

DOI: 10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.585-592

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1989>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 585-592



Cirugías plásticas reconstructivas post cirugía bariátrica de control de peso ¿Elección o necesidad?

Reconstructive plastic surgeries after weight control bariatric surgery, choice or necessity?

Cirurgias plásticas reconstructivas após cirurgia bariátrica de controle de peso, escolha ou necessidade?

Paulina Nieto Villaseñor¹; María Celeste Paliz Gallegos²; Ana Patricia Murillo Loor³; Erik Manuel Cushpa Quinapanta⁴

RECIBIDO: 28/01/2023 **ACEPTADO:** 27/02/2023 **PUBLICADO:** 16/05/2023

1. Médica Cirujana y Partera; Residente de Segundo Año de Cirugía General; Investigadora Independiente; Zapopan, México; paunietovi@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0002-2975-6672>
2. Médico; Médico General; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; nico-paliz@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2134-0760>
3. Médico General; Médico Interno Rotativo IESS Manta; Investigadora Independiente; Manta, Ecuador; anitamurillooor@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0005-7826-3067>
4. Magíster en Salud y Seguridad Ocupacional; Médico General; Médico Ocupacional; Investigador Independiente; Buenos Aires, Argentina; erickcushpa2@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0001-1288-5366>

CORRESPONDENCIA

Paulina Nieto Villaseñor

paunietovi@gmail.com

Zapopan, México

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública, su etiología incluye factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales. Según la Organización Mundial de la Salud, se considera la epidemia del siglo XXI, la cirugía bariátrica ha alcanzado un desarrollo extraordinario en las últimas décadas, ya que ha demostrado ser el único tratamiento efectivo para la pérdida de peso a largo plazo en el paciente obeso mórbido. Tras una pérdida de peso masiva, es frecuente la transformación de la piel y el tejido subcutáneo abdominal en un conjunto de piel laxa y redundante que va a requerir tratamiento quirúrgico dado el malestar físico y psicosocial que supone para el paciente. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores certificados y avalados por el tesoro de la UNESCO. La información aquí obtenida será revisada, resumida y analizada para su exposición organizada en los resultados. Ante la interrogante de la cirugía por elección o necesidad, es necesaria si esta mejora la calidad de vida del paciente y lo enrumba hacia una vida sana que le impida volver a patrones destructivos que hagan retroceder todo lo logrado y a su vez es una elección para verse estéticamente bien, y que aumenten el autoestima y amor propio.

Palabras clave: Bariátrica, Peso, Obesidad, Diabetes, Plástica, Mórbido.

ABSTRACT

Overweight and obesity are public health problems, their etiology includes genetic, metabolic, psychosocial and environmental factors. According to the World Health Organization, it is considered the epidemic of the 21st century, bariatric surgery has achieved extraordinary development in recent decades, as it has proven to be the only effective treatment for long-term weight loss in obese patients. morbid. After a massive weight loss, the transformation of the skin and abdominal subcutaneous tissue into a set of lax and redundant skin is frequent, which will require surgical treatment given the physical and psychosocial discomfort it entails for the patient. The methodology used for this research work is part of a documentary bibliographic review. The technique for data collection is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, among others, relying on the use of certified descriptors and endorsed by the UNESCO thesaurus. The information obtained here will be reviewed, summarized and analyzed for its presentation organized in the results. Faced with the question of surgery by choice or necessity, it is necessary if it improves the patient's quality of life and directs them towards a healthy life that prevents them from returning to destructive patterns that set back everything they have achieved and in turn is a choice to see themselves aesthetically well, and that increase self-esteem and self-esteem.

Keywords: Bariatric, Weight, Obesity, Diabetes, Plastic, Morbid.

