

TROMBOSIS ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL CONCOMITANTES COMO COMPLICACIÓN POSOPERATORIA DE LIPOESCULTURA DE ALTA DEFINICIÓN: REPORTE DE UN CASO.

Autores: Tomas Giraldo¹, Ana Isabel Prada², Juan Sebastian Velez ³,María José Donado⁴ , Santiago Ramirez⁵

1. Médico, Universidad CES; Medico hospitalario IQ interquirofanos.
2. Médica, Universidad CES; Medica hospitalario IQ interquirofanos.
3. Médico, Universidad EIA; residente de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, Universidad de Antioquia
4. Médica, Universidad CES; residente de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, Universidad CES
5. Médico, Universidad de Antioquia; residente de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, Universidad de Antioquia

La lipoescultura de alta definición (HDL) incorpora tecnologías como VASER y Dynamic Definition para optimizar la definición muscular, mejorar la retracción cutánea y reducir el trauma tisular. Aunque tiene un perfil de seguridad favorable, no está exenta de complicaciones, y el tromboembolismo venoso representa una de las complicaciones más graves. En contraste, la trombosis arterial periférica constituye una complicación excepcional y su coexistencia con eventos tromboembólicos venosos sugiere un estado protrombótico sistémico de base.

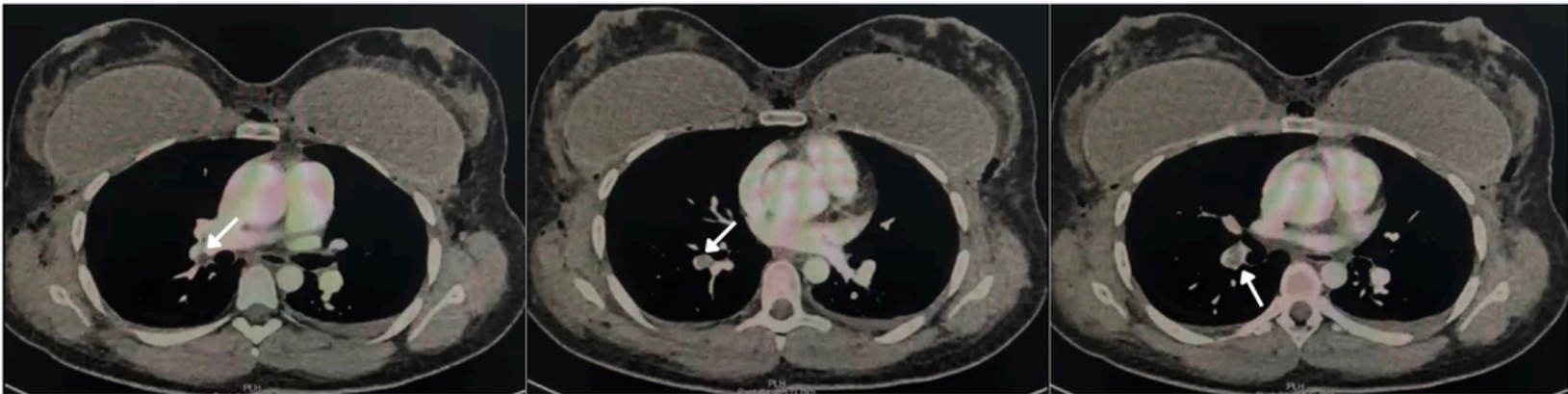
Se presenta un caso de trombosis arterial periférica posterior a HDL asociada a tromboembolismo pulmonar, con el objetivo de resaltar una complicación vascular infrecuente y discutir sus posibles mecanismos fisiopatológicos, diagnóstico y abordaje terapéutico para estos pacientes.

PRESENTACION DE CASO

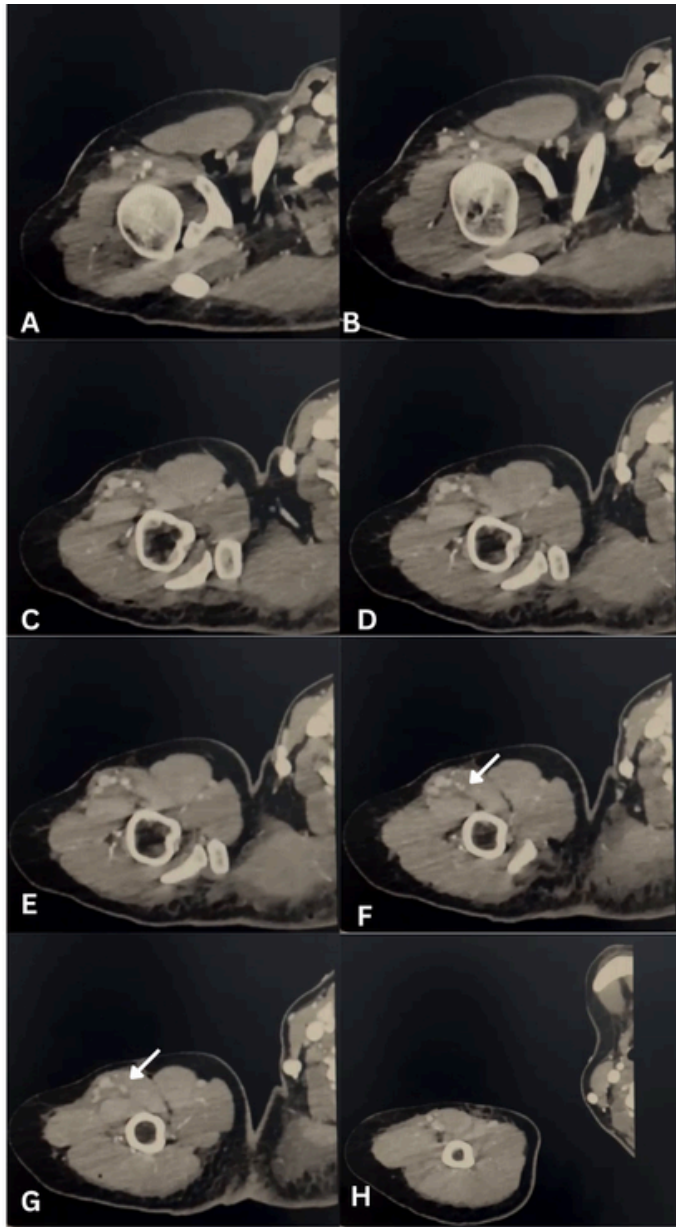
Paciente femenina de 38 años, sin antecedentes trombóticos personales ni familiares, IMC en rangos de normalidad y score de Caprini de 2 puntos. Fue Llevada a liposucción de alta definición, secundaria, de múltiples segmentos corporales (total aspirado 3.200 cc) combinada con mastopexia y recambio de implantes, lipoinyección glútea y radiofrecuencia, con una duración total de 7 h 11 minutos, bajo anestesia general. En el posoperatorio inmediato presentó dolor progresivo del miembro superior derecho que evolucionó a palidez, frialdad, déficit motor (paresia en extension de muñeca y 4to y 5to dedo de mano derecha) y disminución marcada de pulsos distales. La angiogramografía documentó oclusión completa de la arteria braquial con hematoma y contusión arterial, e identificó de forma simultánea tromboembolismo pulmonar bilateral.

