

SEGURIDAD EN EL TRANS- OPERATORIO Y CONTENSIÓN INMEDIATA



Fisioterapia Dermatofuncional

Fisioterapeuta- UAM - Colombia
Especialista en Fisioterapia Dermatofuncional-
Fortaleza - Brasil
Maestria en Salud de la mujer - Fortaleza -
Brasil





Fisioterapeuta en el Hospital de la Mujer desde el 2021

Profesora Internacional credencia confort –in de la técnica intradermoterapia sin agujas.

Ponente internacional de Diplomado Dermatofuncional

Profesora de la técnica Taping Maternidad

Congreso CONFIDEFE 2025 (Congreso de Fisioterapia y Estética)

Estetica In- Nordeste Noviembre de 2025

Certificado en el manejo de Pre -Trans y post operatorios de cirugías plásticas estéticas y reparadoras.

Certificado en disfunciones dolorosas miofasciales, liberación miofascial instrumental, ventosaretapia y punción seca.

Certificado de protocolo exclusivo para disfunciones esteticas estrias, celulitis, adiposidad localizada y flacidez.

Certificado de Abordaje Miofascial integrada.

Certificado de ventosas para relajación.

Certificado de participación Nacional de Fisioterapia Dermatofuncional y Estética 1-2-3.

Certificado de participación de Jornada de Fisioterapia Oncológica

Agenda del dia

Protocolos de Bioseguridad en el Quirófano:
El papel del fisioterapeuta en el entorno quirúrgico.

Metodología de Compresión Inmediata:
Aplicación técnica de vendajes (taping) y sistemas de contención post-incisión.

Seguridad en el Manejo del Edema Traumático: Control de la cascada inflamatoria aguda desde el minuto cero.

Razonamiento Clínico en el Quirófano:
Prevención de equimosis y hematomas mediante contención mecánica.



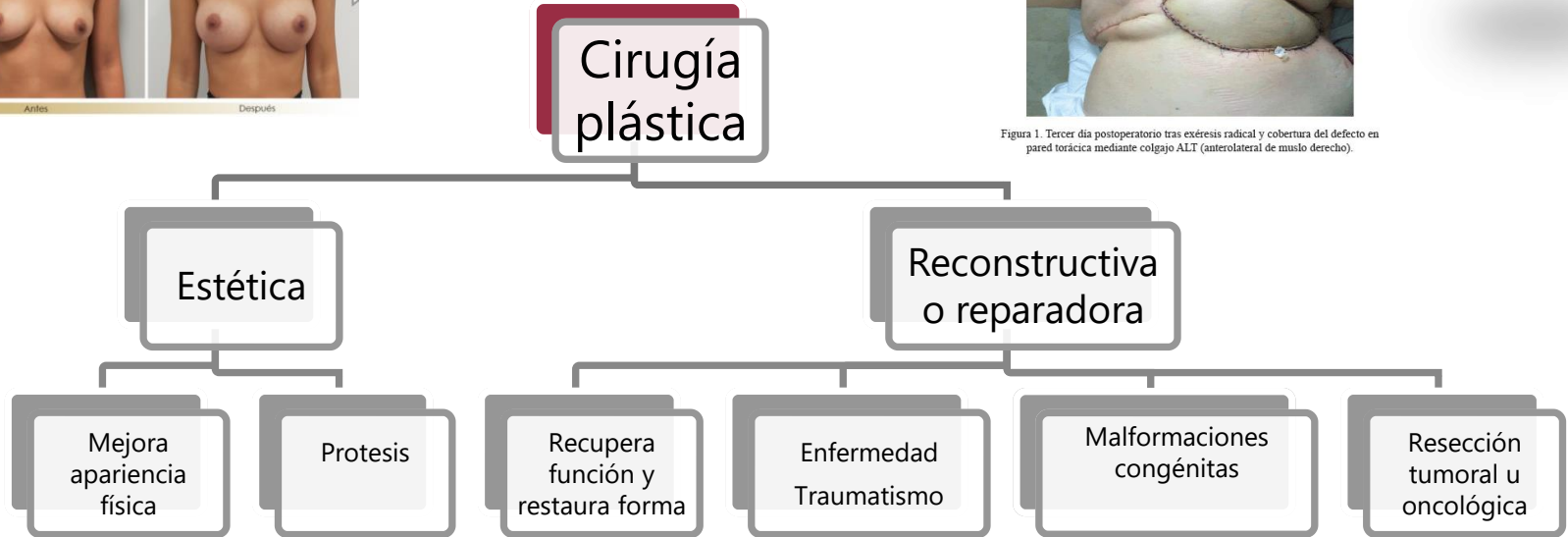


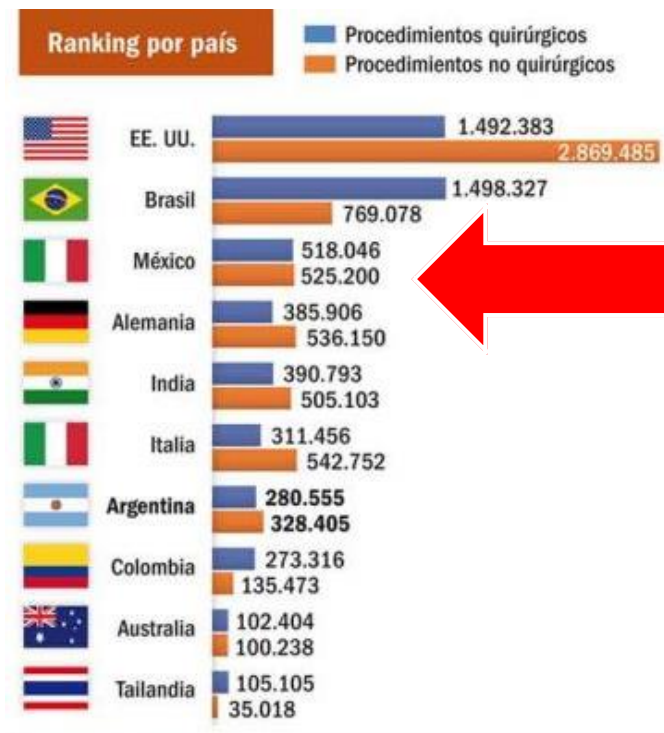
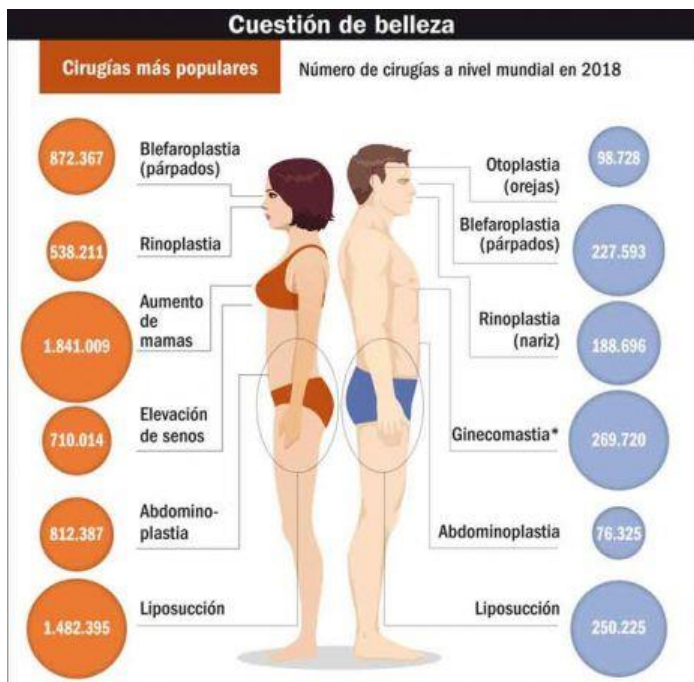
1. Fisioterapia Dermatofuncional en pre-operatorio transoperatorio y post-operatorio de cirugías plásticas





Figura 1. Tercer día postoperatorio tras exéresis radical y cobertura del defecto en pared torácica mediante colgajo ALT (anterolateral de muslo derecho).





Importancia !!!



Cirugía

Pre-trans
y Post-
Operator
io





**SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA**

**NOTA À COMUNIDADE MÉDICA SOBRE PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS PLÁSTICAS**

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), associação civil sem fins lucrativos, de caráter científico e de âmbito nacional, em cumprimento à finalidade de "zelar pelo renome e conceito da cirurgia plástica, bem como contribuir para o seu progresso", conforme preceitos do artigo 3º, inciso II, de seu estatuto, dirige-se à comunidade médica nacional para expor o entendimento da entidade a respeito do período pós-operatório de cirurgias plásticas.

A discussão decorre tema entre profissionais de saúde tem sido motivada pela tramitação, na Câmara dos Deputados, do Projeto de Lei nº 2332/2015, que "Regulamenta a profissão de esteticista, original, em seu artigo 6º, inciso II, alínea "a", prevê (...) supervisionar ou aplicar técnicas estéticas quanto paradoras (pós cirurgias barbitúricas)".

A discussão decorre tema entre profissionais de saúde tem sido motivada pela tramitação, na Câmara dos Deputados, do Projeto de Lei nº 2332/2015, que "Regulamenta a profissão de esteticista, original, em seu artigo 6º, inciso II, alínea "a", prevê (...) supervisionar ou aplicar técnicas estéticas quanto paradoras (pós cirurgias barbitúricas)".

A discussão decorre tema entre profissionais de saúde tem sido motivada pela tramitação, na Câmara dos Deputados, do Projeto de Lei nº 2332/2015, que "Regulamenta a profissão de esteticista, original, em seu artigo 6º, inciso II, alínea "a", prevê (...) supervisionar ou aplicar técnicas estéticas quanto paradoras (pós cirurgias barbitúricas)".

**a SBCP entende que o Projeto de Lei nº 2332/2015
carece de alterações e recomenda que o pós-operatório
de cirurgias plásticas, tanto reparadoras quanto estéticas,
seja realizado por fisioterapeutas.**

Presidente:
JOÃO DE MORAES PRADO NETO
1º Vice-Presidente:
NÍVEO STEFFEN
2º Vice-Presidente:
DÊNIS CALAZANS LIMA
Secretário Geral:
LUCIANO ORNELAS CHAVES
Secretário Adjunto:
HENRIQUE NASCIMENTO RADWANSKI
Tesoureiro Geral:
LUÍS HENRIQUE ISHIDA
Tesoureiro Adjunto:
ARNALDO LOBO MIRO

Presidente:
João de Moraes Prado Neto
1º Vice-Presidente:
Dr. Luciano Ornelas Chaves
Secretário Geral:
Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Rua Funchal, 129 - Conj. 21A - Cep: 04551-060 - Vila Olímpia - São Paulo - SP
Tel.: +55 11 3044-0000 - Fax: +55 3846-8813 - e-mail: sbcp@cirurgiaplastica.org.br
www.cirurgiaplastica.org.br

BIOSEGURIDAD





Centro Quirúrgico

Conjunto de ambientes, cuya función gira sobre las salas para operaciones. Proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos de esta índole en forma eficaz y eficiente en condiciones de máxima seguridad para evitar las Infecciones asociadas a la intervención.