RESUMO

A doença é considerada a epidemia do século XXI pela Organização Mundial de Saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é considerada a epidemia do século XXI, a cirurgia bariátrica alcançou um desenvolvimento extraordinário nas últimas décadas, uma vez que provou ser o único tratamento eficaz para a perda de peso a longo prazo no doente com obesidade mórbida. Após uma perda de peso maciça, a transformação da pele e do tecido subcutâneo abdominal num conjunto de pele redundante e flácida é frequente e exigirá um tratamento cirúrgico, dado o desconforto físico e psicossocial que acarreta para o doente. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação enquadra-se no âmbito de uma revisão bibliográfica do tipo documental. A técnica de recolha de dados consiste na utilização de materiais electrónicos, como o Google Scholar, entre outros, recorrendo à utilização de descritores certificados e aprovados pelo tesouro da UNESCO. A informação aqui obtida será revista, sintetizada e analisada para a sua apresentação organizada nos resultados. A questão da cirurgia por opção ou por necessidade é necessária se melhorar a qualidade de vida do doente e o colocar no caminho de uma vida saudável que o impeça de voltar a padrões destrutivos que fazem retroceder tudo o que conquistou e, ao mesmo tempo, é uma escolha para ter uma boa aparência estética e para aumentar a sua auto-estima e auto-respeito.

Palavras-chave: Bariátrica, Peso, Obesidade, Diabetes, Plástica, Mórbida.

Introducción

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública, su etiología incluye factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales. Según la Organización Mundial de la Salud, se considera la epidemia del siglo XXI. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, en su último informe, señala a México como el país con más obesos en el mundo. En Estados Unidos, la prevalencia de obesidad ajustada fue del 35.7% (35.5% para los hombres y 35.8% para las mujeres). En Chile, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, el 22% de la población sufre obesidad y el 1.3% obesidad mórbida, esta última es dos veces más frecuente en mujeres (Salazar-Maya & Hoyos-Duque, 2017).

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- obesidad: IMC igual o superior a 30.

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 650 millones de adultos de 18 o más años tenían obesidad. Y 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en partes de África subsahariana y Asia. La Región de las Américas tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud, con 62,5% de los adultos con sobrepeso u obesidad (64.1% de los hombres y 60.9% de las mujeres). Si se examina únicamente la obesidad, se estima que afecta a un 28% de la población adulta (un 26% de los hombres y un 31% de las mujeres) (Burgos Ponce et al., 2021).

Aproximadamente, hasta un tercio de los pacientes con pérdida masiva de peso necesitarán cirugía, y se estima que hasta el 80% desean una cirugía de contorno corporal después de la pérdida de peso.

Sin embargo, sólo el 11% se somete a una cirugía de contorno corporal tras la pérdida de peso. El 89% restante no se somete a dicha cirugía debido a distintos factores, siendo el económico uno de los más importantes (Bustillo Améndola et al., 2021).

La cirugía bariátrica ha alcanzado un desarrollo extraordinario en las últimas décadas, ya que ha demostrado ser el único tratamiento efectivo para la pérdida de peso a largo plazo en el paciente obeso mórbido. Tras una pérdida de peso masiva, es frecuente la transformación de la piel y el tejido subcutáneo abdominal en un conjunto de piel laxa y redundante que va a requerir tratamiento quirúrgico dado el malestar físico y psicosocial que supone para el paciente. Aunque esta operación, a la larga, está asociada a una mejor calidad de vida y satisfacción del paciente, las altas tasas de complicación postoperatoria, como sangrado o seroma, en un principio, afectan a sus expectativas (García-García et al., 2014).

