

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Lifting delle braccia

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 suture con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Plastica Estetica, sono possibili errori e complicanze. 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 è volto alla correzione della rilassatezza cutanea ed eventualmente anche dei depositi adiposi delle braccia. Tali condizioni possono conseguire all'avanzare dell'età, a gravidanze, a cospicui e repentini cali ponderali od interventi di lipoaspirazione. Il "lifting delle braccia" detto brachioplastica è, quindi, un intervento chirurgico finalizzato a rimodellare l'arto superiore, dalla spalla al gomito, correggendo l'eccesso cutaneo dalla faccia interna e, riducendo, quando opportuno, l'eccesso adiposo (grasso), al fine di migliorare il profilo degli arti superiori, conferendo un aspetto di maggiore tonicità ed eliminando il fastidio che talora occorre a causa dello sfre-

gamento della superficie interna delle braccia durante i movimenti.

In molti casi prevede una prima fase di lipoaspirazione per ridurre la circonferenza delle braccia ed una successiva rimozione della pelle in eccesso.

In caso d'inetetismo, rappresentato principalmente da accumulo adiposo, in presenza di modesto od assente eccesso cutaneo, può essere utilizzata la sola procedura di lipoaspirazione.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide; in caso di dubbio, devono essere effettuate le

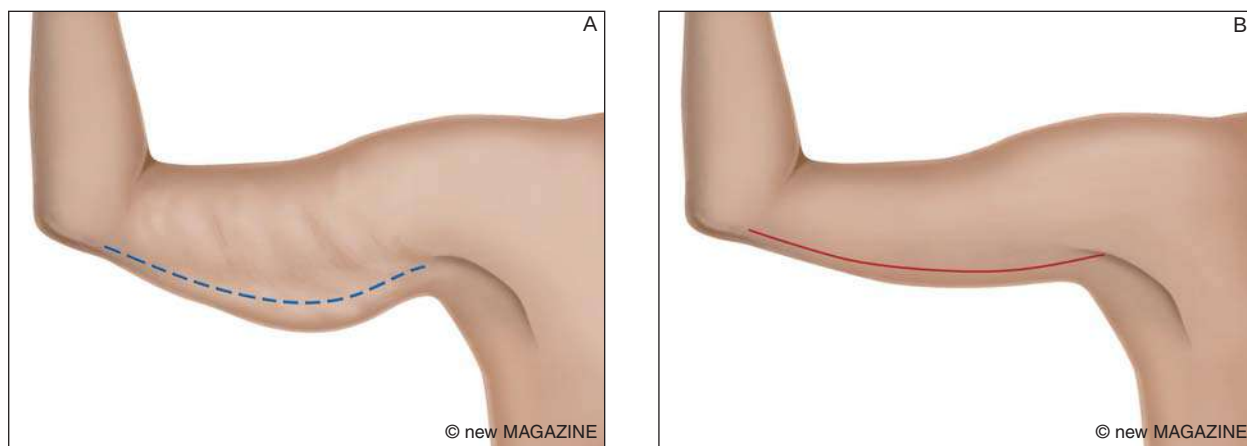


Figura 52. Lifting braccia con incisione lungo il solco bicipitale: aspetto pre-operatorio (A) ed aspetto post-operatorio (B).

indagini specifiche. 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 2 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 concordato con il Medico Curante.

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 cutanea 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 ascellare, che deve essere depilata. Deve essere asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi ed i cosmetici dal viso. Deve essere procurata una maglia tubulare elastica, se consigliata dal Chirurgo. Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande.

È consigliato indossare indumenti comodi aperti davanti e calzature prive di tacco.

ANESTESIA

L'intervento viene generalmente eseguito in anestesia locale assistita con sedazione (che consiste nell'infusione endovenosa di farmaci che inducono uno stato di profondo rilassamento), oppure in anestesia generale.

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 day surgery con ricovero solo diurno o con ricovero anche notturno.

Ha durata variabile fra le 2 e le 3 ore, a seconda dell'entità della riduzione e della normale variabilità dei tempi operatori.

L'intervento può iniziare con la riduzione mediante lipoaspirazione dell'eventuale eccesso adiposo.

