



Documento informativo sull'intervento di

LIPOFILLING GLUTEO

Informazioni generali

Il tessuto adiposo di una persona può essere utilizzato per migliorarne l'aspetto trasferendolo da un'area in cui vi è un accumulo (di solito le cosce o l'addome) ad un'area in cui vi è stata una perdita di volume a causa dell'invecchiamento, di un trauma, di un intervento chirurgico o di un difetto presente alla nascita.

Il trasferimento del tessuto adiposo a livello gluteo serve principalmente per ottenere un aumento volumetrico e, quindi, un sollevamento di questa regione. La procedura può essere eseguita utilizzando un'anestesia locale, una sedazione o un'anestesia generale a seconda dell'importanza dell'intervento e della preferenza del paziente. Nelle aree da cui si preleva il tessuto adiposo viene iniettato un liquido contenente anestetico locale e una sostanza vasocostrittrice con lo scopo di ridurre al minimo le perdite di sangue, i lividi ed il disagio post-operatorio. Il prelievo consiste in una liposuzione, intervento che consiste nell'utilizzare uno strumento chirurgico cavo di metallo, conosciuto come cannula, che viene inserito attraverso una piccola incisione cutanea e avanzato attraverso l'area di deposito di tessuto adiposo. La cannula è collegata ad una siringa o ad un aspiratore che, esercitando una pressione negativa, raccolgono il tessuto. La liposuzione, generalmente, viene sempre effettuata a livello delle regioni dorsali e immediatamente sopra i glutei: questo permette di accrescere l'impatto del successivo aumento degli stessi facendo risaltare la curva tra regione lombare e glutea.

In alcuni casi, il tessuto adiposo può essere preparato in un modo specifico prima di essere reiniettato nel corpo. Questa preparazione può includere lavaggio, filtraggio e centrifugazione del tessuto adiposo. Quest'ultimo viene, quindi, iniettato nell'area desiderata utilizzando una cannula o un ago molto piccoli. Se il tessuto viene trasferito per ottenere un effetto rigenerativo sulla cute, esso può essere iniettato sfruttando particolari dispositivi dotati di micro-ago in modo da distribuire in maniera più parcellare il tessuto a livello della superficie.

Poiché parte del tessuto trasferito non sopravvive al trasferimento, può essere necessario effettuare un'ipercorezione, vale a dire iniettare più del necessario al momento dell'intervento per ottenere il risultato finale desiderato. In alcuni casi è preferibile, invece, ripetere il trasferimento del tessuto adiposo a distanza di qualche mese piuttosto che effettuare l'ipercorezione, in quanto una parte del tessuto adiposo può andare in contro a necrosi e creare delle cisti di materiale oleoso. La necrosi del tessuto è più comune quando esso viene iniettato in aree con scarso flusso sanguigno, come tessuti sottili o irradiati, o sopra una protesi.

L'intervento di lipofilling viene eseguito in regime ambulatoriale o in day hospital associando un'anestesia locale alla sedazione, vale a dire addormentando farmacologicamente il/la paziente consentendogli/le, però, di respirare autonomamente senza la necessità di un'intubazione. Ciò permette un recupero molto rapido alla fine dell'intervento. L'intervento ha una durata variabile tra i 30 minuti e le due ore a seconda delle aree da trattare. L'intervento termina con una medicazione contentiva a livello delle aree di prelievo del tessuto adiposo.

E' molto importante che i pazienti candidati ad un lipofilling considerino quanto segue:

- una parte del tessuto trasferito non sopravvive al trapianto, determinando entro le 5 settimane dopo l'intervento una diminuzione del volume della parte trattata;
- nelle prime 2 settimane dopo il trattamento, si osserva una riduzione del volume dell'area trattata in quanto si risolve il gonfiore legato al trauma dell'intervento;
- una parte dell'aumento volumetrico si verifica fino a 10-12 mesi dopo l'intervento ed è causato dall'effetto rigenerativo del lipofilling;
- ogni cambiamento del peso corporeo comporta un cambiamento nell'aspetto dell'area trattata, in quanto il tessuto trasferito risente, come del resto tutto il tessuto adiposo, dei cambiamenti metabolici del nostro corpo.