URGENTE

PROGRAMADA

AMBULATORIA

PROGRAMADA

Procedimiento quirúrgico que puede ser planificado y agendado con antelación, pues su realización no implica un riesgo inminente para la vida, ni un deterioro significativo del estado de salud, si se pospone por un período razonable. Esta característica permite una preparación exhaustiva del paciente,





Zonas de Restricción, Flujo de Materiales y Personal

- Toda área quirúrgica, cualquiera sea su estructura, debe cumplir ciertas normas marcadas por la ley, basadas en la circulación del material limpio y sucio. Siempre encontraremos una zona limpia, por donde entra el paciente y el material estéril, y otra totalmente separada, para la salida del individuo ya asistido y el material que se ha utilizado, esté o no contaminado

Según la OMS el área quirúrgica se divide en 3 zonas principales con restricción progresiva para eliminar fuentes contaminantes y evitar las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Zona
Negra

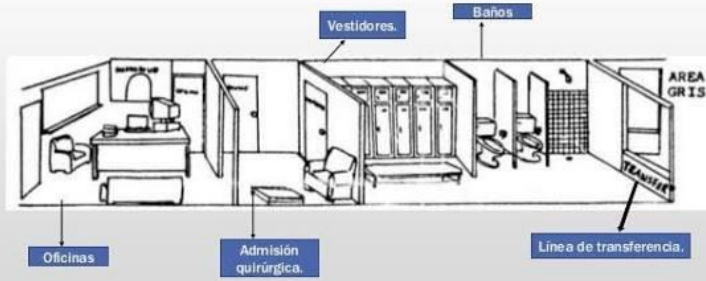
. Está diseñado para optimizar la seguridad y la asepsia en el complejo entorno del quirófano, garantizando la máxima protección para el paciente.

Zona
Gris

Estas tres zonas conforman un sistema interconectado y progresivo de barreras

Zona
blanca

Zona negra



Zona negra

- ÁREA SUCIA

Es la primera barrera de acceso donde se realizan actividades administrativas y suceden los cambios del vestuario a ropa hospitalaria. Se encuentran vestidores y baños del personal. Transito libre pero controla el ingreso al área quirúrgica.



- ÁREA LIMPIA

Zona Gris

Área intermedia entre las zonas negra y blanca, donde se inicia un control estricto del ambiente. El personal debe vestir uniforme quirúrgico completo (pijama, gorro, mascarilla y calzado exclusivo de quirófano).

Se ubican zonas para preparar pacientes, cuartos de anestesia, salas dedicadas a la recuperación pre y postoperatoria, farmacia, central de equipos y esterilización (CEYE), y almacenes destinados al material estéril.

Zona Blanca

- ÁREA ESTERIL



Es el corazón del bloque quirúrgico. Área de máxima restricción y esterilidad, donde se llevan a cabo directamente las intervenciones. Su función principal es proporcionar un ambiente altamente controlado para ejecutar en manera segura los procedimientos, minimizando drásticamente el riesgo de infecciones



QUIRÓFANO

Es una unidad crítica, altamente especializada y regulada, cuyo propósito fundamental es proporcionar el ambiente óptimo y seguro para la ejecución de actos quirúrgicos. Allí se maximiza el éxito del procedimiento y minimizan los riesgos asociados a la exposición ambiental y la infección asociada a la atención de salud

Seguridad

Eficiencia

Control de las infecciones

Espacio Sujeto a Normativas
Rigurosas

Control de las infecciones:



- Con zonificaciones progresivas (negra, gris, blanca) para controlar el flujo de personal, pacientes y materiales.
- También para mantener una gradiente de presión positiva, con sistemas dedicados a la filtración del aire (HEPA) que aseguran una atmósfera con baja carga microbiológica

Seguridad:

- Alberga equipamiento de precisión y alta complejidad. Se destaca entre ello: (sistemas de iluminación quirúrgica sin sombras, mesas quirúrgicas articuladas, aparatos de anestesia con monitoreo multimodal, equipos de electrocirugía, y en contextos modernos, sistemas de imagenología intraoperatoria y robótica).

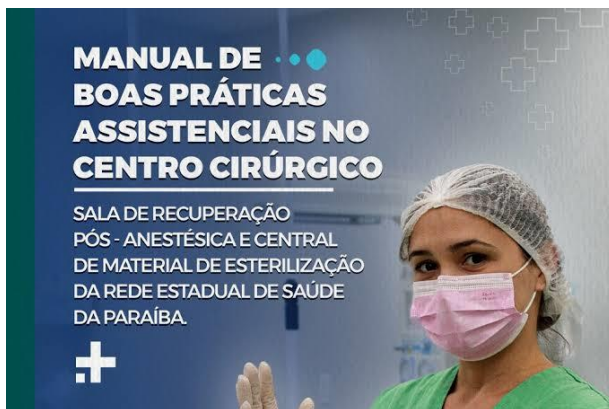


Eficiencia



- Requiere la confluencia e interacción coordinada entre un equipo de profesionales altamente especializados (cirujanos, anestesiólogos, enfermeros instrumentistas y circulantes, tecnólogos médicos, y otros).

Espacio Sujeto a Normativas Rigurosas



- Su diseño, construcción, equipamiento y operación están estrictamente regulados por normativas nacionales e internacionales de sanidad y seguridad, (estándares de calidad del aire, protocolos de esterilización, manejo de residuos peligrosos). El cumplimiento de estas directrices es un prerequisite para su habilitación y funcionamiento.
- Aseguran la protección tanto al paciente como el personal de salud.

Infraestructura de Quirófano



La estructura física tiene como objetivo principal proporcionar un ambiente seguro y eficaz a pacientes y personal sanitario, para ejecutar en las mejores condiciones posibles, debe cumplir requisitos como: Lámparas. Mobiliarios, climatización, mesa quirúrgica, iluminación, puertas, ventanas, paredes pisos, soportes, contenedores, etc.

Organización del personal de quirófano

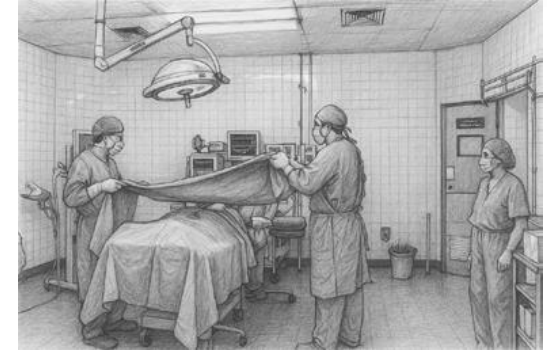
- **Objetivo principal:** es proporcionar al paciente cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura, en todo el proceso perioperatorio



Una buena comunicación, respeto mutuo, cuidar del ambiente, honestidad, conducta ética, interés, empatía, autocontrol emocional, destreza manual, habilidades organizativas, resolución de problemas, sentido del humor y concentración.

Equipo quirúrgico está compuesto por:

Equipo médico
Equipo de enfermería
Anestesiólogo
Instrumentadora
Circulante
Personas de la limpieza
Personas del Administrativo



Fisioterapeuta

VERIFICADOS DE LA H.C PREVIO A LA INTERVENCION



Lista de verificación de cirugía adaptada



Consentimiento quirúrgico informado



Consentimiento de anestesia



Consentimiento de transfusión
sanguínea



Antes de la inducción de la anestesia

Confirmación de la identidad del paciente y sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento.
Dermatización del sitio quirúrgico
Comprobación del instrumental anestésico y la medicación para buen funcionamiento
Colocación y funcionamiento del pulsoxímetro, pte monitorizado.
Verificación de alergias
Evaluación del riesgo de hemorragias

Antes de realizar la incisión quirúrgica

Confirmar la identidad y función de los miembros del equipo.
Confirmar identidad del paciente
Verificar la administración
Previsión de eventos críticos
Confirmar esterilidad del instrumental y equipos.

Antes de que el paciente salga del quirófano.

Confirmación verbal del procedimiento realizado

Recuento de instrumentos, gasas y agujas

Etiquetados de las muestras anatomopatológicas

Identificación de problemas con los instrumentos o equipos

Revisión de plan de tratamiento y recuperación postoperatoria

Intervención por Fisioterapia Dermatofuncional



BIOSEGURIDAD EN EL QUIROFANO

La bioseguridad constituye un sistema integral de estrategias preventivas, diseñadas para gestionar riesgos laborales asociados a agentes biológicos, físicos o químicos. Garantiza la protección para trabajadores de salud, pacientes, visitantes, y el entorno ecológico.





PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas. Estas, van destinadas a mantener control sobre factores de riesgo.

- UNIVERSALIDADE
- USO DE BARRERAS
- MEDUDAS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

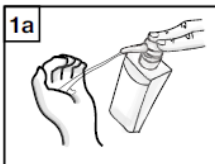
C Duración de todo el procedimiento: 20 - 30 segundos

PRECAUCION 1 PAI

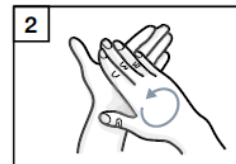
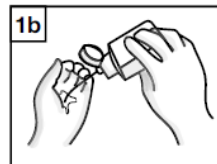
Higiene de manos

Definido por la Organización Mundial de la Salud varios métodos para la higiene de manos.

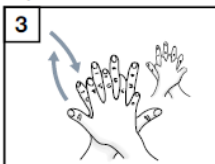
Entre ellos podemos mencionar: fricción antiséptica empleando un preparado con base de alcohol (PBA), lavado con agua y jabón, fricción antiséptica prequirúrgica, lavado social o lavado con jabón no antiséptico, lavado antiséptico y lavado quirúrgico.



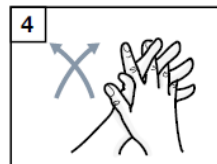
Deposite en la palma de las manos una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



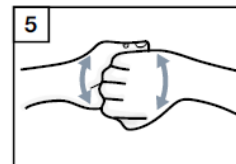
Frótese las palmas de las manos entre sí;



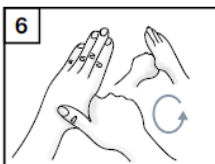
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



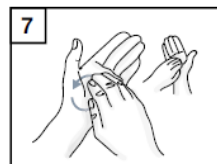
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



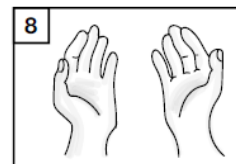
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos ;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa



Una vez secas, sus manos son seguras

PRECAUCION 1 PARA EL FISIOTERAPEUTA



Momentos en los que se requiere la higiene de manos

- Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente

PRECAUCIÓN 2. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Es cualquier dispositivo o producto, de uso individual utilizado por el trabajador destinado a la protección de riesgos que amenacen la seguridad y la salud en el trabajo

Actúan como barreras protectoras con el fin de evitar el contacto del profesional con material biológico.