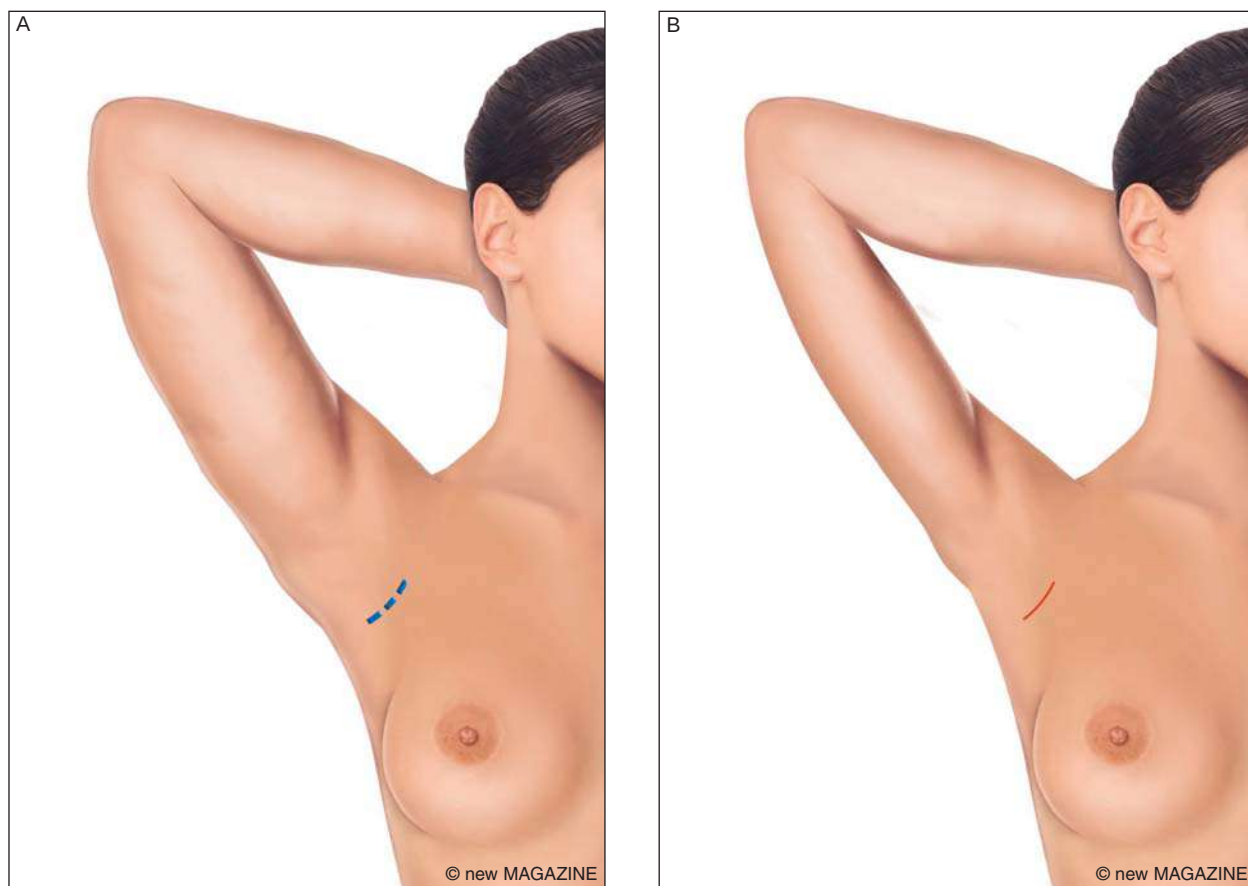


Figura 53. Mini-lifting di braccia con incisione nella piega del cavo ascellare: aspetto pre-operatorio (A) ed aspetto post-operatorio (B).

In presenza di un eccesso cutaneo modesto o assente, la sola lipoaspirazione può essere sufficiente a conseguire un risultato soddisfacente, in particolar modo nei casi in cui vi sia una cute elastica, dotata di una sufficiente capacità retrattile.

Negli altri casi, caratterizzati da una marcata flaccidità tegumentaria o da una cute particolarmente anelastica, la semplice aspirazione del tessuto adiposo può determinare un peggioramento dell'aspetto grinzoso e senescente dell'arto superiore.