La paciente fue manejada con trombectomía mecánica pulmonar bilateral y exploración vascular abierta con trombectomía y derivación axilar-braquial con injerto, logrando reperfusión completa de la extremidad. Perfil antifosfolípido inicial resultó negativo/no concluyente.

La evolución fue favorable, con recuperación motora completa y permeabilidad arterial confirmada por Doppler en el seguimiento.



Angiotomografía de tórax. Tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral. Flechas blancas señalan sitios de compromiso de campo derecho.



Angiotomografía de miembro superior derecho. A, B, C D, permeabilidad de las arterias subclavia y axilar. E, F, G y H pérdida de flujo en la arteria braquial, hematoma y contusión arterial

DISCUSION

Los eventos tromboembólicos en cirugía plástica estética abarcan un espectro que va desde hallazgos asintomáticos hasta complicaciones con compromiso vital o de la viabilidad de una extremidad. Mientras el tromboembolismo venoso en liposucción es infrecuente (~0,017 %), la trombosis arterial periférica es aún más excepcional. La concurrencia simultánea de trombosis arterial y tromboembolismo pulmonar bilateral en un mismo paciente, como en este caso, no ha sido descrita previamente en la literatura de cirugía plástica.

El análisis mediante la tríada de Virchow permite integrar los tres mecanismos que confluyeron en la paciente. El componente determinante fue el **daño endotelial**: la contusión y el hematoma de la arteria braquial, sin solución de continuidad de la pared, corresponden a una lesión vascular cerrada de tipo contuso (**Grado 1 de la clasificación ESVS 2025**), capaz de progresar a oclusión completa (Grado X). Resulta plausible que las maniobras repetitivas de la cánula lesionaran la íntima sin sangrado evidente

La **estasis** del flujo se explica por la duración prolongada del procedimiento y balance hídrico restrictivo que favorece hemoconcentración. Los tiempos operatorios mayores a 3 horas se asocian de forma significativa con TEV (OR 1,45; p < 0,05) y el predictor más fuerte de todos fue la realización de un procedimiento combinado (OR 12,65), justamente el escenario de esta paciente. El estado de **hipercoagulabilidad** derivó del trauma quirúrgico.

Es clave que el score de **Caprini** de 2 puntos —que no exigiría profilaxis— no pondera la duración ni el volumen de lipoaspirado, factores decisivos del riesgo real en este contexto.

Este caso subraya la importancia del reconocimiento temprano de la isquemia arterial en el posoperatorio de lipoescultura de miembros superiores, donde la proximidad anatómica de los vasos al plano de trabajo quirúrgico representa un riesgo subestimado.

La evaluación vascular sistemática del miembro superior en el posoperatorio inmediato, la reevaluación crítica del score de Caprini en procedimientos prolongados y de alta complejidad, y la consideración de tromboprofilaxis farmacológica individualizada son las principales lecciones que este caso aporta a la práctica clínica.

CONCLUSIONES

- La trombosis arterial aguda de miembro superior concomitante con tromboembolismo pulmonar bilateral constituye una complicación excepcional de la lipoescultura de alta definición y amplía el espectro de complicaciones vasculares de estos procedimientos.
- La coexistencia de trombosis arterial y venosa respalda la participación de la tríada de Virchow como mecanismo fisiopatológico base de estas complicaciones.
- Este caso evidencia las limitaciones del puntaje de Caprini y resalta la necesidad de herramientas específicas para estratificar el riesgo tromboembólico en cirugía de contorno corporal.
- El diagnóstico precoz y el manejo multidisciplinario fueron determinantes para preservar la extremidad y lograr un desenlace favorable, en la paciente.
- Este reporte respalda la individualización de la tromboprofilaxis y la necesidad de estudios prospectivos que optimicen la estratificación del riesgo y fortalezcan las recomendaciones basadas en evidencia, para prevenir estos descalances y promover la seguridad del paciente, en estos procedimientos.

AGRADECIMIENTOS:



BIBLIOGRAFIA:

