

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

## *Lifting del gluteo*

### INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla Chirurgia Plastica Estetica trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica Estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la Chirurgia Plastica Estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo, ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal Chirurgo né dal Paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del Paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi, insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico, così come la Chirurgia Plastica Estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suturate con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Plastica Estetica, sono possibili errori e complicità. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

### FINALITÀ DELL'INTERVENTO

L'intervento di *lifting dei glutei* (o dermolipectomia iliaco-sacrale) è volto all'asportazione della cute e del grasso in eccesso in corrispondenza della regione glutea con moderata ptosi, moderato rilassamento cutaneo del gluteo e dell'area trocanterica, asimmetria o doppia piega glutea. Tale condizione, caratterizzata dalla rilassatezza dei tessuti con diminuzione dell'elasticità della pelle, può essere di natura congenita-morfologica o può realizzarsi a causa dell'avanzare dell'età, oppure a seguito di cospicui e repentini dimagrimenti. Con questa operazione è quindi possibile migliorare il profilo dei glutei, conferendo un aspetto di maggior tonicità e rotondità.

In taluni casi è anche possibile combinare questa procedura con una lipoaspirazione o estendere il lifting alla superficie laterale delle cosce, e quindi effettuare un "lifting circonferenziale".

### PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Quando esiste un sovrappeso importante, potrebbe essere preferibile perseguire un opportuno calo ponderale, attraverso un regime dietetico prescritto dallo specialista.

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti grvide; in caso di dubbio, devono essere effettuate le indagini specifiche. È preferibile, anche se non in

tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti ed il presente prospetto informativo firmato.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Un mese prima dell'intervento dovrà sospendere la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone, per diminuire i rischi di tromboembolia.

Almeno due settimane prima dell'intervento va evitata l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina) e deve essere evitata la contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e, comunque, il proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il Medico Curante. La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione all'intervento. Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la sospensione o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.

Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze decisamente negative sulla vascolarizzazione della cute e del grasso. Il fumo limita il flusso del sangue alla pelle e può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è di circa 10 volte maggiore nei fumatori.

Il giorno dell'intervento deve essere effettuata un'accurata igiene personale, con particolare riguardo alla zona inguinale, che deve essere depilata, non rasata. Deve essere asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi ed i cosmetici dal viso.

Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande.

Il giorno dell'intervento è consigliato indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzature senza tacco.

Deve essere, inoltre, procurata una guaina elastica, se prescritta dal Chirurgo.

## ANESTESIA

L'intervento viene generalmente eseguito in anestesia generale. Può essere eseguito in anestesia loco-regionale o in anestesia locale con sedazione. Quest'ultima consiste nell'infusione endovenosa di farmaci che inducono uno stato di profondo rilassamento. È previsto un colloquio con un Medico Anestesista per le opportune informazioni.

## MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento può essere eseguito in regime di ricovero o, in casi selezionati, in regime di ricovero solo diurno. Ha durata variabile fra le 2 e le 4 ore, a seconda dell'entità della riduzione e della normale variabilità dei tempi operatori.

Implica la rimozione dell'eccesso cutaneo-adiposo della parte superiore (iliaco-sacrale) dei glutei, eseguendo un'escissione a losanga nella superficie craniale dei glutei estesa alle volte oltre il fianco sino alla parte anteriore. Nel caso del lifting circonferenziale l'escissione segue la circonferenza del tronco. In certi casi è associata una escissione orizzontale lungo il solco infragluteo che si estende sulla faccia interna della coscia, di lunghezza variabile a seconda dell'entità dell'eccesso tissutale.

I margini inferiori della ferita vengono ancorati in profondità ai tessuti profondi, per limitarne la successiva discesa e la conseguente visibilità della cicatrice. Le suture vengono di norma e per quanto possibile eseguite con punti interni, per rendere meno evidenti le cicatrici; ogni accuratezza viene posta nell'esecuzione delle suture. Al termine dell'intervento possono essere inseriti uno o più drenaggi per lato. Viene realizzata una medicazione o applicata una guaina elastica.

Come spesso accade in Chirurgia Plastica, si tratta di intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì viene personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

## DECORSO POST-OPERATORIO

Il *dolore* è di norma controllabile con i comuni analgesici. Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi.

Spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, ovviamente connaturata a questo tipo di intervento, alla quale ci si abitua progressivamente fino a non avvertirla più dopo alcune settimane.

L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedere complicazioni*). In questo caso è necessario informarne tempestivamente il Chirurgo. Soprattutto durante i primi 7-10 giorni post-operatori possono presentarsi *ecchimosi* (lividi) ed un certo *gonfiore* (edema), non solo nell'area trattata, ma anche ai genitali ed alle gambe. Tale condizione non deve di per se essere motivo di allarme per il Paziente. Essa ha di solito una breve durata e regredisce spontaneamente.