In questi casi è necessario rimuovere la cute eccedente: nei casi meno complessi attraverso un'incisione posta nella piega del cavo ascellare; in tutti gli altri mediante un'incisione longitudinale in corrispondenza della faccia interna delle braccia di lunghezza variabile, estesa eventualmente sino al gomito, con conseguenti cicatrici poste sulla superficie postero laterale del braccio.

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 può essere inserito un drenaggio per lato, che esce dalla pelle, generalmente in corrispondenza delle ascelle.

Viene realizzata una medicazione o applicata una guaina o un bendaggio elastico.

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 conte-

nenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi. Spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, ovviamente connessa a questo tipo di intervento, in particolare sollevando le braccia, 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 alle ascelle e al torace. Tale condizione non deve di per sé 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.

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 il Paziente dovrà proseguire l'assunzione di antibiotici, nel caso ciò sia stato prescritto dal Chirurgo.

I punti di sutura verranno asportati 10-15 giorni dopo l'intervento.

La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata dopo qualche giorno, previa autorizzazione da parte del Chirurgo.

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

Nell'immediato periodo post-operatorio il Paziente è in grado di muovere le braccia, ma è consigliabile riposare per almeno 3-4 giorni, senza sollevare i

gomiti oltre l'altezza delle spalle; durante il riposo notturno è consigliato mantenere gli arti posizionati sopra un cuscino.

Si potranno riprendere le attività leggere dopo circa una settimana, e la normale attività lavorativa dopo dieci giorni.

La guida dell'auto è consentita dopo due settimane e l'attività fisica sportiva dopo un mese.

È assolutamente consigliata l'astensione dal fumo per almeno un mese: il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite. Per lo stesso periodo è consigliabile evitare l'esposizione diretta al sole, a lampade abbronzanti e ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna).

Per quattro settimane è consigliabile indossare notte e giorno la guaina elasto-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.
- Le suture, anche se raramente, sono a 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 assai rare dopo intervento di lifting delle braccia. 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:

- Una complicazione rara, ma temibile, è la *necrosi* (morte) e successiva ulcerazione della pelle; essa può conseguire all'infezione, oppure ad una scarsa irrorazione sanguigna del lembo scollato durante l'intervento. Può guarire spontaneamente con medicazioni o richiedere un nuovo intervento chirurgico.
- La necrosi di una parte del grasso delle braccia (*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'avambraccio.
- L'intervento di lifting delle braccia può comportare un'*asimmetria* del profilo corporeo, in particolare le due braccia possono non risultare speculari e

simmetriche: 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 delle braccia può comportare in rari casi un gonfiore dell'arto inferiore, generalmente transitorio e solo raramente permanente.

CICATRICI ED ALTRE SEQUELE

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

Lifting delle braccia di modica entità comportano una cicatrice disposta nella piega del cavo ascellare, in genere ben occultabile. Nel caso di lifting più estesi la cicatrice si prolunga longitudinalmente sulla superficie postero-laterale del braccio e la sua lunghezza dipende dalla flaccidità cutanea pre-esistente, potendosi estendere in molti casi dall'ascella fino al gomito. Queste cicatrici possono risultare più o meno evidenti quando si sollevano le braccia sopra alla testa.

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 cheloidi). 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 (ipoestesi, parestesi, formicolii) per un periodo anche di molti mesi o a volte permanentemente; tali alterazioni possono presentarsi in modo asimmetrico fra le due braccia.

RISULTATI

Il risultato del lifting delle braccia è di norma soddisfacente, perché migliora esteticamente il profilo dell'arto e corregge, anche se non sempre in modo completo, le irregolarità dovute alla perdita dell'elasticità cutanea. L'effetto migliorativo risulta pienamente apprezzabile circa 3-6 mesi dopo l'intervento.

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 è pertanto indivi-

duale, 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.

METODI ALTERNATIVI

Nei casi in cui non si renda necessaria l'asportazione dell'eccesso cutaneo, la liposuzione consente risultati superiori evitando cicatrici importanti, mentre lassità cutanee di modesta entità possono essere trattate con la radiofrequenza o con 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.