PROTECCIÓN INDIVIDUAL



Guantes
desechables



Tapabocas
desechables



Gorro
desechable



Bata
desechable



Pantalón
largo y
zapatos
cerrados



Monogafas

CLASIFICACIÓN DE LIMPIEZA DE LOS EQUIPOS SEGÚN SPAULDING



Surgió un enfoque racional para la desinfección de equipos

EQUIPOS CRITICOS

MATERIAL DE RIESGO ALTO

EQUIPOS SEMICRITICOS

MATERIAL DE RIESGO MEDIO

EQUIPOS NO CRITICOS

MATERIAL DE RIESGO BAJO



PROCEDIMIENTO DE HIGIENIZACIÓN



OBLIGATORIA ANTES DE LA DESINFECCIÓN O ESTERILIZACIÓN

Retira materiales
extraños y
suciedades de
superficies y
objetos

LIMPIEZA



DESINFECCIÓN

DESPUES DE LA LIMPIEZA

Destruye
parcialmente los
microorganismos

MAYOR EFICACIA EN LA DESTRUCCIÓN DE MICROORGANISMOS

Proceso químico o
físico que extermina
todo tipo de vida
microscópica de un
objeto

ESTERILIZACION



PROCEDIMIENTO DE HIGIENIZACIÓN

Conjunto de conductas y técnicas con la intención de minimizar la producción de residuos que proporcionan un seguro de salud pública, de trabajadores y medio ambiente



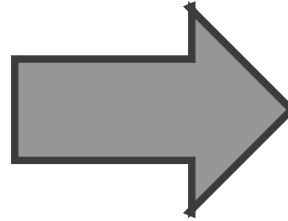


ACTUACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA DENTRO DEL CENTRO QUIRÚRGICO

Transoperatorio

Aplicación de las vendaje inmediatamente después de la cirugía, con el paciente aún en el centro de cirugía.

Puede realizarse de dos maneras: mediante la técnica **linfática** o con la técnica **contensiva**.



Ambas opciones han demostrado ser excelentes alternativas para optimizar la recuperación de pacientes tras cirugía plástica.

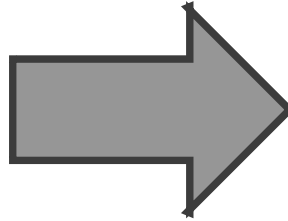
Actuación y aplicación en el quirófano

Al llegar al quirófano, se recomienda que el fisioterapeuta siga las directrices del equipo médico sobre el comportamiento más adecuado en el lugar. Aunque prácticamente homogéneo, el manual de conducta hospitalaria puede variar entre distintas instituciones.



Actuación y aplicación en el quirófano

Al llegar al quirófano, el fisioterapeuta debe haberse lavado las manos con cepillado y estar vestido con el EPI adecuado. Debe hacer su presentación ante el equipo quirúrgico, solicitando autorización para comenzar su intervención.





Actuación y aplicación en el quirófano

El fisioterapeuta deben conocer el estado clínico del paciente, preguntando al cirujano plástico y al anestesiólogo, las condiciones clínicas del paciente antes de comenzar su trabajo.

Cambios

Las variables posicionales pueden determinar variaciones de presión o insuficiencia respiratoria y deberían Debe realizarse con la máxima precaución.

Actuación y aplicación en el quirófano

Se recomienda encarecidamente el uso de guantes estériles,
Especialmente si el contacto está cerca de zonas con taping.
Durante la aplicación del taping,
El contacto con la sangre y las secreciones del paciente no es raro y debería serlo anticipado y evitado.



Actuación y aplicación en el quirófano

No es necesario esterilizar los vendajes si no se aplican en la herida quirúrgica o en las zonas con vendajes o modificaciones.

Estas regiones siempre deben evitarse y cambiar la colocación de las vendas. Si es necesario, en determinadas situaciones, las vendas deben esterilizarse, preferiblemente con óxido de etileno(CHANDIA *et al.*, 2016).



Taping esterilizado.

Taping esterilizado. Su aplicación en úlceras, heridas accidentales y quirúrgicas.

Marcovecchio, L.¹, Yañez Chandia, P.¹, Gerez, S.¹, Amore, M.¹, Bengoa, G.¹, Mengarelli, R.¹, Rodríguez, L.¹



Yañez Chandia



Hablar con el anestesiólogo sobre la estabilización de los signos vitales, así como la conciencia del paciente y la existencia de dolor, son puntos fundamentales para iniciar la intervención fisioterapéutica.

Esta conducta evita que el fisioterapeuta contamine regiones o materiales que aún serían utilizados por el equipo quirúrgico, o contribuya a la inestabilidad del estado general del paciente, que puede evolucionar con depresión respiratoria o aumento de la presión arterial, por ejemplo.

QUE ES EL VENDAJE NEUROMUSCULAR ELÁSTICO???



Recurso
Coadyunda
nte



Rehabilitaci
n integral del
paciente



Noción de
cientificidad



Práctica Clínica
vs
Evidencia científica

Origen

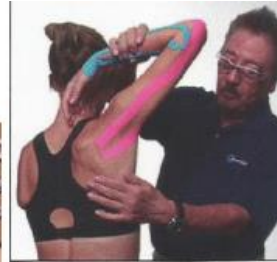


Figura 1. Dr. Kenzo Kase

Kenso Kase

- Idealizador de la técnica
- Concepto VNM (1973)
- Vendaje rígido VS elástico
- Principios de la Quiropraxia y de la kinesiología
- Crear un componente externo que estimule y equilibre los tejidos corporales-sin restricción de movimiento

Inicialmente

- Cromoterapia
- Claras: Estimular
- Oscuras: Inhibir
- Médicos y fisioterapeutas
- Tratamientos musculares y lesiones ligamentares

Como esa técnica es conocida?



Taping

Vendaje
neuromuscular

Kinesio taping

Linfotaping

Tape

Dynamic
taping

Vedaje
Funcional
elástico

(Kase, Lemos e Dias 2013)

Origen



Vendaje rígido

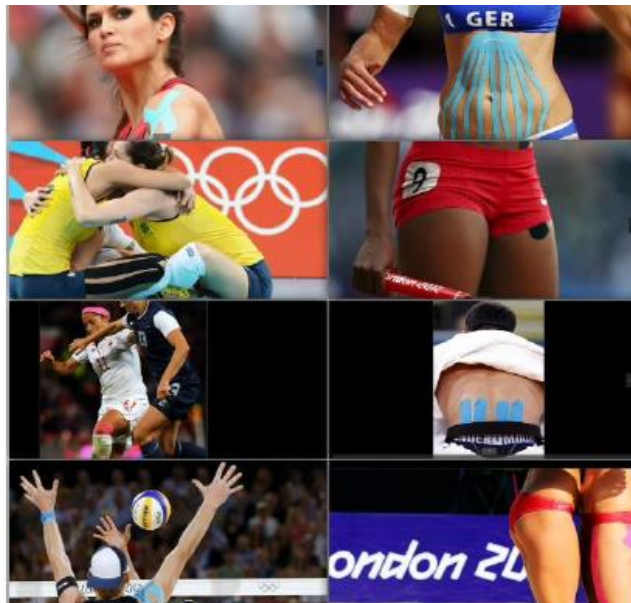
- Material inelástico
- Efecto mecánico y estabilizador
- Muy utilizado en la inmovilización segmentar
- Tiempo de uso menor
- **Esparadrapo**

Vendaje elástica

- Material elástico
- Componente biomecánico funcional
- Libertad de movimiento
- Tiempo de uso mayor
- **Taping**

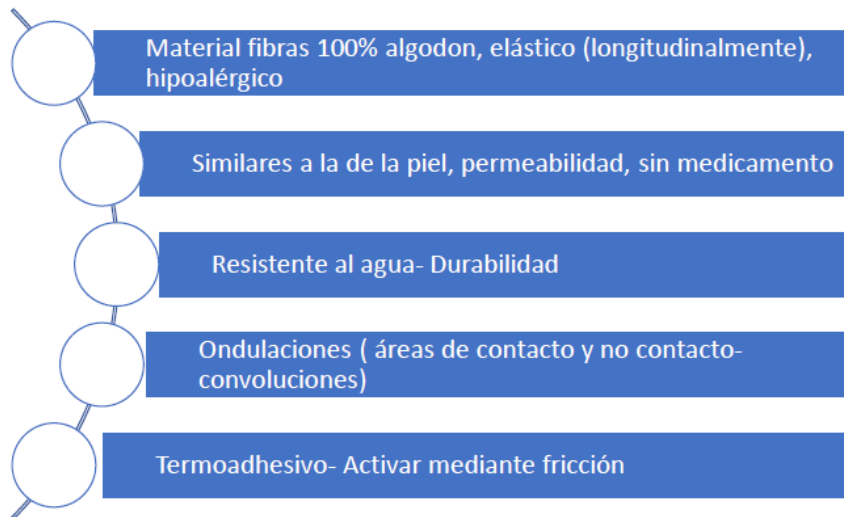


Famoso



Olímpicos en pequin
2008

Características del material



Zonas

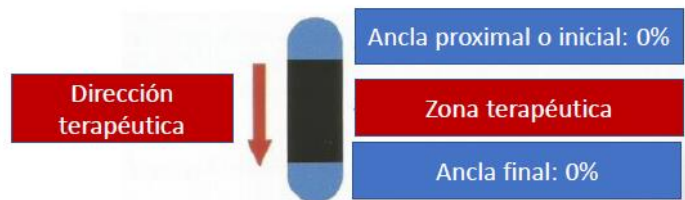
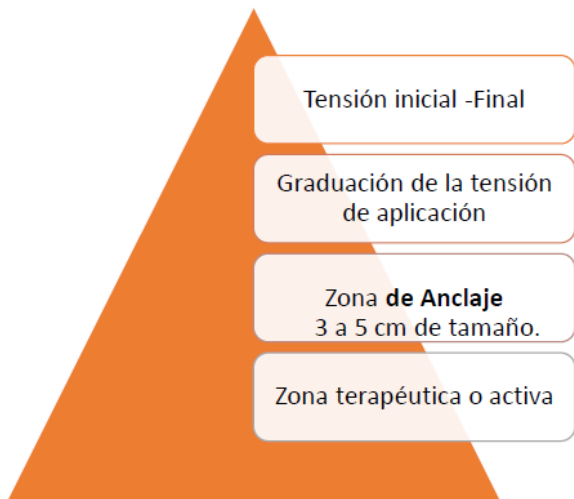


Figura 8. Direção Terapêutica, Âncoras e Zona Terapêutica

En la estética

- Post - operatorio
- Hematoma
- Edema
- Paniculopatía Edemato- Fibro esclerótica
- Cicatriz
- Flacidez



Efectos esperados

- Favorece el drenaje y retorno venoso
- Reducción de proceso inflamatorio
- Vectores de alineamiento cicatrizal
- Estimulo antigravitacional
- Mejorar el reposicionamiento del tejido
- Liberación de adherencias
- Acelera recuperación y cicatrización

Tipos

Vendaje funcional convencional: el vendaje elástico funcional suele estar compuesto por algodón y elastano, en un margen aceptado de 96% algodón y 4% elastano, y su tensión es exclusivamente longitudinal.

Se basa en una filosofía diferente, que permite la libertad de movimiento para que el propio cuerpo se ajuste biomecánicamente (KASE, 2013).



Tipos



Vendaje funcional con orificios:

Toda su extensión facilita la ventilación en la superficie de la piel evitando reacciones tóxicas en personas con piel sensible, bebés y ancianos. Este tipo de venda puede prevenir reacciones como ampollas, picor y enrojecimiento.

