

DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1112>

Libreto de película o libro de terror: causas y consecuencias del turismo médico estético

Movie script or horror book: causes and consequences of cosmetic medical tourism

Felipe Urdaneta ^a ^a Departamento de Anestesiología, University of Florida. Miami, USA.**Correspondencia:** 1600 SW Archer Rd Gainesville Florida 32611-7011, United States.**E-mail:** furdaneta1@me.com**Cómo citar este artículo:** Urdaneta F. Movie script or horror book: causes and consequences of cosmetic medical tourism. Colombian Journal of Anesthesiology. 2024;52:e1112.

Al abrir la sección de noticias médicas en la prensa no especializada cualquiera puede reconocer nuevos casos que bien pudieran seguir un libreto sacado de películas o libros de terror: mujeres sanas, o en buen estado físico (ASA I-II), generalmente en edad posreproductiva, con la esperanza de mejorar y rejuvenecer su apariencia, se someten frecuentemente a procedimientos de cirugía plástica. Desafortunadamente, el desenlace en ocasiones se torna fatal (1-3).

Hay reportes frecuentes de eventos adversos graves, paro cardiorrespiratorio perioperatorio, especialmente cuando se realizan procedimientos plásticos combinados, comúnmente conocidos como "combos" (4,5). Suelen estar involucradas intervenciones como liposucción combinada con abdominoplastia, cirugía de senos y el aumento de grasa de los glúteos, mejor conocido como levantamiento brasileño de glúteos (BBL) (6,7). Las causas generalmente se desconocen, pero, en los corredores y charlas médicas espontáneas, generalmente son atribuidas a trombosis venosa profunda y a tromboembolismo pulmonar, así como al síndrome de embolia grasa (FES) microscópico y macroscópico durante el procedimiento quirúrgico (8,9).

Las probables causas o contribuciones quirúrgicas se minimizan. Preguntas como si el procedimiento fue practicado por un cirujano especializado e idóneo, lugar donde se practicó la cirugía, centro médico-quirúrgico u hospital. Cuál fue la cantidad de sangrado, el tiempo quirúrgico, hubo cambio de posición del paciente (prono a supino, o al contrario), cuál fue la cantidad de sobrenadante de grasa extraída en caso de liposucción, hubo sospecha de hipovolemia, cuál fue técnica de reinyección de grasa, son todas interrogantes válidas y vale la pena indagar al respecto.

Desde el punto de vista de manejo anestésico perioperatorio, hay otros factores que deben discutirse y creo, ante este patrón repetitivo

y preocupante, que es necesario e imperativo esclarecer si hay factores que pueden ser mejorados y que requieren inmediata atención.

1. ¿Estas pacientes son seleccionadas, optimizadas y valoradas anestésicamente de una manera adecuada antes de los procedimientos de cirugía plástica?
2. En cuanto a las técnicas de anestesia ¿hay algo en común en los casos en los que el desenlace es adverso?
 - 2.1 General vs. regional.
 - 2.2 En caso de general, inhalatoria vs. intravenosa.
 - 2.3 En caso de regional, espinal vs. peridural o inclusive bloqueos periféricos?
 - 2.3.1 Técnicas combinadas como peridural y espinal (CSE).
 - 2.3.2 ¿Bloqueos neuroaxiales altos?
3. ¿Existe una adecuada monitorización intraoperatoria y en el posoperatorio inmediato?
4. En caso de ventilación espontánea, ¿qué tipo y nivel de sedación se utiliza?
5. Ante la posibilidad de toxicidad por anestésicos locales (LAST), ¿se tienen disponibles soluciones lipídicas para el manejo inmediato de reacciones adversas a anestésicos locales? (10).
6. ¿Se dispone de dantroleno en caso de hipertermia maligna? (11).
7. En caso de emergencias, ¿cuál es el plan de contingencia y la cercanía-vínculo con hospitales de atención especializada para un traslado inmediato?

Estas son algunas de las preguntas que en primer lugar vienen a mi mente de médico especializado en medicina perioperatoria, con

interés en seguridad perianestésica y que, en mi opinión, merecen ser exploradas y analizadas con detenimiento. En caso de que se identifiquen patrones o deficiencias respecto a los estándares y cánones internacionales establecidos y recomendados por la OMS y la ASA, deben ser corregidas pronto para garantizar el mejor resultado perioperatorio posible (12-17).

