

Lifting y Cierre de Heridas con Suturas Barbadas

Amaro Camacho Luna¹; José Moreno Molino¹; Esmeralda Teruel Hernández¹

¹Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Revista original: *Clinics in Plastic Surgery*. 2011 Jul;38(3):521-35, viii. R Stephen Mulholland, Malcolm D Paul. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2011.06.002>. [Accede al artículo original](#)

ABSTRACT

La terapia no invasiva ha encontrado en el lifting facial una nueva vía de tratamiento a través de las Suturas barbadas. Éstas muestran una baja tasa de complicaciones y facilidades técnicas para su posicionamiento.

Non-invasive therapy has found in facial lifting a new way of treatment with barbed sutures. Those sutures have a low rate of complications and its use is relative easy.

Especialidades:

- Cirugía Plástica Corporal
- Cirugía Plástica Facial
- Cirugía Maxilofacial

ARTÍCULO

La expansión de la cirugía estética en las últimas décadas ha provocado un aumento en el número de procesos realizados. A la vez que la cirugía tradicional ha aumentado de forma considerable, los procesos no invasivos han sufrido un crecimiento diez veces mayor.

En los procesos de lifting o suspensión facial, el papel de las suturas que mantienen los tejidos blandos en su nueva posición es crucial. El cambio de posición de dichos tejidos en contra de la gravedad provoca una tensión extra en las suturas utilizadas, tradicionalmente en dos únicos puntos al usar los materiales usuales. Esto provoca ciertas complicaciones por el estrés en los puntos tensionados, destacando la reorganización de las fibras de colágeno, elastina y otras moléculas de la dermis ante este estímulo, lo que deriva en la distensión y la caída de los tejidos a su posición original, creando resultados insatisfactorios.

La fijación en múltiples puntos puede disminuir las complicaciones anteriormente descritas, especialmente la reorganización dérmica y la pérdida de los resultados deseados.

Las suturas barbadas, desde su aparición en los años noventa del siglo pasado, han ido evolucionando, adaptándose a las diferentes ventajas y desventajas observadas en sus diferentes formatos.

Palabras claves:

- Lifting
- Suturas Barbadas

Keywords:

- Lifting
- Barbed Sutures

El primer sistema fue APTOS, de tipo bidireccional y sin sistema de fijación, lo que lo hacía propenso a migrar y perder eficacia a largo plazo. Posteriormente apareció la sutura conocida como Contour Threadlift, diseñada para su posicionamiento de forma percutánea. Las complicaciones aparecieron igual que en APTOS.

Quill SRS ha sido el sistema más utilizado en Estados Unidos. Se trata de una sutura barbada en el 30% de su diámetro, de forma bidireccional y con la particularidad de repartir las espigas en forma helicoidal. Además, aportan en su extremo craneal una aguja para fijación de la sutura.

La última sutura, de las más extendidas, desarrollada ha sido el sistema Silhouette. Esta organizada con ensanchamientos cónicos que fijan cada punto repartiendo la carga en los 360° de la circunferencia que ocupa su base. Esta sutura se usa principalmente en lifting, no para cierre de heridas.

En el lifting percutáneo no es necesaria la disección de los tejidos. Aunque el resultado inicial puede ser satisfactorio, es habitual la recidiva, especialmente en ceja y cuello. No debe utilizarse en pacientes con un elevado índice de masa corporal (IMC), exceso de edad o laxitud en la piel o con exceso de grasa facial. En pacientes que no desean realizarse procedimientos más invasivos y adecuadamente seleccionados, puede ser una opción con resultados aceptables.

Una variante algo más invasiva es el posicionamiento de suturas barbadas percutánea con incisiones mínimas para amplias disecciones. Esto permite a la sutura ser un elemento de sujeción pasivo, que no realiza la tracción. Permite generar resultados aproximadamente al 50% de lo que un lifting escisional lograría. Es ideal en pacientes con un volumen moderado de tejidos blandos faciales con expectativas razonables, que no quieren realizarse un lifting quirúrgico. Las técnicas consisten en pequeñas incisiones que permiten disecar a ciegas diferentes planos condicionando colgajos de diferentes espesores que se movilizan y a través de los que las suturas barbadas se posicionarán. Existen técnicas descritas para lifting de cejas, tercio medio y cervical, entre otros. Las cicatrices son mínimas (disimuladas en el nacimiento de la línea capilar) y los resultados son aceptables en pacientes con expectativas adaptadas.

En el tradicional lifting abierto, en las diferentes técnicas, el uso de suturas barbadas se ha extendido y se utiliza para la fijación del sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS), tanto si se realizan técnicas de SMASectomía como de plicatura del mismo. Además, en la diástasis de los vientres del platisma también tiene utilidad para mejorar su fijación.