Tipos

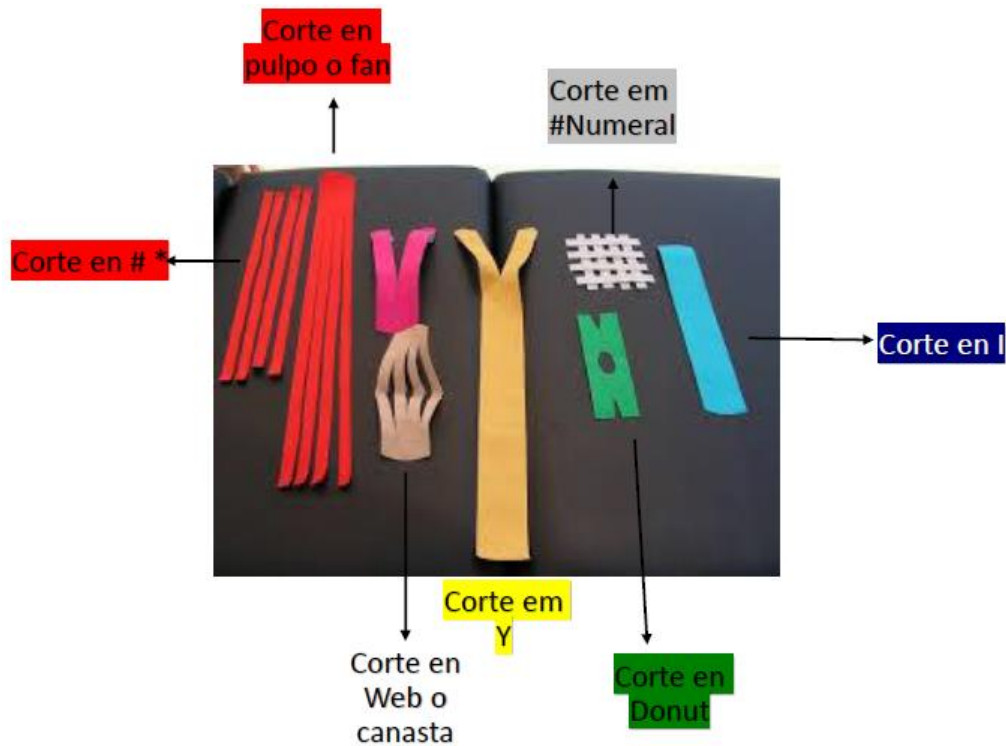
Vendaje dinámico TTF 4D:

Es un vendaje producido inicialmente sin tintes y con elasticidad en los cuatro cuadrantes de la cinta; Es más suave, más suave y más maleable, cuya composición no es algodón, pero está hecho de hilos viscosos, recibiendo el nombre de light, soft, premium y 4D. Tu acción se basa en el concepto de elasticidad en cuatro direcciones (4D) y, para ejercer esta función, sus propiedades elásticas, se basan en un proceso de fabricación único.





Cortes



Recomendaciones

Higienización de la piel

Piel integra

Tricotomia

Prueba de sensibilidad – pre operatorio

Taping y tijeras

Base inicial - Zona terapêutica – Base final

Siempre las puntas redondeadas

Cortar previamente

Activar siempre el pegante

Remoción del kinesiotaping



- I
- Y
- X
- Web



Pre-operatorio



Realizando la **prueba de sensibilidad** que consiste en cortar un pequeño trozo rectangular o en formato del vendaje,

Esta prueba sencilla

Permite evaluar la tensión del material, ya que esta característica puede variar según la marca a otro.

La prueba táctil con una pequeña porción de vendaje de 2 cm, que debe permanecer en la piel durante hasta 24 horas.

Realizar una demarcación previa del lugar de aplicación con lápiz dermatográfico.

Medición y corte de la porciones de vendaje para ser utilizadas en el Centro Quirúrgico.



Pre-operatorio



Actuar antes de la aplicación principal

Elección de colores

Permiso máximo de 12 horas y 12 horas

Observa la hidratación de la piel

Explica el retiro de la cinta

(Mójese bien antes de quitarlo + Aceite)

Recomendaciones

Tracción excesiva
Arrugas y espacios: pueden causar ampollas
 Exceso de capas puede perjudicar la circulación
Exceso de presión: Principalmente en prominencias óseas, pueden causar dolor



Kinesio Taping (Introdução ao Método e A)

Figura 10. Formação de bolha por atrito após aplicação de bandagem.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.

Posibles reacciones al vendaje

Reacción alérgica



Ocurre rapidamente 30 min
Alteraciones cutaneas visibles
Calor, picazón, puntadas y ardor
Ampollas
Enrojecimiento
Baja incidencia
No obligar al pte

Irritación Mecánica

Relacionada com fuerza de cillazamento
Después de 2 horas o dias
Depende de la tensión colocada en el taping
Erro de aplicación puede ser facilmente evitado



Reação a Bandagem

Contraindicaciones

Quemaduras
Procesos alérgicos
Alta sensibilidad cutánea
Heridas abiertas
Sobre el sitio de malignidad activa
Infecciones en la piel
Cortes cutáneos



Taping esterilizado.

Taping esterilizado. Su aplicación en úlceras, heridas accidentales y quirúrgicas.

Marcovecchio, L.¹, Yáñez Chandiá, P.¹, Gerez, S.¹, Amore, M.¹, Bengoa, G.¹, Mengarelli, R.¹, Rodríguez, L.¹



Yáñez Chandiá

Retiro

15 min antes dejar bien mojado



Atomizador



50%



Aceite de girasol

25%



Aceite de cocol

25%

Aplicaciones



Técnica Linfática



Se ha reconocido que el uso de taping es seguro y bien tolerable contra el linfedema (MARTINS et al., 2016). La técnica linfática se utiliza ampliamente en edemas del embarazo, linfedema y también puede emplearse para contener el edema en el periodo posterior a la cirugía plástica.



Técnica Linfática

En este sentido, se utiliza una tensión del 10 al 25%, lo que favorece un ligero estiramiento de la piel de la zona a tratar adoptando una postura adecuada. Al volver a la posición original, en reposo, la elasticidad de la venda hace que la piel se eleve ligeramente, reduciendo la presión sobre la adhesión y, al mismo tiempo, promoviendo la retracción de las colas de la venda hacia la base de la cinta (AGUIRRE, 2010).



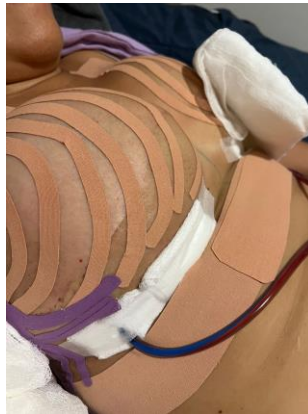
Técnica Linfática

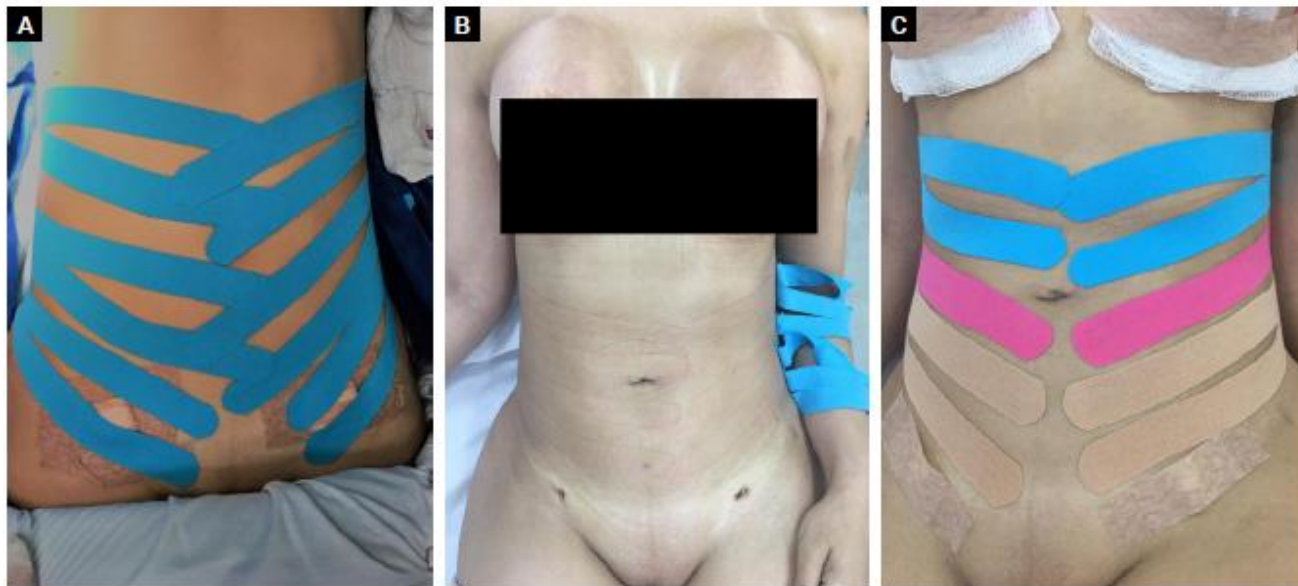


Facilita el drenaje fisiológico del cuerpo. Se sugiere el tipo de corte "Fan" con 1 centímetro. Con esto, el rollo de 5 cm de diámetro debe cortarse en 5 tiras o colas, mientras que el rollo de 7,5 cm debe romperse en 6 tiras en la Técnica de "papel sin papel". Estas tiras deben unirse en su base para obtener un recorte que se parezca a la figura de un pulpo.

Técnica Linfática

Estas tiras o colas deben unirse en su base para obtener un recorte que se parezca a la figura de un pulpo. La base debe aplicarse cerca de los ganglios linfáticos funcionales e intactos más cercanos a la zona hinchada, mientras que las tiras o colas se aplican en la zona del edema. Dependiendo de la gravedad del edema, es necesario realizar. Varios cortes de este tipo en la región. Si los linfáticos fueron extirpados mediante cirugías previas de linfadenectomía, existe la posibilidad de drenar la región por las vías contralaterales, mediante un vendaje linfático en dirección a las anastomosas axiloaxilares o axiloinguinales (BEVILACQUA et al., 2012).





Fonte: Dra. Ana Beatriz Gomes de Souza Pegorare.



Pós-operatório

Muchas cirugías pueden provocar dolor, zonas con equimosis, edema intenso y fibrosis como manifestación postoperatoria (SILVA et al., 2014), que provocan muchas molestias en el paciente. Un estudio reciente publicado en la revista brasileña de cirugía plástica documentó efectos importantes del taping en el periodo postoperatorio, incluyendo el control del dolor, edema, fibrosis y cicatrices, de manera preventiva y reparadora (LANGE; CHY, 2018).

