relevante en el desempeño personal y social del individuo.

La afectación económica que acompaña a la obesidad, y en particular la obesidad mórbida, representa otro problema para el individuo y la sociedad, por los elevados gastos directos e indirectos que conllevan, lo que determina que los sujetos con obesidad busquen una solución a este problema de salud.³

Su abordaje terapéutico está dirigido a mejorar o eliminar las comorbilidades asociadas y disminuir el impacto de las futuras complicaciones relacionadas con el exceso de peso. Se basa, fundamentalmente, en cambios en el estilo de vida (alimentación, ejercicio y modificación de hábitos de conducta) y, ocasionalmente, farmacoterapia. En muchos casos, sin embargo, estas herramientas no son suficientes para alcanzar una pérdida ponderal significativa y mantenerla a largo plazo.

En pacientes con obesidad mórbida refractaria al tratamiento médico, la cirugía bariátrica se postula como un tratamiento eficaz en la consecución de una importante pérdida ponderal, y en la remisión o reducción de la mayor parte de las comorbilidades asociada.⁴ En ocasiones pueden presentarse complicaciones nutricionales, quirúrgicas y psiquiátricas que requieren tratamiento multidisciplinario y protocolizado.³

Entre los factores psicológicos que aparecen como variables importantes en el proceso de la constitución de la obesidad y obesidad mórbida, se describen los estados ansiosos y depresivos que propician el comer en exceso, así como una baja autoestima y pesimismo asociado a lo relevante de la dimensión corporal en la construcción de la identidad individual y social, lo que se vincula además con un autoconcepto negativo, así como una pobre y menor interacción social. Igualmente, se ha observado que la obesidad genera un efecto negativo en las personas, con una enorme carga psicológica dado por las consecuencias psicosociales que esta enfermedad conlleva.⁵

La pérdida masiva de peso, independientemente del tratamiento realizado para la misma, produce un exceso de piel que crea nuevas secuelas psicológicas y funcionales, tales como problemas de higiene como rash o infección, limitación de la vida sexual, sentimiento de vergüenza o problemas en las relaciones personales.⁶ Desde tiempos antiguos se conoce el interés por una buena apariencia, elemento que otorga al individuo no solo seguridad psicológica sino también social.

La cirugía estética abdominal es una de las cirugías más requeridas a nivel mundial, sobre todo por el sexo femenino, se denomina también abdominoplastia o dermolipectomía abdominal cuando se aplican medidas de resección de piel y tejido celular subcutáneo en forma extensa, y es utilizada en su mayoría para fines estéticos, para corregir defectos causados por algún tipo de trauma, defectos congénitos o adquiridos, o simplemente para mejorar la apariencia abdominal reduciendo excesos de piel y grasa además de reforzar los músculos a nivel de la pared abdominal.⁷

Se presenta un caso de una paciente con obesidad mórbida y múltiples tratamientos fallidos para adelgazar que requiere reducir peso para someterse a dermolipectomía.

CASO CLÍNICO

Mujer negra de 45 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial compensada, tratada con clortalidona (25mg/día) y enalapril (25mg/día) y obesidad mórbida (IMC: 54,6 kg/m²) con repercusión en la higiene personal, afectaciones psicológicas (ansiedad, depresión, baja autoestima) y dificultad en las relaciones sociales. Es remitida al servicio de Medicina Tradicional y Natural por las cirujanas estéticas con el objetivo de reducir peso para someterse a abdominoplastia.

Exploración física:

Peso: 140 kg, talla: 1.60 m, tensión arterial: 120/80 mmHg, frecuencia cardiaca: 74 por minuto, frecuencia respiratoria: 20 por minuto.

Abdomen: globuloso, péndulo, con adiposidad generalizada con exceso de piel sin presencia de hernia (lipodistrofia grado III).

Exámenes de Laboratorio:

Glucemia: 5,4mmo/l, ALAT: 22mmo/l, ASAT: 23,9mmo/l, Colesterol: 6,1mmo/l, triglicéridos: 2,2mmo/l, Hto: 037 L/L, eritrosedimentación: 20mmo/l, HIV: negativo, antígeno: negativo, serología: no reactiva. TP: 18seg, TPT: 29seg, INR: 1,4, conteo de plaquetas: 180x10⁹/L.

En esta paciente se implementó una dieta hipograsa de 1200 calorías.