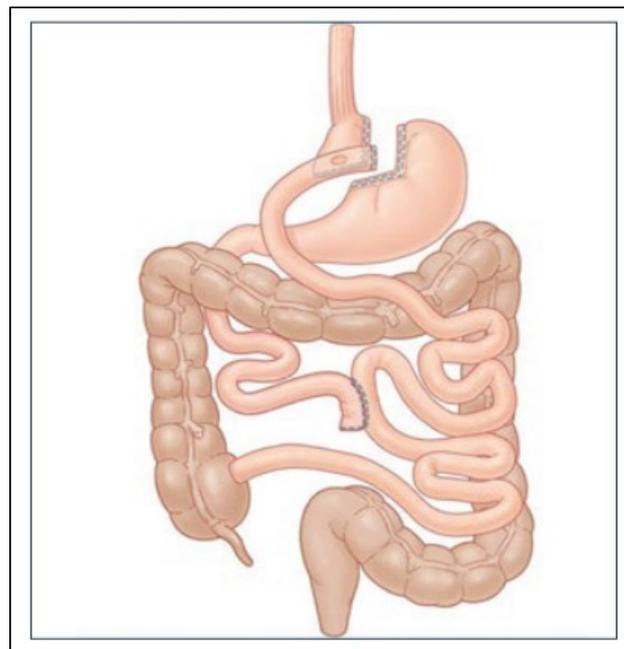


Figura 1. Bypass gástrico en y-roux

Fuente. Adaptado de Actualización en contorno corporal posbariátrico, por Guerra S. & Yáñez M., 2016, Revista Médica Clínica Las Condes.

Una vez que estos pacientes son sometidos a algún tratamiento quirúrgico bariátrico, pasan varios meses hasta que se hacen evidentes las alteraciones estéticas provocadas por la pérdida de peso. Estas secuelas se presentan con una amplia variedad y sin un patrón anatómico bien definido. Consisten principalmente en laxitud cutánea y lipodistrofias localizadas en diversas regiones corporales, dependiendo del grado de obesidad previa y de la constitución de cada individuo. Es en este punto cuando se planea realizar la valoración por Cirugía Plástica, sin embargo, el momento óptimo para iniciar el proceso reconstructivo no está sujeto a la percepción del paciente, sino al consenso de todo un equipo interdisciplinario (Portes-Castro et al., 2016).

En el mundo de la cirugía estética existen diferentes tratamientos al momento de trabajar sobre la apariencia del abdomen. Los más comunes son la Liposucción y la Abdominoplastia, reconocidos por sus buenos resultados y escasos índices de riesgo. A pesar de que trabajan la misma zona del cuerpo, sus procedimientos son totalmente diferentes y apuntan a solucionar problemas específicos de nuestro aspecto. A diferencia de la liposucción, la abdominoplastia es una técnica de cirugía estética que se lleva a cabo de manera específica sobre el abdomen de las personas. Consiste en uno de los procedimientos más complejos y requiere de avanzada tecnología médica. Su principal propósito es devolver a esta zona del cuerpo la fuerza y firmeza perdida y el inevitable debilitamiento de los tejidos. La principal acción del cirujano a cargo será la de reforzar los componentes del abdomen (Suazo Suárez et al., 2022).

La disponibilidad de cirugía reconstructiva para posbariátrica pacientes depende de cómo se evalúen los síntomas y cómo se organiza y financia la asistencia sanitaria. Los requisitos varían según el país y la región, pero son comúnmente basados en hallazgos objetivos y medidas que son fácilmente visualizados por el examinador. Por el con-

trario, los síntomas subjetivos son difíciles de evaluar por otros y son no siempre se considera preciso en los casos en que el paciente es sospechoso de exagerar para acceder a la cirugía estética. Por lo tanto, en situaciones que impliquen la corrección del exceso de piel abdominal, la ptosis abdominal debe alcanzar un cierto nivel medido objetivamente para calificar para un procedimiento reconstructivo. Sin embargo, si el objetivo de la abdominoplastia es reconstruir el abdomen para adquirir una apariencia apropiada para la edad, el aspecto rector del procedimiento se hace más evidente. Por lo tanto, una estrategia actualizada para evaluar la necesidad de reconstrucción la cirugía debe basarse en el objetivo de lograr la normalidad y en el concepto de "atención centrada en la persona". Esto sería poner un mayor énfasis en los pacientes en el proceso de toma de decisiones, de acuerdo con sus síntomas experimentados y calidad de vida. Por el contrario, el concepto de "normalidad" requiere un evaluador capacitado capaz de evaluar la necesidad de acuerdo con una "escala de normalidad", similar a otras intervenciones reconstructivas dentro de la cirugía plástica (Elander et al., 2021).

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, considerando a nivel teórico el tema a tratar Cirugías plásticas reconstructivas post cirugía bariátrica de control de peso ¿Elección o necesidad? La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores certificados y avalados por el tesoro de la UNESCO. La información aquí obtenida será revisada, resumida y analizada para su exposición organizada en los resultados.