In alcune aree potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

Ogni trattamento finalizzato ad accelerare la risoluzione del gonfiore e/o delle ecchimosi (linfodrenaggio, laserterapia, ecc.) deve essere concordato con il Chirurgo.

I drenaggi, se presenti, vengono rimossi generalmente dopo 12-36 ore; le medicazioni possono essere lasciate in sede per qualche giorno, salvo contaminazione.

Un rialzo termico è spesso rilevato nei primi giorni post-operatori; non è necessariamente segno d'infezione, ma deve essere segnalato al Chirurgo.

Per i primi 4-5 giorni post-operatori dovrà proseguire l'assunzione di antibiotici, nel caso ciò sia ritenuto opportuno. Dovrà essere eseguito, se prescritto, un trattamento profilattico per la tromboembolia da protrarre per qualche settimana.

I punti di sutura verranno asportati 7-15 giorni dopo l'intervento.

La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata dopo qualche giorno; è altresì necessario mantenere una minuziosa igiene personale a livello delle aree genitale e anale.

Una certa riduzione della sensibilità cutanea è quasi sempre presente. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi.

## PRECAUZIONI DURANTE LA CONVALESCENZA

Nel periodo post-operatorio è bene evitare sforzi e nei

primi giorni porre particolare attenzione nell'atto del sedersi. La deambulazione è resa difficoltosa dal fastidio provocato dalle ferite chirurgiche e dalle medicazioni. È comunque consigliato deambulare il più precocemente possibile e seguire le indicazioni del Chirurgo per prevenire le complicanze tromboemboliche.

È consigliato dormire, per la prima settimana, in posizione prona (con il dorso in alto), con un cuscino al di sotto della pancia, per ridurre la tensione sulle cicatrici.

Dopo la rimozione dei punti potrà riprendere l'attività lavorativa, possibilmente con ritmi moderati.

Per le prime due settimane non dovrà guidare l'automobile.

È assolutamente consigliata l'astensione dal fumo per almeno un mese: il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite.

Per le prime 4 settimane dovrà evitare di compiere un'attività fisica intensa, che potrà essere ripresa con cautela dopo tale periodo, ed astenersi dall'attività sessuale.

Dovrà evitare l'esposizione diretta al sole o a lampade abbronzanti e ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna) per un mese. Durante tale periodo, inoltre, dovrà indossare notte e giorno la guaina elastico-compressiva, se prescritta.

## POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni generali, comporta la non prevedibile possibilità di complicazioni generali.

Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici pre-operatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara.

L'intervento può dare luogo a complicazioni sia anestesologiche (che verranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, nonché a complicazioni specifiche.

Fra le COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE, non legate solo a questo intervento ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma, la deiscenza di parte delle suture e la tromboembolia.

- Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra

nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.

- Data la stretta vicinanza con l'area genito-ale le suture sono ad elevato rischio di contaminazione e quindi di *infezione*. Essa si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre e viene trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità. Le medicazioni frequenti nel post-operatorio, la profilassi antibiotica e un'accorta igiene personale sono i migliori presidi per evitare questo tipo di complicazione.
- La formazione di *ematomi* (raccolte di sangue in profondità) o *sieromi* (raccolte di siero) si può verificare nei giorni successivi all'intervento. L'ematoma si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiori o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione arteriosa, causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. Il sieroma si manifesta con una sintomatologia meno acuta e più tardiva. A volte possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica.
- La riapertura spontanea della ferita (*deiscenza*) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.
- Le *flebiti* e le *tromboembolie* sono rare soprattutto in Pazienti non a rischio quando venga attuata una mobilizzazione precoce; dovrà essere eseguita, quando il Chirurgo lo riterrà opportuno, una terapia per la prevenzione della tromboembolia da protrarre per qualche settimana.

Tra le **COMPLICAZIONI SPECIFICHE** sono da segnalare: la necrosi cutanea, la liponecrosi, le lesioni nervose, le asimmetrie, le ondulazioni cutanee ed il linfedema.

- La *necrosi* (morte) cutanea con successiva ulcerazione della pelle può conseguire ad un'infezione, oppure ad una scarsa irrorazione sanguigna del lembo scollato durante l'intervento. Si verifica più frequentemente nei fumatori e/o nei diabetici e può essere più o meno estesa, situata comunque in prossimità delle suture o all'incrocio di esse. Può guarire spontaneamente con medicazioni con allungamento dei tempi di guarigione o richiedere un nuovo intervento chirurgico.
- La necrosi di una parte del grasso dei glutei (*liponecrosi*, cioè morte delle cellule adipose) si può

manifestare precocemente con la fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica, ovvero a distanza di tempo con la possibile formazione di noduli fibrosi, indurimenti e calcificazioni e/o con un avvallamento della superficie, spesso asintomatici, solo raramente francamente fastidiosi.