Como terapéutica homeopática se seleccionó un remedio a bajas dinamodiluciones (6CH), preparado según las normas de la Farmacopea Homeopática por personal especializado del dispensario homeopático de la institución y dispensado de forma gratuita, constituido por Antimonium Crudum, Ignatia Amara y Natrium Muriaticum. Se dosificó a 5 gotas sobre la superficie lingual, 4 veces al día. Además se realizó implantación de catgut (implantación de hilo catgut cromado 3.0 o 4.0 con un trocar de punción lumbar 20 ó 21 mm, previa asepsia de la piel con alcohol) en los puntos acupunturales: Ren6, E40, E25, C3 y Pc6; este proceder se realizó cada 28 días, con evolución clínica durante 6 meses.

Al cabo de este tiempo la paciente tenía un peso de 100kg para un IMC de 39,1 kg/m² (Figura 1 y 2). Se somete a ingreso hospitalario para la realización de dermolipectomía abdominal. Se indica hidratación profusa, profilaxis de la infección y vitaminoterapia en aras de obtener una cicatrización óptima así como la viabilidad del colgajo.



Fig. 1. Paciente después de la reducción de peso.



Fig. 2. Paciente después de la reducción de peso.

Se realizó técnica de Pitanguy (Figura 3, 4): incisión infraumbilical, levantamiento de colgajo hasta parrillas costales, plicatura de rectos abdominales, tracción, retirado excedente cutáneo, neoformación de ombligo, se afronta por planos y se coloca drenaje en abdomen.

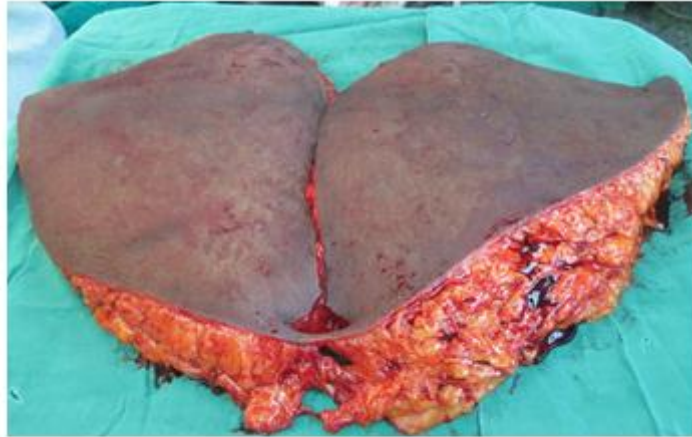


Fig. 3. Exéresis de tejido redundante.



Fig. 4. Remodelación y sutura del colgajo.

A las 72 horas se retiraron los drenajes, y a los 14 días la sutura quirúrgica. La paciente no presentó complicaciones durante el transoperatorio ni en el postoperatorio inmediato y tardío. (Figura 5) Se mantuvo con baja rígida y vitaminoterapia durante 90 días, al cabo de este tiempo retomó el tratamiento alternativo y continúa reduciendo peso en espera de un segundo momento quirúrgico para remodelación corporal.



Fig. 5. Paciente en el postoperatorio mediato.

DISCUSIÓN

Actualmente la modificación de los estilos de vida, la farmacoterapia complementaria y las intervenciones quirúrgicas son parte del tratamiento contra la obesidad y sus secuelas.⁸ La terapia médica, sin embargo, ha evidenciado pobres resultados a largo plazo, ya que entre 90 y 95 % de los pacientes recuperan peso en los años siguientes al tratamiento. Muchas veces este proceso se repite, lo cual genera un "efecto de yoyo" que conlleva una morbilidad mayor que la obesidad persistente, especialmente en pacientes con obesidad mórbida.

El tratamiento quirúrgico actual alcanza un éxito de 50 % en la reducción del exceso de peso y del control de las condiciones mórbidas de la obesidad extrema.⁹

Dentro de los tratamientos alternativos de esta afección se encuentra la implantación de catgut y la homeopatía, utilizada en otras investigaciones con resultados satisfactorios.¹⁰

En los pacientes sometidos a dermolipectomía sin previo adelgazamiento, el gran volumen intrabdominal, graso y visceral conlleva que puedan presentar complicaciones por alteración en la relación continente-contenido abdominal tras grandes dermolipectomías. Las más frecuentes son dehiscencia de sutura, necrosis de los colgajos, cierre a tensión, infección y lipolisis, hematoma, seroma y embolismo graso. Sin duda los pacientes con grandes adelgazamientos son los que más se benefician de este tipo de técnica. Presentan gran laxitud tanto del plano cutáneo-graso debido a la pérdida del excedente graso como del plano músculo-aponeurótico debido a la pérdida de la grasa intramuscular y de la grasa visceral intra-abdominal. Esta gran laxitud permite resecciones agresivas y al mismo tiempo seguras, pues ofrecen un cierre sin tensión. Además de plicaturas efectivas.¹¹