Este grupo de pacientes son de bajo riesgo de mortalidad perioperatoria, y por consiguiente esto debe ser una prioridad de las entidades encargadas del manejo perioperatorio y los sistemas de calidad y acreditación. La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) es reconocida internacionalmente por su compromiso con la calidad médica y con la seguridad del paciente en el periodo perioperatorio, y su influencia en el ámbito nacional y regulatorio en este tema debe ser más que celebrada.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

El autor no recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

REFERENCIAS

- Beltrán L. Deadly cosmetic surgeries in Latin America: A problem of self-esteem. El País [internet]. 2023 [citado: 22 marzo 2024]. Disponible en: <https://english.elpais.com/international/women-leaders-of-latin-america/2023-10-25/deadly-cosmetic-surgeries-in-latin-america-a-problem-of-self-esteem.html>
- Vargas RA. How a trip to Mexico for cosmetic surgery turned deadly for U.S. quartet. The Guardian [internet]. 2023 [citado: 22 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.theguardian.com/us-news/2023/mar/11/mexico-cosmetic-surgery-americans-kidnapping-matamoros>
- Carrero N. CBS News Miami Investigates: Here's how to safely navigate plastic surgery. CBS News Miami [internet]. 2024 [citado: 14 mar 2024]. Disponible en: <https://www.cbsnews.com/miami/news/cbs-news-miami-investigates-heres-how-to-safely-navigate-plastic-surgery-in-south-florida/>
- Surgeons ASOP. Mommy makeover [internet]. S.f. [citado: 6 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures/mommy-makeover>
- Bohórquez Ramírez C. Los riesgos en los "combos" de cirugías estéticas de más de 5 horas. El Tiempo [internet]. 2019 [citado: 22 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/riesgos-por-combos-de-cirugias-esteticas-403914>
- Del Vecchio D, Kenkel JM. Practice advisory on gluteal fat grafting. *Aesthet Surg J*. 2022;42(9):1019-29. doi: www.doi.org/10.1093/asj/sjac082
- Kalaaji A, Dreyer S, Vadseth L, Maric I, Jönsson V, Haukeboe TH. Gluteal augmentation with fat: Retrospective safety study and literature review. *Aesthet Surg J*. 2019;39(3):292-305. doi: www.doi.org/10.1093/asj/sjy153
- Caricato A, Russo G, Biasucci DG, Annetta MG. Fat embolism syndrome. *Intensive Care Med*. 2017;43(9):1411-2. doi: www.doi.org/10.1007/s00134-017-4868-z
- Shiffman MA. Fat tissue pulmonary embolism syndrome. *Am J Cosmetic Surg*. 2016;33(3):128-32. doi: www.doi.org/10.1177/0748806816664780
- Mulroy MF, Weller RS, Liguori GA. A checklist for performing regional nerve blocks. *Reg Anesth Pain Med*. 2014;39(3):195-9. doi: www.doi.org/10.1097/aap.000000000000075
- Larach MG, Klumpner TT, Brandom BW, et al. Succinylcholine use and dantrolene availability for malignant hyperthermia treatment: Database analyses and systematic review. *Anesthesiology*. 2019;130(1):41-54. doi: www.doi.org/10.1097/aln.0000000000002490
- American Society of Anesthesiologists (ASA). Statement on practice parameters [internet]. 2021 [citado: 2024 marzo 9]. Disponible en: <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-practice-parameters>
- American Society of Anesthesiologists (ASA). Statement on ambulatory anesthesia and surgery [internet]. 2003 [citado: 2024 marzo 9]. Disponible en: <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-ambulatory-anesthesia-and-surgery>
- World Health Organization (WHO). Surgical safety checklist [internet]. 2009 [citado: 2024 marzo 10]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>
- Gelb AW, Morriss WW, Johnson W, et al. World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WHO-WFSA) International Standards for a Safe Practice of Anesthesia. *Anesth Analg*. 2018;126(6):2047-55. doi: www.doi.org/10.1213/ane.0000000000002927
- Mellin-Olsen J, Staender S, Whitaker DK, Smith AF. The Helsinki Declaration on patient safety in anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol*. 2010;27(7):592-7. doi: www.doi.org/10.1097/EJA.ob013e32833b1adf
- Preckel B, Staender S, Arnal D, et al. Ten years of the Helsinki Declaration on patient safety in anaesthesiology: An expert opinion on peri-operative safety aspects. *Eur J Anaesthesiol*. 2020;37(7):521-610. doi: www.doi.org/10.1097/eja.0000000000001244