

MUERTES POR CIRUGIAS ESTETICAS EN LA ULTIMA DECADA (2013-2023), UNA CARACTERIZACIÓN MACROSCOPICA Y MICROSCOPICA. MEDICINA LEGAL – UNIDAD BASICA CALI

Información de autores-as: **Edier Ivan Castillo Q – Md Esp. Medicina Forense, Epidemiólogo, SGSST.**
Institución a la que pertenece: **Profesional Especializado Forense - INML**
Correo electrónico: **Edier.castillo@medicinalegal.gov.co**
Palabras clave: **Cirugía plástica, cirugía estética, mortalidad.**

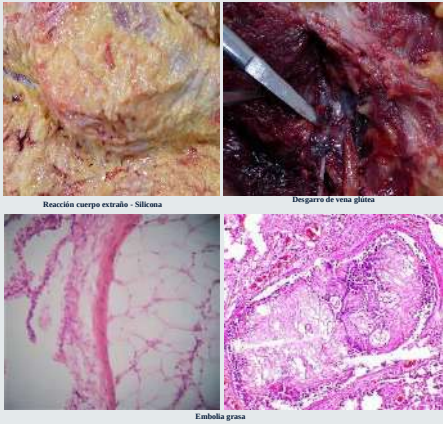
INTRODUCCIÓN



“(…) hoy en día la cirugía plástica en su modalidad estética solo busca una mejora física, no para lograr una corrección funcional, sino una especie de perfección sobre el cuerpo que es delineada por lo social, económico e incluso por los medios de comunicación masiva, la denominada cultura de cirugía estética (…)” (Elliott, 2011).

Según el informe de estadísticas globales de cirugía estética del año 2022; en el mundo se realizaron casi 15 millones de procedimientos estéticos; los más frecuentes fueron la liposucción, mamoplastia, blefaroplastia y abdominoplastia.

Colombia ocupo el decimo lugar con un total de **466.453** procedimientos quirúrgicos estéticos, siendo los más frecuentes la liposucción, mamoplastia de aumento, aumento glúteo, abdominoplastia y mastopexia. Un informe del INML del año 2016, que analizó entre los años 1998 y 2015, reportó 62 muertes derivadas de procedimientos quirúrgicos estético.



INVESTIGACIÓN

Materiales y métodos

Se diseñó un estudio trasversal descriptivo; que exploró todas las muertes cuya causa básica se determinó como derivada de procedimiento estético, durante el periodo comprendido entre los años 2013 y 2023 y cuya necropsia se realizó en la Unidad Básica de Medicina Legal – Cali.

Se descartaron todas las muertes relacionadas con procedimientos quirúrgicos con fines terapéuticos (*cirugías bariátricas y mamoplastia de reducción*), no se identificaron otras variables de confusión.

Se incluyeron variables sociodemográficas (*nacionalidad*), biográficas (*edad y sexo*), tiempo (*año de procedimiento*), relacionadas con el procedimiento quirúrgico (*tipo de procedimiento, número de procedimientos, clínica y profesional*) y relacionadas con la mortalidad (*Tiempo aproximado entre el procedimiento y la muerte, índice de masa corporal, hallazgos más relevantes en relación a la causa básica, hallazgos asociados y hallazgos por histología*). La información se extrajo de bases de datos **SIRDEC** (Sistema de Información, Red de Desaparecidos y Cadáveres).

Los datos se operacionalizaron en el programa SPSS versión 28. Se realizó un análisis univariado exploratorio; se calculó frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y medidas de tendencia central (medias y medianas) para las variables cuantitativas, además medidas de dispersión; esto se llevó a cabo luego de comprobar la distribución de los datos obtenidos para las variables cuantitativas mediante la prueba de Shapiro Wilk.

