

# Qué es la cirugía estética

En el artículo periodístico breve de una Revista editada para el gran público, con el ideal de hacerle conocedor de los últimos adelantos en algunas de las facetas de la poliédrica figura de la Medicina, es obvio que no vamos a poder más que concretarnos a una sinopsis, lo más clara posible, del tema tan joven pero floreciente de la Cirugía cosmética.

Actualmente esta Cirugía ha adquirido el derecho de ciudadanía dentro de la Cirugía general, especialmente de la reconstructiva o plástica, desde que en el período de la postguerra se planteara acuciente el problema de la reparación física del desgraciado ejército de los mutilados. Y como se comprende fácilmente, las enseñanzas que de esta piadosa labor se dedujeron adquirieron inmediatamente un vasto campo de aplicación en los accidentes de los centros fabriles e industriales.

Esta ha sido, abocetada, la evolución en el orden cronológico de la Cirugía que hoy se llama estética, heredera directa de las enseñanzas y los procedimientos de la cirugía plástica. Ni que decir tiene que también vemos de vez en cuando casos tributarios de esta última, pero el gran volumen de operados en la actualidad lo son por motivos puramente de belleza.

Y como quiera que no se trata, en la mayor parte de los casos, de cuestiones que atañan directamente a la salud de los enfermos, de ahí que tenga que ser practicada precisamente por especialistas que conozcan todas las posibilidades de vitalidad de los tejidos humanos y que posean una técnica operatoria precisa, con lo cual se aminoran hasta el mínimo posible los riesgos de fracaso. Todo ello, naturalmente, eleva la responsabilidad del especialista en bien del arte quirúrgico y del paciente en última instancia.

El campo topográfico que abarca esta especialidad se concreta singularmente a las regiones craneofaciales; y así tenemos los casos de plásticas de nariz a consecuencia de traumatismos o deformidades patológicas (tales como las luéticas) y hasta de tipo etnológico; las bolsas palpebrales; los pliegues (arrugas) frontales y faciales; las deformida-

des congénitas de labios y paladar (labios leporinos y palatoesquisis); los labios demasiado gruesos; las fistulas preauriculares, las orejas en asa, las manchas vellosas o pigmentadas (los vulgares lunares), etcétera. Otro grupo importante y bien caracterizado lo constituye el capítulo de las operaciones restauradoras de mamas, con sus variadas técnicas, entre ellas la recientemente descrita por Gillies. Y finalmente mencionaremos la corrección de los vientres en alforja de las obesas o múltiparas y la extirpación de las cicatrices deformes, donde quiera que asienten.

Es fuerza reconocer que ninguna de las ramas de la Cirugía ha progresado tan rápida y certeramente como la cirugía reparatriz. Este notable progreso se basa, aparte otras consideraciones de orden técnico, en el empleo de día en día de colgajos (injertos) más y más grandes. Gracias a ello ha sido posible la restauración con éxito de toda la cara de aquellos terribles mutilados de guerra, cuyas fotografías y mascarillas pueden verse en el Museo de Cirugía de guerra del Real Colegio de Cirujanos, de Londres. Por eso las posibilidades de nuestra cirugía son cada día que transcurre más amplias, tanto que hasta se ha llegado a la reconstrucción del esófago (completamente infranqueable por la acción de líquidos cáusticos ingeridos con fines suicidas) con resultados más que alentadores por el Prof. Sergio Judine, de Moscú.

Como resumen, debemos decir que si bien es ésta una de las cirugías más brillantes, hay que contar con que toda prudencia es necesaria, pues que tiene sus riesgos, y el cirujano no debe dejarse jamás influir por su paciente en el sentido de decidirse y emprender operaciones que no crea suficientemente justificadas, máxime teniendo en cuenta la posibilidad de la demanda de sus servicios por muchos enfermos con taras neuróticas cuyas deformidades suelen ser más de índole moral que física.

por el Dr. R. PULIDO