- *Lesioni nervose*. Nel corso dell'intervento è inevitabile recidere le più piccole terminazioni *sensitive*, di conseguenza la pelle risulterà insensibile per alcune settimane. Tale fenomeno rappresenta una conseguenza normale dell'intervento. La recisione di fibre nervose sensitive più grosse, evenienza assai più rara, potrà al contrario provocare un'anestesia molto più prolungata (6-12 mesi), talora permanente, e può estendersi all'area genitale.
- L'intervento di lifting dei glutei può comportare un'*asimmetria* del profilo corporeo, in particolare i due glutei possono non risultare speculari e simmetrici. Alcuni fattori, come il tono elastico della pelle, gli accumuli di grasso, le sporgenze ossee ed il tono muscolare, possono contribuire ad una asimmetria fra i due lati.
- *Ondulazioni della cute* sono discretamente frequenti, anche se in genere di modesta entità. Deve essere considerato che piccoli difetti o modeste asimmetrie rappresentano un'evenienza comune in questo intervento.
- *Linfedema*. La sezione di vasi linfatici alla radice della coscia può comportare in rari casi un gonfiore dell'arto inferiore, generalmente transitorio e solo raramente permanente.

## RISULTATI

Il risultato estetico del lifting dei glutei è di norma soddisfacente, perché migliora esteticamente il profilo della parte posteriore del corpo e corregge, anche se non sempre in modo completo, le irregolarità dovute alla perdita dell'elasticità cutanea. L'effetto migliorativo del lifting dei glutei risulta pienamente apprezzabile 3-6 mesi circa dopo l'intervento. La qualità del risultato è determinata, oltre che dalle tecniche utilizzate, anche dal quadro clinico locale iniziale (quantità e qualità della cute e del tessuto adiposo) e da eventuali patologie concomitanti.

Il risultato dell'intervento è permanente, nel senso che il tessuto asportato non si riforma. Peraltro, col passare degli anni, i normali processi di invecchiamento cutaneo porteranno inevitabilmente ad una

perdita, seppur parziale, della originaria tensione, di grado variabile da persona a persona. La qualità e la durata del risultato sono pertanto individuali, in relazione a fattori costituzionali ed abitudini di vita. In caso l'eventuale relativa recidiva della lassità cutanea sia importante può rendersi opportuno, seppure raramente, un intervento correttivo.

### CICATRICI ED ALTRE SEQUELE

Inevitabilmente l'intervento produce delle cicatrici cutanee, la cui estensione dipende dall'entità e dalla sede della lassità cutanea e dalla quantità di tessuto adiposo e di cute asportati.

Lifting dei glutei di modica entità comportano una cicatrice che si estende, a seconda delle tecniche, a "farfalla" al di sopra della regione sacrale e glutea, oppure lungo la porzione laterale al di sopra del margine dell'osso iliaco, associata alle volte con una incisione al solco gluteo passando sulla superficie mediale della radice della coscia.

La cicatrice è ordinariamente occultabile sotto un costume da bagno. La cicatrice al solco può rendersi visibile in posizione chinata. In caso di lifting più estesi, la cicatrice si prolunga orizzontalmente sulla faccia laterale del fianco, a volte fino alla regione inguinale.

Nel lifting circonfrenziale la cicatrice è localizzata lungo tutta la circonferenza del tronco e addome.

Le cicatrici cutanee residue all'intervento, generalmente poco visibili, possono allargarsi col passare delle settimane sia per una predisposizione individuale sia per la tensione che si manifesta sulle cicatrici

stesse, in relazione al tipo ed all'obiettivo dell'intervento (cicatrici diastate). In taluni casi, a causa di una eccessiva reattività cutanea, si possono sviluppare cicatrici arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili, che durano anche diversi mesi (cicatrici ipertrofiche e cheloidee). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro.

Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con un intervento in anestesia locale, dopo aver atteso un congruo periodo di tempo (8-12 mesi dall'intervento).

La sensibilità della pelle potrà rimanere alterata (ipoestesia, parestesia, formicolii) per un periodo anche di molti mesi o a volte permanentemente; tali alterazioni possono presentarsi in modo asimmetrico fra i due glutei.

Discromie cutanee o pigmentazioni possono persistere anche per molti mesi e, seppure raramente, in modo permanente. Irregolarità dello spessore del sottocute, ondulazioni più o meno modeste della pelle e modeste asimmetrie fra i due glutei possono esitare come sequele "fisiologiche".

### METODI ALTERNATIVI

Nei casi in cui non si renda necessaria l'asportazione dell'eccesso cutaneo, per ottenere un miglior riempimento della rotondità glutea, evitando cicatrici importanti, è possibile usare una protesi oppure trasferire del grasso mediante lipostruttura, mentre lassità cutanee di modesta entità possono essere trattate con la radiofrequenza o i raggi infrarossi, con risultati comunque non paragonabili alla chirurgia.

La **SICPRE** ringrazia i colleghi e soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi del Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica (**GTVER**), autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica Estetica" (ISBN 978-88-8041-059-1), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.