Resultados

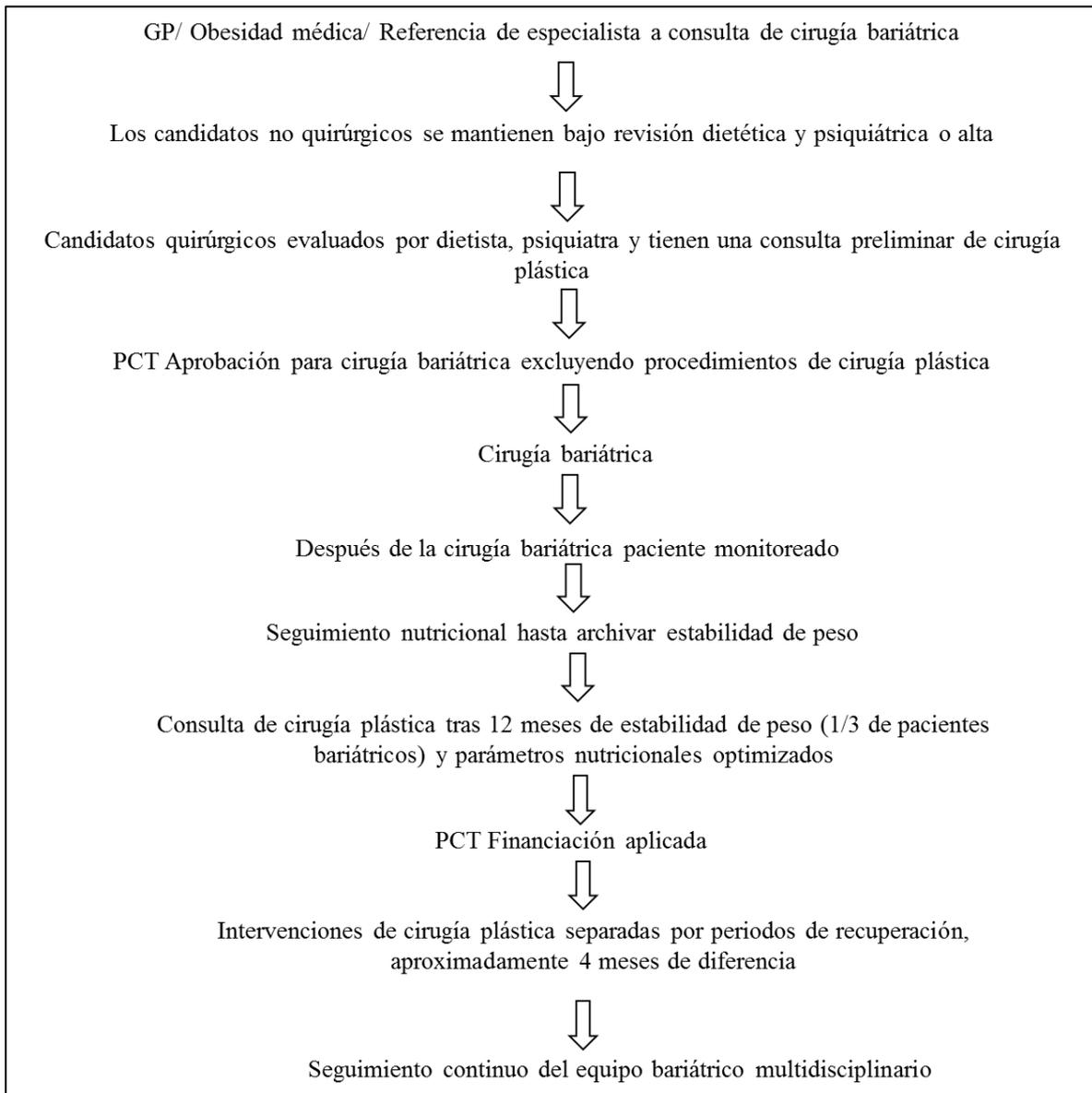


Figura 1. Algoritmo para la derivación de pacientes a través del bariátrico

Fuente. Adaptado de A multidisciplinary approach to post-bariatric plastic surgery, por Abela et al., 2011, International Journal of Surgery.