Trattamenti alternativi

Le forme alternative di trattamento, chirurgiche e non chirurgiche, consistono fondamentalmente nell'iniettare sostanze artificiali (come l'acido ialuronico, l'agrosio, l'idrossiapatite o l'acido polilattico), nell'inserimento di impianti protesici o il trasferimento di lembi per ottenere l'aumento volumetrico dei tessuti. Ciascuna delle soluzioni alternative presenta rischi e potenziali complicanze diverse che vanno discusse col dott. De Biasio.

Informazioni aggiuntive

Farmaci e integratori alimentari a base di erbe

L'esito dell'intervento chirurgico può essere influenzato negativamente dall'assunzione di farmaci, integratori e sostanze omeopatiche. Ci sono farmaci, come l'aspirina, che interferiscono con la normale coagulazione del sangue e quindi possono portare problemi di sanguinamento e formazione di ematomi. Se ha una condizione medica (come un'aritmia cardiaca, uno stent cardiaco o una tendenza alla formazione di trombi) e sta assumendo farmaci per fluidificare il sangue e prevenire la coagulazione come Plavix, Warfarin, Coumadin, Xarelto, Effient o Pradaxa, è importante discutere col dott. De Biasio la gestione di questa terapia in relazione all'intervento chirurgico. E' auspicabile coordinare un piano per questi farmaci con il medico che li ha prescritti o col medico di base. Se assume una terapia medica è importante discuterne col dott. De Biasio e non sospenderla autonomamente. L'interruzione improvvisa di alcuni farmaci può avere conseguenze pericolose. E' importante, inoltre, verificare col dott. De Biasio eventuali interazioni farmacologiche che potrebbero esistere tra le terapie necessarie all'intervento e i farmaci che sta già assumendo. In caso di reazione avversa, interrompere immediatamente i farmaci e chiamare il dott. De Biasio per ulteriori istruzioni. Se la reazione è grave è importante recarsi immediatamente al pronto soccorso più vicino.

Esposizione al sole - lampade abbronzanti

L'esposizione al sole può causare effetti dannosi per le aree che stanno guarendo. L'esposizione al sole delle aree trattate può comportare un aumento della visibilità delle cicatrici, in quanto può comportare un cambiamento del colore delle stesse ed un ritardo nella guarigione. E' bene informare il dott. De Biasio prima di riprendere l'esposizione al sole e attenersi ai consigli su come proteggere le aree trattate.

Pazienti di sesso femminile

E' importante informare il dott. De Biasio se si usano pillole anticoncezionali, sostituti degli estrogeni o se si sospetta di poter essere incinta. Molti farmaci, compresi gli antibiotici, possono neutralizzare l'effetto preventivo delle pillole anticoncezionali, consentendo il concepimento e la gravidanza.

Chirurgia Secondaria

Esistono molte variabili che possono influenzare il risultato a breve e lungo termine dell'intervento chirurgico. Non è sempre prevedibile, ad esempio, come i tessuti possano rispondere e guarire dopo l'intervento e potrebbe essere necessario un intervento chirurgico secondario per correggere un difetto o completare il miglioramento ricercato con l'intervento iniziale. In caso di complicanze, inoltre, potrebbero essere necessari ulteriori trattamenti medici o chirurgici. Anche se le complicazioni si verificano raramente, ciò non significa che non si possano verificare affatto. La pratica della medicina e della chirurgia non è una scienza esatta. Sebbene sia verosimile che i risultati che si ottengono siano buoni, non vi è la possibilità realistica di fornire alcuna garanzia espressa o implicita che ciò accada. In alcune situazioni, potrebbe non essere possibile ottenere risultati ottimali con una singola procedura chirurgica e potrebbero rendersi necessari più interventi. Potrebbero esserci costi e spese aggiuntivi per tali procedure aggiuntive, comprese le spese chirurgiche, le spese per la clinica e l'anestesista o per esami di laboratorio.