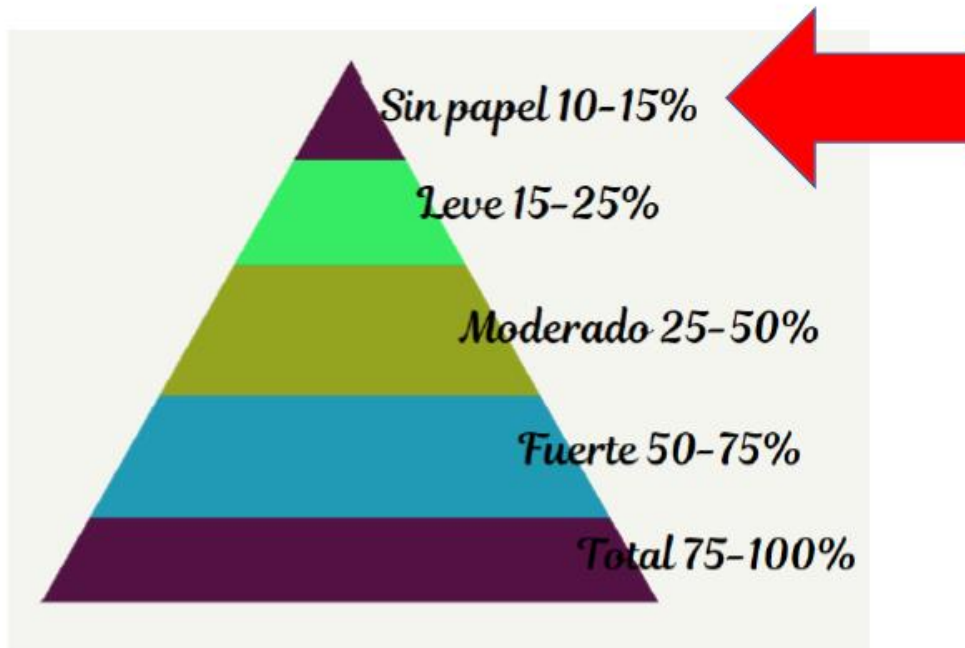
Por tanto, a continuación se presentan algunas consideraciones sobre la aplicación y los efectos del vendaje elástico funcional en las principales complicaciones y reacciones esperadas en el periodo postoperatorio de la cirugía plástica.



Aplicación en Hematoma, Edema, Linfiedema, edema gestacional, PEFE, P.O
Presión 0% a 15%



Tensión



LINFÁTICO / POLVO OU
FAN

MECANISMOS DE ACCIÓN

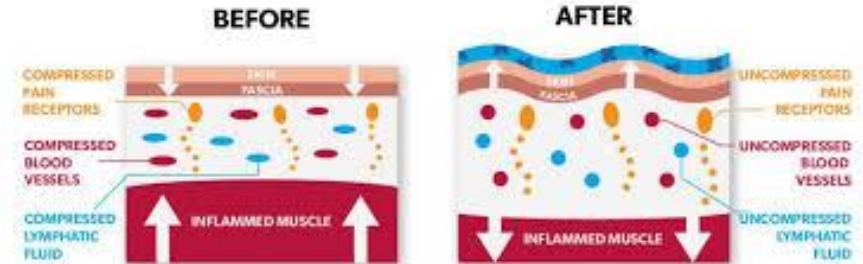
FLUJO SANGUÍNEO Y
LINFÁTICO AUMENTO DEL

ELEVACIÓN DE LA
PIEL

DESCOMPRESIÓN

DESCONGESTIONA

El taping para edema es usado para alivio de presión por medio de las circonvoluciones que provocan el levantamiento de la piel para aumentar el movimiento del flujo linfático



Evidencia actual de la efectividad para
reducción del edema post-operatorio

**Kinesiotaping para edema en el
postoperatorio, cual es la evidencia!**
Revisión sistémica

Científicamente
reconocida



BMC Sports Science,
Medicine and Rehabilitation



[BMC Sports Sci Med Rehabil.](#) 2020; 12: 14.

PMCID: PMC705;

Published online 2020 Mar 2. doi: [10.1186/s13102-020-00162-3](#)

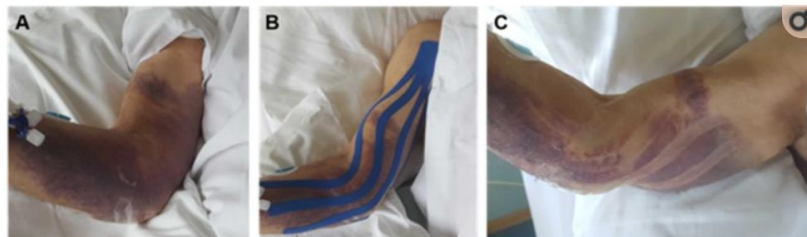
PMID: [32151](#)

Kinesiotaping for postoperative oedema – what is the evidence? A systematic review

[Julie Hörmann](#),¹ [Werner Vach](#),¹ [Marcel Jakob](#),^{2,3} [Saskia Seghers](#),⁴ and [Franziska Saxe](#)^{2,3}

• [Author information](#) • [Article notes](#) • [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

Formato para aplicación en edema
científicamente comprada es el formato en
pulpo o fan



Evidencia actual de la efectividad para reducción del edema post-operatorio



12/10 encontraron evidencia + de la aplicación del KT



Edema y dolor



Satisfacción del pte

Evidencia actual de la efectividad en el aumento de espacio Efectos del kinesiotaping sobre la distancia epidérmica-dérmica, dolor, edema e inflamación después del trauma



Figure 1. Application steps of kinesiotape.



El objetivo de este estudio era examinar los efectos de la grabación kinesiológica en la distancia epidérmica-dérmica, edema, dolor e inflamación después contusión experimental.

Doce ratas albinas hembras adultas de Wistar fueron divididas en dos grupos, la cinta fue aplicada para el minuto 30 mientras que 6 h en el otro.

Evaluar la epidermis-dérmica distancia y área edematosa

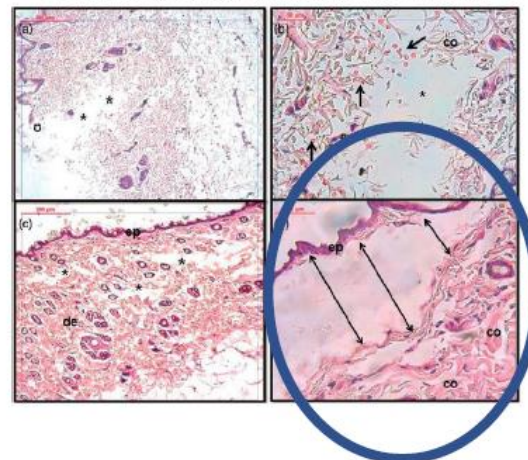


Conclusiones: Después de trauma del suave-tejido, histológico fue demostrado que el taping aumenta la distancia epidermal-dérmica, y puede reducir la sensación de dolor, edema y inflamación. Para una mejor, más rápida y cómoda curación de tejidos con protección de tejidos blandos.

Evidencia actual de la efectividad para reducción del edema post-operatorio

Kinesiotaping para edema en el postoperatorio, cual es la evidencia! Revisión sistémica

Effects of kinesiologic taping after experimentally induced contusion injury 559



FORMAS DE APLICACIÓN



Figuras 27. Correção Linfática e Circulatória

Direciona el liquido linfático y sanguíneo para un lugar que no tenga compromiso circulatório.
En el caso de la Linfa, los direcciona para os linfonodos proximales.



Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose no pré, trans e pós-operatório de cirurgias plásticas

Prevention and treatment of ecchymosis, edema, and fibrosis in the pre-, trans-, and postoperative periods of plastic surgery

ANNY CHI^{1,2,3,4,6}
ANGELA LANGE^{2,5}
MARCUS VINICIUS THOMÉ NÓRA
GUIMARÃES^{2,6,7,8,9}
CELSO BILYNKIEVYCZ DOS SANTOS^{9,10}

■ RESUMO

Introdução: A fibrose, o edema intenso e a equimose são as intercorrências que representam um grande desafio ao fisioterapeuta dermatofuncional no pós-operatório de cirurgia plástica de lipoaspiração e abdominoplastia. O objetivo é propor uma abordagem inédita desde o pré, trans e pós-operatório para prevenir e minimizar as fibroses, edema intenso e equimoses, acelerando a recuperação do paciente e reduzindo o número

Propone um abordaje innedito desde el pré (uso de antiglicantes, nutricosmeticos y orientaciones nutricionales)
Transoperatorio (taping linfático, y espuma de contensión)
Post- operatório (DLM, microcorrente, LED rojo, taping).



Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose no pré, trans e pós-operatório de cirurgias plásticas

Prevention and treatment of ecchymosis, edema, and fibrosis in the pre-, trans-, and postoperative periods of plastic surgery

ANNY CHI ^{1,2,3,4*}
ANGELA LANGE ^{2,5}
MARCUS VINICIUS THOMÉ NÓRA
GUIMARÃES ^{5,6,7,8,9}
CELSO BILYNKIEVYCZ DOS SANTOS ^{3,10}

■ RESUMO

Introdução: A fibrose, o edema intenso e a equimose são as intercorrências que representam um grande desafio ao fisioterapeuta dermatofuncional no pós-operatório de cirurgia plástica de lipoaspiração e abdominoplastia. O objetivo é propor uma abordagem inédita desde o pré, trans e pós-operatório para prevenir e minimizar as fibroses, edema intenso e equimoses, reduzindo a morbimortalidade do paciente e melhorando a qualidade de vida.

- ☐ Uso de Dermocosméticos, Nutricosméticos
- ☐ Orientaciones alimentares con bajo índice glicémico
- ☐ Melhorar el proceso cicatrizal, reorganizar el colágeno y disminuir el índice de fibrosis, edema y equimosis.



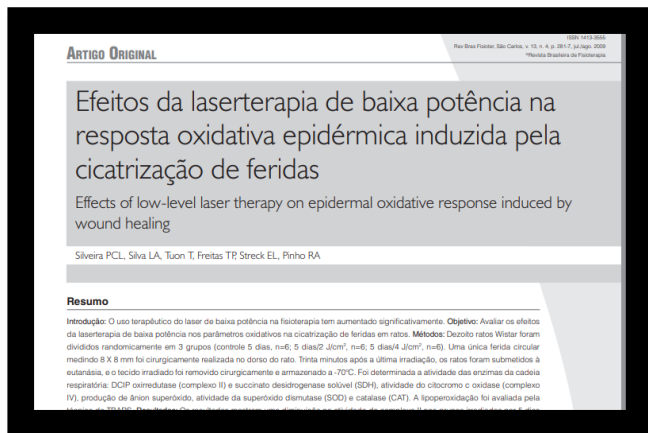
Nutricosmético antiglicante oral
(Exsynutriment®, Glicoxyl® e Bioarct®, 100mg
de cada, 30 cápsulas, 1 cápsula al día)



Antiglicante tópico (Alistin® 10%, 30gr, 2 veces
al día en la zona a operar, fueron entregados e
indicados para ser utilizados durante 30 días o
hasta el final del producto.



ILIB- INTRAVASCULAR LASER IRRADIATION OF BLOOD. IRRADIACIÓN VASCULAR DE LASER EN SANGRE.