La pérdida de peso se debe principalmente a las reservas de grasa que se encuentran entre la piel y el marco musculoesquelético. La envoltura adipocutánea consiste en una capa profunda y una capa superficial de grasa separadas por la fascia superficial, y cubierto por la piel. Pacientes más jóvenes con un mejor tono de piel exhibirá una retracción natural del tejido blando que hace que la envoltura adipocutánea envuelva cómodamente sus marcos. Desafortunadamente, aproximadamente un tercio de los pacientes no son tan

afortunados y su vieja envoltura de tejido adipocutáneo no se retrae bien, dando como resultado un exceso de piel colgando. Esto es pesado, incómodo, interfiere con la movilidad y la vestimenta, y predispone a infecciones y linfedema dependiente. Esta “deflación” de tejidos es análoga a un viejo globo que ha perdido su elasticidad (Abela et al., 2011).

La cantidad de pérdida de peso, la velocidad de reducción de peso, la edad del paciente y los factores predisponentes ge-

néticos afectan la retracción del tejido. Después de someterse a una cirugía bariátrica con una pérdida de peso a menudo dramática y reducciones asociadas en gran parte a la comorbilidad, los pacientes a menudo todavía no están contentos con sus cuerpos. Estos pacientes están muy motivados para someterse a una cirugía de contorno corporal (Abela et al., 2011).

Aspectos psicológicos

Los pacientes obesos llegan al servicio bariátrico con muchos problemas concurrentes a largo plazo. El médico debe ser consciente de que los problemas psicológicos pueden verse exacerbados por el cambio de peso y cualquier cambio rápido o inesperado en la forma corporal. No se han establecido las expectativas previas a la cirugía de pérdida de peso, los pacientes pueden sentirse defraudados. Esto puede manifestarse en sentimientos de ira, frustración, un "derecho" inapropiado a más tratamiento y sorprendente decepción con la pérdida de peso exitosa o con su apariencia resultante. Los pacientes también necesitan ser asesorados sobre la posibilidad de cirugía de contorno corporal, antes embarcarse en la cirugía bariátrica. La relación médico-paciente en este grupo es complejo y de largo plazo. Es importante mantener la confianza del paciente brindándole esta información de manera temprana (Abela et al., 2011).

La valoración por Psicología es un paso determinante para que el paciente pueda comenzar y concluir el proceso reconstructivo. En la nota de referencia de este servicio se debe hacer un reporte meticuloso que dictamine la estabilidad emocional del paciente y se debe documentar también el seguimiento constante durante el año anterior a la primera evaluación por Cirugía Plástica, corroborando la asistencia del paciente al 90% de las citas (Portes-Castro et al., 2016).

Los puntos a trabajar en este campo son los siguientes:

1. **Imagen Corporal:** se valorará la relación del paciente con su cuerpo, que consiste en la aceptación del estado actual, de la imagen ante el espejo y en las fotos. Para ello se realizarán ejercicios con el paciente para que acepte su cuerpo vestido y desnudo.
2. **Estado anímico:** el paciente deberá presentar un estado de ánimo estable. Si anteriormente hubiese sido diagnosticado de trastorno depresivo o ansiedad, se valorará el estado actual y se realizará interconsulta a Psiquiatría en caso necesario. Una contraindicación relativa para iniciar el proceso de reconstrucción se da en aquellos pacientes que muestren episodios de euforia excesiva con respecto al comienzo del tratamiento por parte de Cirugía Plástica, pues fácilmente se tornan depresivos. Una contraindicación absoluta se da en aquellos pacientes que, a pesar de tener una valoración psicológica normal, se muestran imperativos en la primera consulta con Cirugía Plástica ante las decisiones del equipo multidisciplinario.
3. **Motivo para operarse:** se explorará cuál es el motivo real del paciente para desear una cirugía reconstructiva, descartando que tenga expectativas irreales; por ejemplo "toda mi vida va a cambiar a partir de la cirugía plástica". 4
4. **Pensamiento mágico:** este punto es de vital importancia, pues se trabajará con el paciente la aceptación para cambiar un colgajo por una cicatriz. Deben exponerse al paciente imágenes reales de cicatrices durante el periodo postoperatorio inmediato, mediato y tardío, y éste debe aceptar en todo momento el portar una cicatriz a cambio de un nuevo contorno corporal.
5. **Incorporar y mantener nuevos hábitos de alimentación y de actividad física:** se interrelacionará el aspecto psicológico con las indicaciones del Servicio de Nutrición Clínica, y se descartará la

existencia de trastornos de la conducta alimentaria. Se entusiasmará al paciente con la idea de que la cirugía reconstructiva postbariátrica mejorará sus actividades sociales, deportivas y de interrelación personal.