Una de las complicaciones de las suturas barbadas es la palpabilidad, en caso de utilizar sutura no reabsorbible, y especialmente en la región mastoidea. También la migración y la exposición del material con la consecuente extracción y cicatriz pueden ocurrir, aunque es poco frecuente. Menos

frecuentes son la infección o el daño a alguna estructura nerviosa. La principal complicación es la insatisfacción de un paciente con expectativas irreales que no quiere enfrentarse a un lifting tradicional.

En general, el resultado de los lifting percutáneos con suturas barbadas pueden ser aceptables en pacientes con características determinadas y con expectativas realistas, nunca serán como los de un lifting abierto.

El futuro de las suturas barbadas parece brillante. La combinación de suturas reabsorbibles con tratamiento complementarios puede llevar a resultados mejores cada vez. Aunque la infección es rara, se está ensayando con suturas barbadas impregnadas en antibiótico para disminuir más si cabe la tasa de esta complicación y de reacción a cuerpo extraño.

COMENTARIO

Se trata de un artículo de revisión basado en la experiencia del propio autor de la publicación, con una larga trayectoria en el terreno de la cirugía plástica. Presenta un resumen de la evolución de las suturas barbadas respaldada por una amplia bibliografía entre las que se pueden apreciar numerosas citas a otras publicaciones de su propia autoría y de la de los autores secundarios. También presenta y describe las técnicas en lifting facial, tanto percutáneo como cerrado, que utiliza personalmente.

Las suturas barbadas se presentan como una opción en auge debido a dos tendencias en la población: la mejoría del aspecto físico y de la autopercepción y los procesos poco invasivos debido a su menor tasa de complicaciones y menor costo. Esto ha hecho que a este tipo de liftings se les conozca en ocasiones como “lunch time” face lift, por su baja complejidad técnica al realizarse.

Las técnicas utilizadas son muchas, aunque la evidencia científica en la literatura disponible sobre su uso a largo plazo es escasa. No existen estudios con evidencia nivel A o B, posiblemente debido al escaso recorrido en la medicina de las suturas barbadas. La evidencia muestra buenos resultados a corto y a medio plazo. Los resultados son peores en particular en la región cervical.

La fuerza de tensión que pueden soportar las suturas barbadas es clave en el seguimiento de los resultados. Mientras que las instituciones públicas farmacéuticas le adjudican un grosor y consecuente soporte de fuerza comparable a una sutura no barbada dos calibres por debajo del que muestra la sutura (debido al adelgazamiento por los cortes para la espículas) hay estudios que la hacen, al menos, comparable a las suturas no barbadas de un solo calibre por debajo de las estudiadas.

El uso de suturas barbadas en lifting facial tiene dos claras indicaciones para la mayoría de los autores. Por un lado, su posicionamiento de forma percutánea es aceptable en pacientes seleccionados y, sobre

todo, con un nivel de expectativa adecuado, utilizado además de forma combinada con algunos tipos de relleno sintéticos o autoinjertos o con neurotoxina para la parálisis de la musculatura depresora. Su otra indicación es en lifting abierto para la fijación más estable del SMAS tanto en resección como en plicatura, ofreciendo resultados más estables a medio y largo plazo¹⁻⁴.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 35, Nº 3, Págs 451-461. 2008. Paul MD. Barbed sutures for aesthetic facial plastic surgery: indications and techniques. Clin Plast. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cps.2008.03.005>

Vol 33, Nº 3, Págs 17-31- 2013. Paul MD. Barbed sutures in aesthetic plastic surgery: evolution of thought and process. Aesthetic Surg J. <https://doi.org/10.1177/1090820X13499343>

Vol 9, Nº 2, Págs 132-141. 2010. Atiyeh BS, Dibo SA, Costagliola M, Hayek SN. Barbed sutures “lunch time” lifting: evidence-based efficacy. J Cosmet Dermatol. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1473-2165.2010.00495.x>

Vol 143, Nº 7, Págs 869-872. 2007. Rashid R, Sartori M, White LE, Villa MT, Yoo SS, Alam M. Breaking strength of barbed polypropylene sutures: rater-blinded, controlled comparison with nonbarbed sutures of various calibers. Arch Dermatol. Doi: <https://doi.org/10.1001/archderm.143.7.869>

AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Cuál es una complicación muy infrecuente de las suturas barbadas en lifting facial?
 - a) Migración del material
 - b) Palpabilidad de la sutura
 - c) Daño a estructuras nerviosas
 - d) Exposición del material

2. ¿Qué músculo se puede fijar con sutura barbada en el lifting abierto?
 - a) Masetero
 - b) SMAS
 - c) Platisma
 - d) b. y c. son correctas