Resultados

AÑO	FREC.	%	INTER. CONFIANZA 95%	
2013	4	5,63%	1,56%	13,80%
2014	9	12,68%	5,96%	22,70%
2015	7	9,86%	4,06%	19,26%
2016	10	14,08%	6,97%	24,38%
2017	10	14,08%	6,97%	24,38%
2018	6	8,45%	3,16%	17,49%
2019	1	1,41%	0,04%	7,60%
2020	5	7,04%	2,33%	15,67%
2021	7	9,86%	4,06%	19,26%
2022	4	5,63%	1,56%	13,80%
2023	8	11,27%	4,99%	21,00%
Total	71	100,00%		

Muertes derivadas de procedimiento quirúrgico estético 2013-2023.

CAUSA BASICA DE MUERTE	FREC.	%	INTER. CONFIANZA 95%	
Infeccción del sitio operatorio	9	12,68%	5,96%	22,70%
Intervenciones quirúrgicas múltiples	10	14,08%	6,97%	24,38%
Inyección glútea de biopolímeros	7	9,86%	4,06%	19,26%
Lipoescultura	9	12,68%	5,96%	22,70%
Lipoinyección glútea	17	23,94%	14,61%	35,54%
Total	52/71	73%		

Cinco principales causas básicas de muerte

CONCLUSIONES

Resultados

HALLAZGO DE NECROPSIA	FREC	%	INTER. CONFIANZA 95%	
Infeccción de tejidos blandos	12	10,00%	5,27%	16,82%
Tromboembolia de biopolímeros	8	6,67%	2,92%	12,71%
Tromboembolia pulmonar grasa macroscópica	14	11,67%	6,53%	18,80%
Tromboembolismo pulmonar	26	21,63%	13,25%	28,28%
Trombosis venosa Profunda	30	25,00%	16,82%	32,83%
Total	120	100,00%		

Cinco principales hallazgos de necropsia.

HISTOLOGIA	FREC.	%	INTER. CONFIANZA 95%	
Arterioesclerosis Hiperplásica	6	3,70%	1,37%	7,89%
Embolia grasa	15	9,26%	5,28%	14,81%
Esteatosis hepática	19	11,73%	7,21%	17,71%
Fascitis necrotizante	9	5,56%	2,57%	10,28%
Miocarditis	11	6,79%	3,44%	11,82%
Necrosis tubular aguda	20	12,35%	7,71%	18,42%
Nefritis intersticial	8	4,94%	2,16%	9,50%
Neumonía	6	3,70%	1,37%	7,89%
Neumonitis intersticial	11	6,79%	3,44%	11,82%
Trombosis pulmonar	21	12,96%	8,21%	19,13%
Total	162	100,00%		

Diez principales hallazgos histológicos en necropsia.

Discusión

Las cirugías estéticas son en general, procedimientos seguros; el presente estudio evidenció una mortalidad de **0.015%** en relación al total de cirugías estéticas realizadas en el país. La multiplicidad de procedimientos en un solo momento, la inyección de sustancias en glúteos incluido grasa y las infecciones de sitio operatorio, son las principales causas de mortalidad. Es importante resaltar hallazgos histológicos comórbidos a nivel renal, hepático, vascular y cardiaco como posibles factores determinantes dentro de la mortalidad.

Conclusión

Si bien las cirugías estéticas son procedimientos seguros, son las implicaciones jurídicas y las obligaciones de resultado en la cirugía estética lo que convierte cualquier deceso dentro de esta disciplina en un problema de interés general en salud.

Bibliografía

International Society of Plastic Surgery (ISAPS). Plastic surgery statistics: global plastic surgery statistics for the year 2022. Available at: (<https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>)

Manilla Correa, Ana María, Zapata Poitina, Ana María, Rendón Bello, Frank Andrés Characterization of mortality in patients who underwent aesthetic procedures in Santiago de Cali - Valle del Cauca, in the period 2016-2020. Rev Mex Med Forense, 2023, 8(1):75-92 DOI: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v8i1.2985>

Corte Suprema de Justicia, en las sentencias 05001 3103 000 1996 5497- 01, 19 de diciembre de 2005 y sentencia 20001-3103-0052005-00025-01, 05 de noviembre de 2013