- 6. Descartar el temor a engordar:** antes de la cirugía el paciente se debe mantener cómo mínimo 3 meses en peso de mantenimiento. La estabilidad del peso en este periodo nos indica que se ha adaptado a los hábitos implementados por el Servicio de Nutrición.
- 7. Adherencia a las citas de seguimiento:** se debe corroborar el compromiso del paciente no solo con el proceso quirúrgico, sino también en el aspecto emocional-afectivo, cumpliendo como ya se mencionó, con el 90% de la asistencia a las citas de evaluación programadas.
- 8. Apoyo familiar:** el paciente deberá contar con una red de apoyo familiar adecuada, debido a que la cirugía de reconstrucción supondrá una inversión en tiempo, energía y recursos económicos, además de que requerirá una persona a cargo de su cuidado durante un periodo aproximado de 14 días para solventar necesidades básicas tales como el aseo diario, cambio de ropa y traslado a consultas.
- 9. Apoyo de la pareja afectiva o cónyuge:** es necesario crear un vínculo de apoyo con la pareja afectiva del paciente con el objetivo de fortalecer y mejorar su proceso de recuperación en el postoperatorio inmediato. Una vez evaluados y aprobados los anteriores puntos, el paciente se encuentra listo desde el punto de vista psicológico para continuar el proceso de su reconstrucción quirúrgica (Portes-Castro et al., 2016).

En un trabajo de investigación, realizado por Bustillo Améndola et al (2021) analizaron una serie de 8 pacientes adultos sometidos a cirugía de contorno corporal tras pérdida masiva de peso. Todos los pacientes fueron

sometidos al menos a 1 procedimiento quirúrgico del orden de cirugías de contorno corporal. Las cirugías más frecuentes fueron: abdominoplastia en un 62.5%; 37.5% braquioplastia; 12.5% mastopexia; y 12.5% toracoplastia; en conjunto con la abdominoplastia se realizó el procedimiento de flor de lis en el 37.5% de los casos. El 12.5% requirió más de un procedimiento quirúrgico. Antes de la intervención quirúrgica de cirugía de contorno corporal los pacientes presentaban una mediana de puntuación en la escala Hamilton de 10.5 puntos, encontrándose el 50% en depresión ligera/menor, el 25% en depresión moderada, el 12.5% en depresión severa, y el 12.5% no se encontraba deprimido según la escala.

Al evaluar la respuesta del paciente en términos de mejora de calidad de vida, funcionalidad, incorporación a la sociedad y autoimagen después de ser sometido a procedimientos de cirugía de contorno corporal tras pérdida masiva de peso, el 100% refiere haber mejorado su calidad de vida. Respecto a la evaluación postquirúrgica, la mediana de puntuación fue de 7.5 puntos 3 meses después de la intervención. El 50% no estaba deprimido, el 37.5% tenía una depresión ligera/menor, y el 12.5% presentaba una depresión moderada. El 100% de los pacientes tuvo una disminución de puntuación suficiente para cambiar de categoría (Bustillo Améndola et al., 2021).