CONCLUSIONES

El tratamiento de la obesidad representa un gran gasto para el sistema de salud. El continuo aumento de su prevalencia ha alertado a funcionarios de salud pública, epidemiólogos y economistas. La combinación de dieta, homeopatía e implantación de catgut permitió en esta paciente la reducción de peso de una forma rápida,

económica, sin la aparición de reacciones adversas, lo que facilitó el éxito del proceder quirúrgico con buenos resultados estéticos y sin aparición de temidas complicaciones como lipolisis, seromas y necrosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carnero Gregorio M, Álvarez Freire P, Molares Vila A, Álvarez González M, Carnero Gregorio O, Arias Álvarez JR, et al. Aplicación de un protocolo de tratamiento de obesidad durante 2 años. Nutr Hosp[Internet]. 2014[citado 08 dic 2014]; 29(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112014000200008&script=sci_arttext
2. Herrera Chalé F, Betancur Ancona D, Segura Campos MR. Compuestos bioactivos de la dieta con potencial en la prevención de patologías relacionadas con sobrepeso y obesidad; péptidos biológicamente activos. Nutr Hosp[Internet]. 2014[citado 08 dic 2014]; 29(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112014000100003&script=sci_arttext
3. Hernández Rodríguez J, Licea Puig ME, Castelo Elías-Calles L. Algunos procedimientos endoluminales para el tratamiento de la obesidad. Rev Cubana Endocrinol[Internet]. 2014[citado 08 dic 2014]; 25(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol25_2_14/end07214.htm
4. Gavira M, Vílchez López FJ, Cayón Blanco M, García Valero A, Escobar Jiménez L, Mayo Osorio MA, et al. Efecto del bypass gástrico sobre el riesgo cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con obesidad mórbida. Nutr Hosp[Internet]. 2014[citado 08 dic 2014]; 29(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7163.pdf>
5. Cofré A, Angulo Díaz P, Riquelme Mella E. Ansiedad y depresión en pacientes obesos mórbidos: efectos a corto plazo de un programa orientado a la disminución de la sintomatología. Summopsicol UST[Internet]. 2014[citado 08 dic 2014]; 11(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2014000100008
6. Martín Lorenzo JG, Campillo Soto A, Torralba Martínez JA, Lirón Ruiz RJ, Perelló JM, et al. Complicaciones y nivel de satisfacción tras la realización de una dermolipectomía y abdominoplastia después de efectuar una cirugía bariátrica. Cirugía española[Internet]. 2014[citado 08 dic 2014]; 92(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90278426&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=36&ty=2&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=36v92n04a90278426pdf001.pdf
7. Vargas Flores T, Mercado Quisbert LG. Cirugía Plástica en Abdomen. Rev Act Clin Med[Internet]. 2014 sep[citado 08 dic 2014]; 47: [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000900008&script=sci_arttext

8. Valenzuela C, Cruz G. Sistema endocanabinoide y tratamiento de la obesidad: perspectivas farmacológicas. Rev Farmacol Chile[Internet]. 2014[citado 08 dic 2014]; 7(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.sofarchi.cl/medios/revistas/farmacologiaendocrina/revista.pdf>
9. Portie Félix A, Acosta Sánchez M, Navarro Sánchez G, Lozada China M, Durán Torres G, Sánchez León M. Técnica Portie I de derivación gastro-bilio-pancreática en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Rev Cubana Cir[Internet]. 2013 abr-jun [citado 08 dic 2014]; 52(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932013000200001
10. Ramos Padilla K, Ramos Padilla K, Camacho Díaz R, Ledesma Neyra A. Tratamiento alternativo de la obesidad exógena. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 ene-feb[citado 08 dic 2014]; 17(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000100008&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Muñoz Vidal J, Ayestarán Soto JB, Caramés Estefanía J, Gabilondo Zubizarreta J, García García S. Abdominoplastia multifuncional en ancla: nuestra experiencia y nueva sistemática de abordaje en el paciente sin adelgazamiento. Cir Plást Iberolatinoam[Internet]. 2010 oct-dic[citado 08 dic 2014]; 36(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922010000400001
-

Dra Kenia Ramos Padilla. Especialista de Segundo Grado en Medicina Tradicional y Natural. Jefa del servicio de MTN del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Miembro de la Cátedra Provincial de MTN. Ejecutivo del Grupo Provincial de Medicina Tradicional y Natural. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Correo electrónico: kenia74@princesa.pri.sld.cu