Compliance del paziente

Seguire attentamente tutte le istruzioni pre e post-operatorie fornite dal dott. De Biasio è essenziale per il successo dell'intervento. È importante che le incisioni chirurgiche non siano sottoposte a movimento eccessivo e vengano mantenute pulite durante il periodo di guarigione. L'attività sportiva e professionale deve essere limitata secondo le indicazioni fornite e le medicazioni non devono essere rimosse se non diversamente indicato dal dott. De Biasio. Il successo dell'intervento dipende sia dall'atto chirurgico in sé che dalle cure successive. È importante sottoporsi alle medicazioni ed ai controlli post-operatori pianificati dal dott. De Biasio.

Fumo di sigaretta e prodotti a base di nicotina

I fumatori hanno un rischio maggiore di avere complicazioni dopo l'intervento chirurgico: il fumo può rallentare e interferire con la guarigione della cute e altri tessuti del corpo. I fumatori hanno maggiori probabilità di soffrire di infezioni della ferita, tempi di guarigione più lunghi e problemi con le cicatrici, rispetto alle persone che hanno smesso di fumare per otto settimane o più. Per il massimo beneficio, si dovrebbe cercare di smettere di fumare almeno otto settimane prima dell'intervento.

Convalescenza

Dopo l'intervento è consigliabile, anche se non obbligatorio, riservarsi una settimana di riposo a casa: l'area trattata inizialmente si può presentare gonfia, dolente al tatto e si possono riscontrare delle ecchimosi (degli ematomi superficiali).

E' importante non sedersi nel corso dei primi 4-5 giorni dopo l'intervento ed evitare di dormire in posizione supina.

E' importante non comprimere in alcuna maniera l'area trattata per il primo mese, in quanto la pressione potrebbe compromettere l'attecchimento del tessuto trasferito: è consigliabile utilizzare un particolare tipo di guaina che crea pressione nelle aree di prelievo, ma lascia libera l'area glutea .

E'consigliabile, invece, riprendere immediatamente una blanda attività motoria, in quanto questa favorisce la risoluzione del gonfiore sia dell'area trattata, sia dell'area dove è stato effettuato il prelievo.

Ciò che caratterizza maggiormente il decorso post-operatorio della liposuzione dell'area di prelievo è l'edema o gonfiore: questo è causato dal richiamo nella sede traumatizzata dall'intervento di liquido che imbibisce i tessuti, similmente al liquido che causa il gonfiore ad una caviglia dopo una distorsione. Nelle aree trattate con la liposuzione il liquido trova molto più spazio, in quanto il tessuto adiposo è stato aspirato, perciò il gonfiore è maggiore. E' molto importante far riassorbire il più velocemente possibile il gonfiore in quanto questo può causare la formazione di un tessuto cicatriziale responsabile

della formazione di nodularità e irregolarità a livello dell'area trattata che vengono, erroneamente, confuse con tessuto adiposo residuo. Se si notano delle nodularità si possono massaggiare in maniera decisa con una crema idratante. Oltre all'attività fisica sopra consigliata, è importante sottoporsi a sedute di linfodrenaggio a livello delle aree trattate. Queste possono essere fatte manualmente o con l'ausilio di vari dispositivi a disposizione dei centri estetici o di fisioterapia. Il numero delle sedute dovrebbe essere di 3/settimana nella seconda settimana post-operatoria, poi 2/settimana e 1 /settimana nella terza e quarta settimana. Il numero delle sedute può essere aumentato o ridotto a discrezione di chi esegue il trattamento sulla base della risposta dei tessuti.