- ❖ Aumenta la capacidad linfática y circulatoria
- ❖ Combate radicales libres
- ❖ Mejora la oxigenación del sistema inmunológico
- ❖ Controla la sensibilización dolorosa
- ❖ Efecto biofotomodulador en los procesos: inflamatorio, dolor, cicatriz, edematosos.
- ❖ Herramienta terapéutica para variedad de profesionales

INDICACIONES

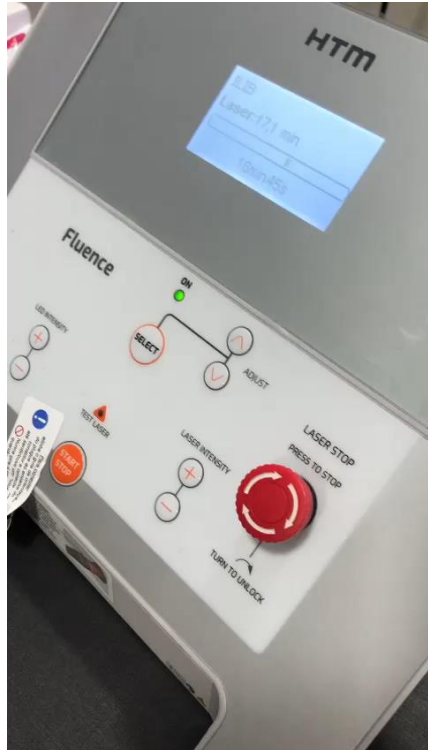


Art radial
Energía: 1j cada 5-6 seg
Duración:30 min

El pulso radial se siente en la
muñeca, por debajo del pulgar



EQUIPO



Fuente : Archivo personal

TRANSOPERATORIO DE CIRUGIAS PLÁSTICAS



Figura 3. Espuma de contenção sob malha cirúrgica.



Figura 2. Taping corte "fun" em região de flancos.



Figura 1. Taping corte "fun" em região anterior de abdome.

**Grupo
Control**
10 Pctes
4 dia pós



Figura 8. 4º dia pós-operatório - grupo controle.

**Grupo
Experimental**
10 Pctes
4 dia pós



Figura 11. 4º dia pós-operatório - grupo experimental.

KINESIOTAPE LINFÁTICO



Figura 18. Colocação taping em abdome.



Figura 19. Análise visual da equimose em abdome.

Prevenção e tratamento



Figura 8. 4º dia pós-operatório - grupo controle.

quimose, edema e fibrose



Figura 11. 4º dia pós-operatório - grupo experimental.



Figura 14. Taping em base axilar esquerda e base coccígea direita.



Figura 15. Resultado aplicação taping.

Pré- trans –pós

R: Média menor número de sesiones

Perimetria menor en el 4º dia de pós-operatório Média menor en la resolución de fibrosis y equimosis.



CUAL FUE LA DOSIFICACIÓN



Figura 15. Resultado aplicación taping.



Figura 11. 4º día pós-operatório - grupo experimental.

**1 hora cada sesión,
en un total de 15
sesiones**

Rev. Bras. Cir. Plást. 2018;33(3):343-354



Artigo Original ****

Uso do *taping* linfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração

Use of lymphatic taping to prevent the formation of ecchymosis in abdominoplasty and liposuction

ANNY CHIP
MARIA DA GLORIA MARQUETTI
MIRELLA DIAS

■ RESUMO

Introdução: Uma das intercorrências mais comuns em pós-operatório de cirurgia plástica de lipoaspiração e abdominoplastia é a equimose, e seu tratamento e prevenção

El **objetivo** es evaluar la aparición de **equimosis** de los pacientes abdominoplastia y/o liposucción tradicional de abdomen y flancos, y correlacionar estadísticamente estas ocurrencias con el tratamiento de taping linfático en el transoperatorio.

Hay una disminución en el dolor, edema severo, hiperpigmentación y posible fibrosis desorganizada, que puede perjudicar el recuperación de pacientes de cirugía plástica.

Grupo Control

10 Pctes
Valoración en el
pre
Atención 4 día
pós



Figura 1. Taping linfático com corte "fan" em região anterior do abdome.

Grupo Experimental

10 Pctes
Valoración en Pre-
taping em Trans y
4 día pós



Figura 2. Taping linfático com corte "fan" em região dos flancos.

Ensayo clínico
controlado.

Todas las mujeres
tienen indicación de
abdominoplastia y/o
liposucción de
abdomen y flancos.

RESULTADOS



Figura 3. 4º PO grupo controle.

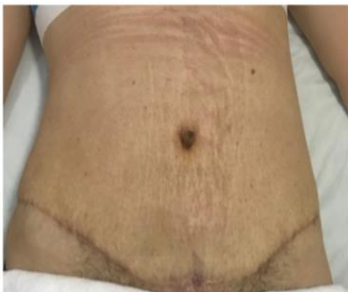


Figura 4. 4º PO grupo experimental.



Figura 5. 4º PO grupo controle.



Figura 6. 4º PO grupo experimental.

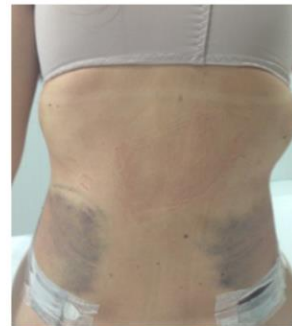
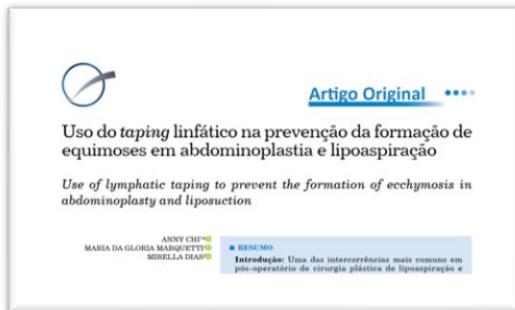


Figura 7. 4º PO grupo controle.



CONCLUSIÓN

Uso de taping linfática en el período transoperatorio de abdominoplastia y liposucción, **redujo o anuló la formación de equimosis** en el período postoperatorio, contribuyendo a una disminución en el número de fisioterapias, incidencia de dolor y acelerando así la recuperación de los pacientes en el postoperatorio de cirugías de abdominoplastia y/o liposucción.



TÉCNICA DE APLICACIÓN???

Acelera el proceso de recuperación
Previene complicaciones
Restaura la funcionalidad
Mejora el cuadro algico



Paper off- sin papel de 10 a 15%

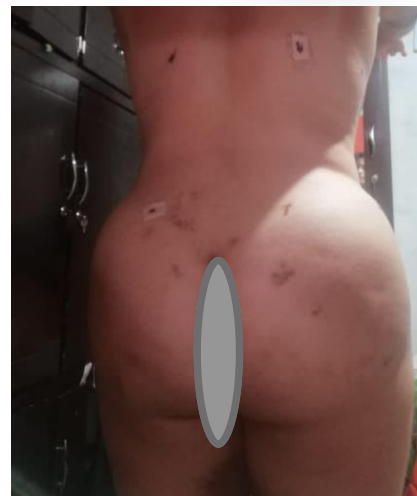
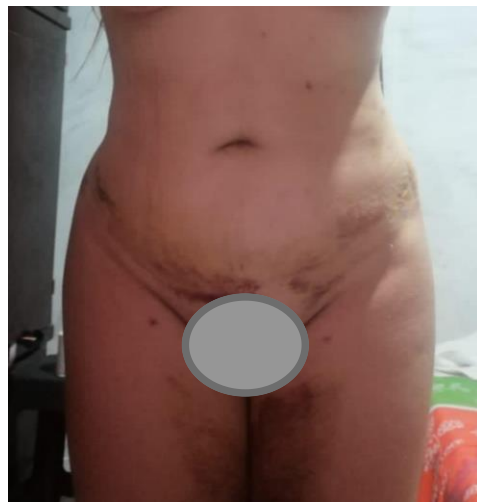
Kase, Lemos e Dias 2013



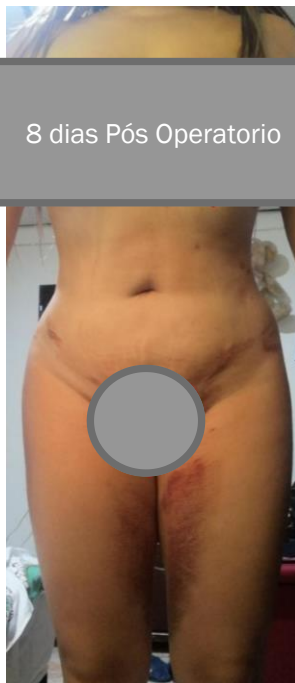


Fuente : Archivo personal





8 dias Pós Operatorio



Transoperatorio de cirugías plásticas



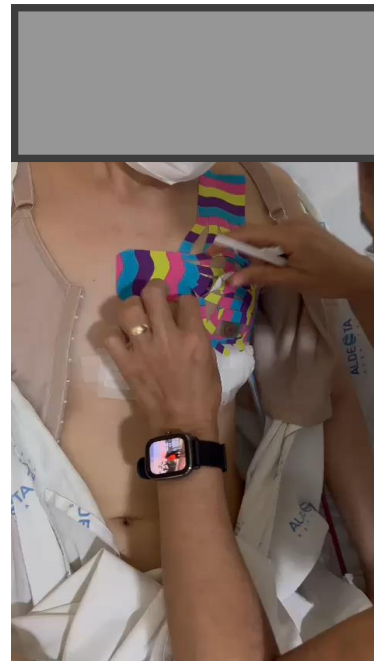
RESULTADOS REALES



RESULTADOS REALES



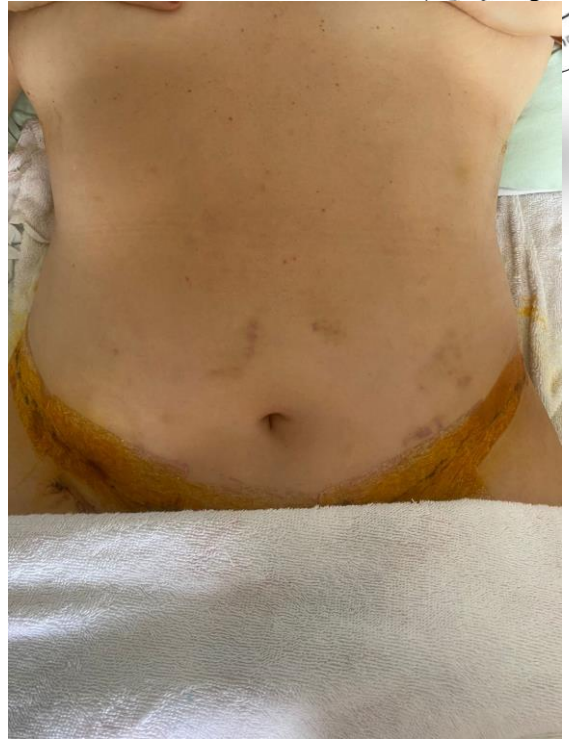
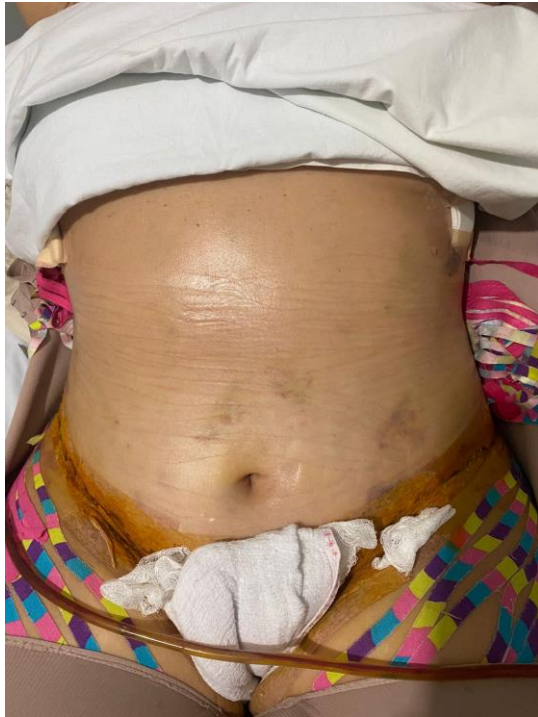
RESULTADOS REALES



RESULTADOS REALES











Técnica Contensiva

El uso del vendaje conteniente ha mostrado excelentes resultados clínicos. La aplicación se realiza utilizando el vendaje funcional para generar un contenimiento de toda el área operada.

