

CURSOS



TALLER LIPOVASER

LIPOFILLING DE GLÚTEOS

Doctor José Arévalo

LIPOTRANSFERENCIA

Técnica aceptada mundialmente estética y reconstructiva.



HISTORIA DE LA LIPOTRANSFERENCIA

1893

Para cara (tuberculosis) y glándula
mamaria.

(Newver y Czerny)

1976

Fischer y G. Santos. Aesthetic Plastic
Surgery

1986; 10 (2): 115-117

Múltiples localizaciones y especificaciones.

POLÉMICAS ACTUALES

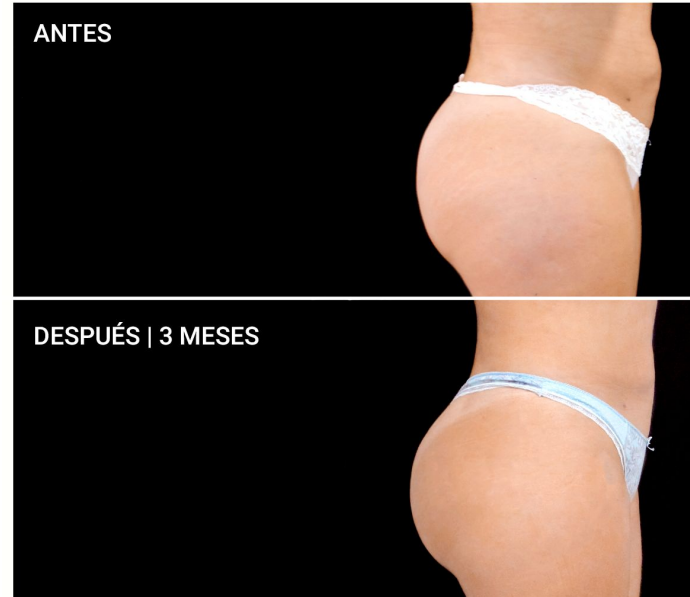
- Zona de obtención.
- Forma de recolección.
- Procesamiento.
- Técnica de infiltración.



ZONAS DE OBTENCIÓN

Plastic Reconstruction Surgery. 2008, 122; 614-618.

- Receptores alpha 2 que marcan la supervivencia.
- Abdomen y cara interna de muslos.
- Células madre adultas derivadas de adipocitos.



FORMAS DE RECOLECCIÓN

- Con jeringa y menos de una Atmósfera
- Tamaño y características de la cánula.



PROCEDIMIENTO

Punto de controversia.

Métodos:

- Sedimentación.
- Filtración.
- Centrifugación.



¿Cual es mejor? En la centrifugación tienes que poner 3.000 RPM - 3 min.

Boscher et al Plast Reconstr Surg 2002, 109: 761-767.

TÉCNICA DE COLOCACIÓN

Pu LLQ Der J Plast Reconstruct and Aesthetic Surgery 2012; 65: 413-419.

- Bolos no: Infecciones y necrosis.
- Plano submuscular o supramuscular.

TIPOS DE LIPOINJERTOS

○ **Macroinjerto:** Con decantación.

○ **Microinjerto:** Con Jeringa 18G y Centrifugación.

○ **Clinamicina:** 300 mg/300 ml.

INFILTRACIÓN DE LA GRASA

- ✓ **Macro:** Jeringas 60 cc y cánulas de 3 mms de 1 orificio.
- ✓ **Micro:** Jeringa 3 5 cc's y 18 G.
- ✓ **Plano subcutáneo y supramuscular.**
- ✓ **Intramuscular:** ¿Posible síndrome embólico?
- ✓ **Retirada de cánula.**
- ✓ **Cantidades** (Glúteos 300-700 cc)



MODELADO

- ✓ Masaje
- ✓ Drenaje linfático a la semana
- ✓ Presoterapia - 4 o 6 semanas
- ✓ Cardenas Camarena - N Cirg Plast Iberolatinoamericam.
2013;39 (1): 590-598

Del 10% al 90% Niechajevia. I, Plastic Reconstructive Surgery. 1994 ; 94: 496 - 506.

Serna Eduardo Cir Plast Iberolatam 2013.39 (suppl 1)

- **Método Estereológico en cara** : Volumétrico, objetivo
 - Estabilización del 66% al año.
 - Disminución de volumen, no número.
 - 2 años estabilización, repetir procedimiento.

Guerrero Santos J. Clin Plast Surg 2000; 27: 515-543. // Fontdevila J. Desth Surgery J 2008; 28 (1): 380 -386.

CONCLUSIONES

- ✓ El tejido adiposo no es permanente.
- ✓ Aproximadamente permanece el 50% al año. (Corporal también)
- ✓ A partir del segundo año repetir??
- ✓ Se ha de objetivizar siempre mediante histología y se cuantifica por estereología.