Conclusión

La obesidad es una de las patologías que ha comprometido a la salud pública a nivel mundial, ya que esta condición generadora de otras comorbilidades que afectan la salud del que la padece, diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas en las articulaciones, por nombrar algunas, son una bomba de tiempo. La cirugía bariátrica se ha establecido para mejorar la calidad de vida de las personas con obesidad que no han tenido la capacidad por otros medios de bajar de peso, la obesidad también es generadora de problemas psicológicos, an-

siedad, depresión, baja autoestima, por insatisfacción por la forma y aspecto corporal son algunos de los síntomas más comunes, por ello la cirugía bariátrica debe contemplar un equipo multidisciplinario que ayude al paciente a aceptar la nueva situación generada por la intervención quirúrgica, ya que luego del proceso bariátrico, empieza el proceso de pérdida de peso y el cambio evidente en el cuerpo, que genera otros problemas como flacidez en los músculos, que genera un exceso de peso por los colgajos de la piel que también acarrearán problemas de salud, por ello la opción de la cirugía reconstructiva, sin embargo esta requiere de varios procedimientos y altos costos. Ante la interrogante de la cirugía por elección o necesidad, es necesaria si esta mejora la calidad de vida del paciente y lo enrumba hacia una vida sana que le impida volver a patrones destructivos que hagan retroceder todo lo logrado y a su vez es una elección para verse estéticamente bien, y que aumenten el autoestima y amor propio.

Bibliografía

- Abela, C., Stevens, T., Reddy, M., & Soldin, M. (2011). A multidisciplinary approach to post-bariatric plastic surgery. *International Journal of Surgery*, 9(1), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2010.10.002>
- Burgos Ponce, K. R., Montalvo Tapia, E. A., Albán Ramírez, V. H., & Tapia Granizo, V. M. (2021). Cirugía plástica post una cirugía bariátrica. *RECIAMUC*, 5(4), 139–153. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.139-153](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.139-153)
- Bustillo Améndola, C., Alas Pineda, C., Aguilar Andino, D., Guevara Flores, G., & Yanez Cerrato, C. (2021). Complicaciones e impacto psicológico secundario a remodelación de contorno corporal en pacientes con pérdida masiva de peso: serie de casos. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 47(4), 365–374. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922021000400006>
- Elander, A., Björserud, C., & Fagevik Olsén, M. (2021). Excess skin after weight loss following bariatric surgery: focus on the abdomen. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 17(5), 986–993. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2021.01.005>
- García-García, M. L., Martín-Lorenzo, J. G., Campillo-Soto, Á., Torralba-Martínez, J. A., Lirón-Ruiz, R., Miguel-Perelló, J., Mengual-Ballester, M., & Aguayo-Albasini, J. L. (2014). Complicaciones y nivel de satisfacción tras la realización de una dermolipectomía y abdominoplastia después de efectuar una cirugía bariátrica. *Cirugía Española*, 92(4), 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.04.024>
- Guerra S., C., & Yáñez M., R. (2016). ACTUALIZACIÓN EN CONTORNO CORPORAL POSBARIÁTRICO. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(1), 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.01.011>
- Portes-Castro, A., Morales-Olivera, J. M., Corona-García, R., Pratti-Budrovich, V., Albores-De-La-Riva, N., Rodríguez-Romo, D., & Pacheco-López, R. (2016). Guía clínica para el manejo interdisciplinario del paciente con secuelas de pérdida masiva de peso durante la cirugía plástica reconstructiva. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(1), 77–91. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922016000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Salazar-Maya, A. M., & Hoyos-Duque, T. N. (2017). En busca de la imagen corporal deseada después de la cirugía bariátrica. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 28–38. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.002>
- Suazo Suárez, L. F., Arellano Colorado, B. E., Velásquez Morales, P. N., & Tiche Ainahuano, F. V. (2022). Abdominoplastia posterior a la cirugía bariátrica. *RECIMUNDO*, 6(3), 22–29. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.22-29](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.22-29)
- Nieto Villaseñor, P., Paliz Gallegos, M. C., Murillo Loor, A. P., & Cushpa Quinapanta, E. M. (2023). Cirugías plásticas reconstructivas post cirugía bariátrica de control de peso ¿Elección o necesidad?. *RECIMUNDO*, 7(1), 585-592. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.585-592](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.585-592)

CITAR ESTE ARTICULO:

Nieto Villaseñor, P., Paliz Gallegos, M. C., Murillo Loor, A. P., & Cushpa Quinapanta, E. M. (2023). Cirugías plásticas reconstructivas post cirugía bariátrica de control de peso ¿Elección o necesidad?. *RECIMUNDO*, 7(1), 585-592. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.585-592](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.585-592)