En esta técnica, las vendas deben adherirse a toda la zona operada, excepto en las zonas de incisiones quirúrgicas. Para generar un efecto contensivo, es necesario aplicar las vendas con una tensión entre el **50% y el 75%**.

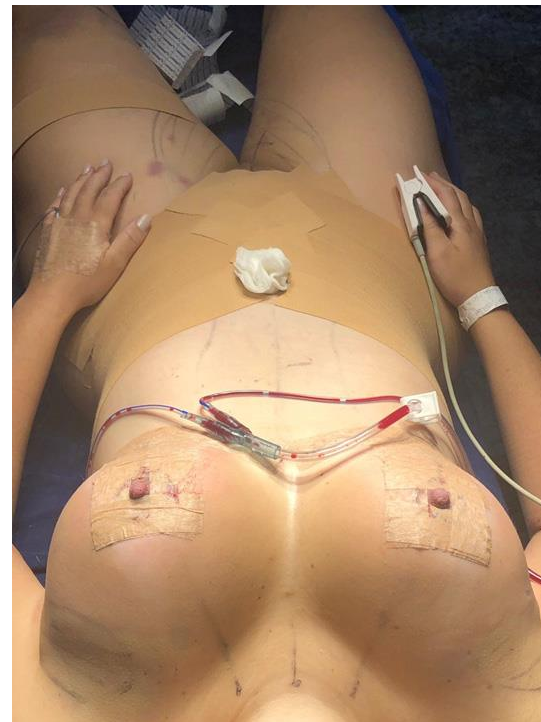
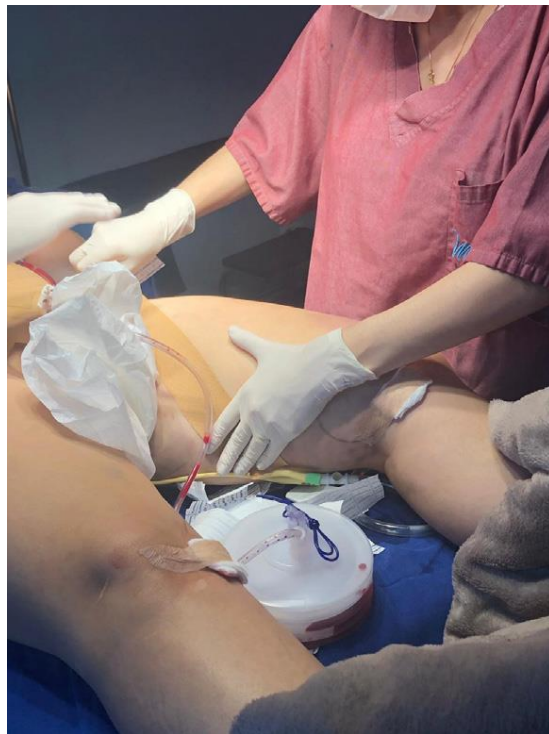


Figura 03. A) Profissional aplicando o taping contensivo em Centro Cirúrgico. B) Resultado final após aplicação da Bandagem elástica contensiva em Centro Cirúrgico.



Técnica Contensiva

Los principios de la técnica deben preservarse, considerando que las bases y los anclajes deben mantenerse y con tamaños entre 3 y 5 cm.

Para preservar la piel de lesiones, se recomienda no usar tensiones máximas, y cuanto mayor sea el tamaño del vendaje, mayor será la base y el ancla utilizados.



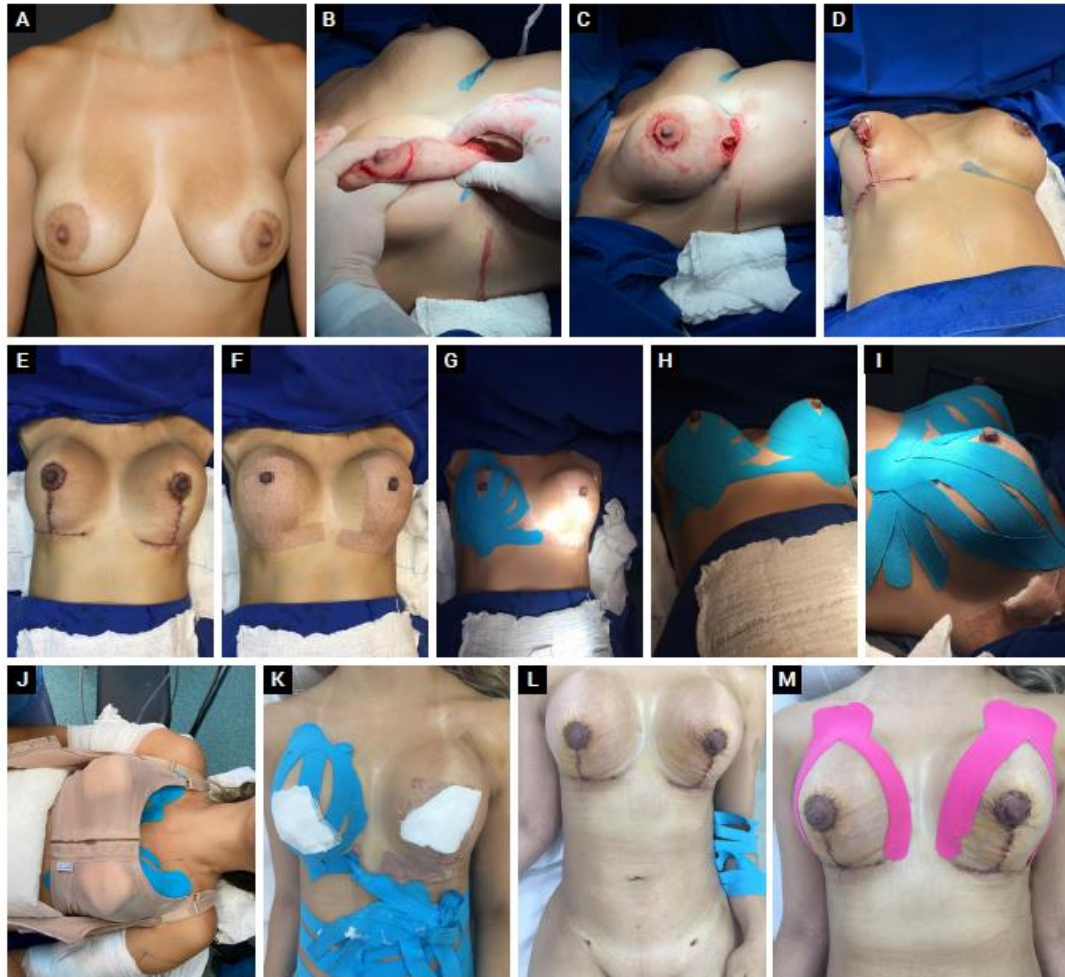
Figura 04. Remoção da Bandagem elástica funcional contensiva aplicada em Centro Cirúrgico no quinto dia de pós-operatório de lipoaspiração.



Aplicação de Bandagem Elástica Contensiva ao final de Lipoabdominoplastia em Centro Cirúrgico. A) Paciente no período pré-operatório. B) Lipoabdominoplastia finalizada evidenciando-se a cicatriz cirúrgica já suturada. C) Incisão cirúrgica microporada. D) Equipe interdisciplinar composta por Cirurgião Plástico e Fisioterapeutas em Centro Cirúrgico. E) Resultado final após aplicação da Bandagem elástica Contensiva na Sala Cirúrgica.



Aplicação de Bandagem Elástica Contensiva ao em Mastopexia com Prótese submuscular associada à lipoesculptura em Centro Cirúrgico. A) Paciente no período pré-operatório. B) Excesso de pele a ser retirado cirurgicamente. C) Incisões periaoreolar e inframamária. D) Transoperatório de mastopexia. E) Mastopexia finalizada evidenciando-se a cicatriz cirúrgica já suturada. F) Incisão cirúrgica microporada. G) Aplicação de Bandagem elástica em Centro Cirúrgico, mama direita. H) Resultado final após aplicação da Bandagem elástica por Fisioterapeuta em Sala Cirúrgica, vista anterior. I) Idem anterior, vista lateral. J) Paciente após a vestimenta do sutiã compressivo. K) Remoção da bandagem aplicada no Centro Cirúrgico no quinto dia pós operatório com aplicação de loção removedora em consultório. L) paciente com pele íntegra, após retirada da bandagem, observa-se ausência de equimose ou hematomas, e edema leve. M) Aplicação da segunda Bandagem no quinto dia pós-operatório







Preoperatorio



transoperatorio



7 dias



15 dias





chweich Adami.



El fisioterapeuta puede aplicar el taping compresivo o de contención (el anclaje tiene que ser grande) con alta tensión (50- 75%) para contener el área puncionada.
Para el Aplicación de esta cinta, asumimos el razonamiento que la **compresión proporcionará una disminución en el espacio**. Con Esto, hay una disminución de la actividad celular en esa región, ya que impide la reaparición de seroma (PLATA; SIPERKO; SEEHRA, 2003).

RESULTADOS REALES



RESULTADOS REALES



RESULTADOS REALES



Preoperatorio



transoperatorio



7 dias



15 dias



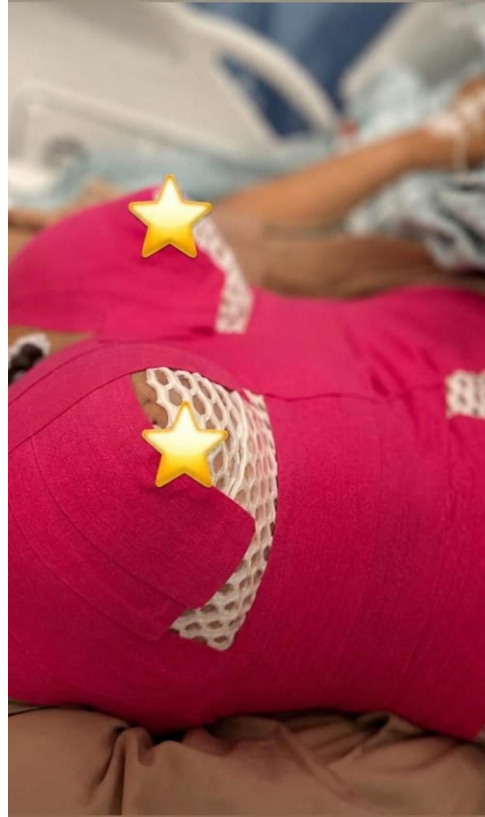


Figura 09. A) Equimose em membro superior esquerdo, região lipoaspirada. B) aplicação da técnica “basket” em membro superior esquerdo sobre a área com equimose, no quinto dia após a lipoaspiração.



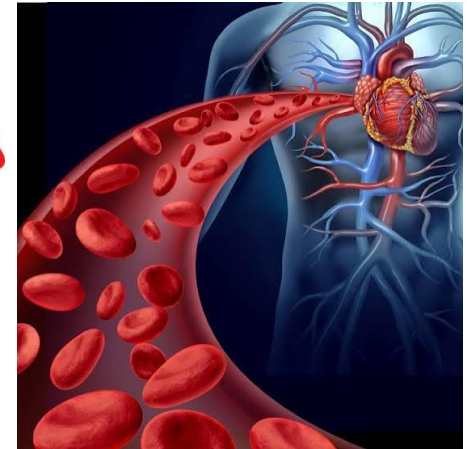
Precauciones y contraindicaciones para su uso del taping en cirugía plástica

1. Tenga precaución al tratar a pacientes con diabetes que usan KT.

La piel puede ser muy frágil, especialmente en las extremidades inferiores. También ten cuidado si el paciente tiene sensibilidad faltante o disminuida en las extremidades.

2. Cuidado con pacientes con enfermedad renal o insuficiencia cardíaca. La KT puede estimular el sistema linfático y aumentar la diuresis. Por lo tanto, el paciente debe tener una buena función renal y circulatoria.

3. Asegurarse de que la presión arterial del paciente sea lo suficientemente estable clínicamente para apoyar el tratamiento. Si hay alguna duda, consulta al médico.



Precauciones y contraindicaciones para su uso del taping en cirugía plástica



4. Nunca cubras zonas abiertas de la epidermis (como heridas o cicatrices recientes) con vendaje. Lo ideal es aplicarlo alrededor de la cicatriz para ofrecer soporte antigásico, reducir el dolor, el edema y acelerar el proceso de curación.
5. Algunas partes del cuerpo tienen la piel más sensible, como la cara. Por tanto, ten cuidado al retirar las vendas de estas zonas; el taping puede adherirse demasiado y al retirar la aplicación, existe el riesgo de lesiones en la piel.
6. Cualquier contacto con adhesivo acrílico reducirá su adherencia. Así que intenta mantenerte mínimo contacto posible con el adhesivo.



Pautas importantes para el profesional:

- Guía al paciente y aclara todas las dudas antes de despedirlo de casa con el vendaje puesto;
- Enséñales a quitársela si sienten alguna molestia. Si ocurre algún cambio, retira inmediatamente la venda;
- En general, las personas con piel muy clara, como los niños y las personas mayores, tienen más probabilidades de presentar cambios dermatológicos;
- Las reacciones alérgicas son raras, pero pueden aparecer y normalmente manifestarse entre 15 y 30 minutos después de la aplicación;
- Para que el uso de vendas terapéuticas en un entorno hospitalario sea seguro, debe prestarse precaución para que no haya contaminación del material;
- Una sugerencia útil es que cada paciente tenga su propio material. El terapeuta debería tener varias opciones de diferentes marcas para probar en la piel del paciente;
- El producto que queda en un ambiente caliente puede perder su capacidad adhesiva;
- Cada paciente puede marcar su material con una etiqueta nombrada tan pronto como se determine el tipo de material adecuado para el tipo de piel y los objetivos establecidos;
- Observar la reacción del paciente a la primera aplicación y luego empezar a usar tensión, si es necesario;
- El vello corporal debe eliminarse antes de aplicarlo, ya que el exceso puede limitar la efectividad de la aplicación;
- El paciente no debe usar aceite ni crema hidratante antes de aplicar el Taping, solo después de retirarlo, para hidratar la piel;
- Si la piel está irritada, alérgica o con picor, retirar inmediatamente la venda.

Recursos terapéuticos asociados

El tratamiento con DEEP OSCILLATION® Evident tiene los siguientes efectos fisiológicos en el tejido tratado:

- Mejora trófica
- Relajación muscular
- Mitigación del dolor
- Profilaxis para traumatismos con hematoma y microtraumatismos
- Resorción del edema
- Mejora de la regulación del tono
- Inhibición inflamaciones
- Estimulación de la cicatrización de heridas
- Estimulación del movimiento
- Efecto antiinflamatorio
- Efecto antifibrótico
- Disminución del enrojecimiento de la piel
- Desintoxicación
- Mejora de la calidad del tejido

frecuencia alta : 80-
Disminuye dolor
Frecuencia media: 25-
Estimulación de la ci
Frecuencia baja: 5-2
Drenaje linfático



uy baja

subagudos
(min)



Kinesióloga Ana María Luna

LASER

Photomedicine and Laser Surgery
Volume 34, Number 11, 2016
© Mary Ann Liebert, Inc.
Pp. 580–584
DOI: 10.1099/pho.2016.4149

Beneficial Effects of Applying Low-Level Laser Therapy to Surgical Wounds After Bariatric Surgery

Alecsander R. Ojea, MD, MSc^{1,2} Otavio Madi, MD, MSc¹ Rafael Melillo L. Neto, MD² Sizenando E. Lima²
Bruno T. de Carvalho² Maria Juliana M.R. Ojea, MBA² Rodrigo L. Marcos, PhD¹ Fabricio S. da Silva²
Stella R. Zamuner, PhD¹ and Maria Cristina Chavantes, MD, PhD¹

Abstract

Background: Bariatric surgery is a successful method for weight loss in cases of morbid obesity; however, as an invasive procedure, surgical complications may occur. Low-level laser therapy (LLLT) has been increasingly used due to its effectiveness in controlling the inflammatory response, accelerating tissue repair, and reducing pain. The objective of this study was to investigate photobiomodulation effects after bariatric surgery and determine the laser actions during the inflammatory process, wound healing (clinical observation), and analgesia. **Methods:** This study was a randomized, placebo-controlled, clinical trial in which 85 patients underwent Roux en-Y gastric bypass (RYGB) by conventional techniques (i.e., open surgery). Patients were divided into two groups and were irradiated with LLLT at 10 different points through the surgical scar in three sessions of applications: the laser group (laser-on) consisted of 43 patients who received the CW diode laser (MMOptics), while the placebo group (laser-off) consisted of 42 patients who were treated by the same protocol but with a disabled laser. Temperature was measured by a digital thermometer in both groups, and pain

- ❖ 85 pacientes- mitad con placebo
- ❖ 808 nm -10 j/ cm2 uso inmediato,
- ❖ Con 7 días
- ❖ Con 30 días



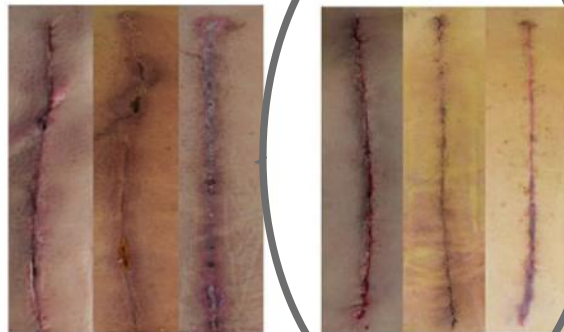


FIG. 5. Shows the difference of healing, edema, and hyperemia in different stages of placebo group compared to the laser group, and we found the pictures of the IPO, and 7th and 30th PO days grouped in each figure. The first series of figures

Photomedicine and Laser Surgery Volume 34, Number 11, 2016

- ❖ Resultado: menor hiperemia, menos edema y meenos separación de los bordes de la herida en el grupo láser, con pequeñas dehiscencias de e seroma.

Las densidades de energía para las acciones de aumento de la circulación y reducción del dolor se restringen al rango de 2.0 a 4.0 Jcm², aumentando a 6.0 a 8.0 Jcm² en casos de regeneración y / o curación de tejidos. El número de puntos irradiados dependerá de la zona, respetando la distancia de 1,5 cm entre ellos (MACEDO, 2010).



Fase inflamatória

- Los ejercicios diafragmáticos para evitar la hiperventilación reeducación de la respiración y evitar el uso de músculo accesorios mejorando la oxigenación.
- Incentivo respiratorio con el objetivo de aumentar la capacidad de expansión pulmonar y mejorar el intercambio gaseoso
- Ejercicios miolinfocinéticos en MMII para mejorar el retorno venoso y la posible aparición de un trombosis venoso profundo
- La deambulación para mejora la circulación



https://youtu.be/ZIWWKazC4LA?si=I_6WyBNjqpO38JLm





ANEXO I

FICHA DE ANAMNESE - CIRURGIA PLÁSTICA

Cirurgia realizada: _____ Data da cirurgia: _____

Cirurgião responsável: _____ Contato: _____

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de nasc.: _____ Idade: _____

Profissão: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Tel.Res. (____) _____ Cel. (____) _____

E-mail: _____

Estado Civil: _____ Nº de filhos: _____ Nº de gestações: _____



HÁBITOS DIÁRIOS

Fumante: () Sim () Não

*Parou quantos dias antes da cirurgia: _____

Ingere bebida alcoólica? () Sim () Não

*Parou quantos dias antes da cirurgia: _____

Vegetariana: () Sim () Não

Há quanto tempo? _____

Faz suplementação proteica? _____

Alimentos de preferência: _____

Histórico de alergia cutânea: () Sim () Não Local: _____

Histórico de quelóide: () Sim () Não Local: _____

Fototipo de pele segundo Fitzpatrick: () I () II () III () IV () V () VI

121

Estado emocional: () Calma () Depressivo () Ansioso

Peso atual: _____ Altura: _____ IMC: _____

Funcionamento intestinal: () Regular () Irregular

Ingestão de água (copos / dia): _____ Alimentação: () Boa () Regular () Péssima

*necessidade diária: 35ml/Kg de peso

*necessidade diária: 35ml/Kg de peso

Usa algum medicamento diariamente? () Sim () Não _____

Qualidade do sono: () Boa () Regular () Péssima Quantas horas / noite: _____

Possui alguma alteração postural prévia? () Hipercifose () Hiperlordose, região: _____

() Escoliose, de que lado? _____

Possui alguma dificuldade respiratória prévia? () Sim () Não Qual? _____

CIRURGIAS ANTERIORES

Já realizou alguma cirurgia além da atual? () Sim () Não

Qual? _____ Há quanto tempo? _____

Qualidade da cicatriz: () Normotrófica () Atrófica () Hipertrófica () Quelóide

Aconteceu alguma complicação? () Sim () Não Se sim, qual? _____

CIRURGIA ATUAL

Tipo de anestesia: _____

Intercorrências () Sim () Não Tempo de Internação: _____

Medicações pós-cirúrgicas: _____

Possui drenos? () Sim () Não Coloração do líquido: _____

Dia da retirada: _____



Retirou os pontos? () Sim () Não Há quantos dias? _____

Houve episódios de seroma? () Sim () Não Há quanto tempo? _____

Se sim, realizou punção? () Sim () Não Volume drenado? _____ ml _____

122

Houve episódios de hematoma? () Sim () Não Há quanto tempo? _____

Equimoses? () Sim () Não Petéquias? () Sim () Não Epidermólises? () Sim () Não

Aspecto Cicatricial:

() bordas bem unidas () deiscência, região: _____

() presença de crostas () Necrose, região: _____

() sofrimento de pele () Retração, região: _____

Existe presença de fibrose? () Sim () Não

Tipo: () Nódulo () Placa () Cordão Região: _____

NÍVEL () N1 () N2 () N3

A paciente está utilizando:

Cinta modeladora: () em uso () não indicada



A paciente está utilizando:

Cinta modeladora: ☐ em uso ☐ não indicada

Placa de contenção: ☐ em uso ☐ não indicada

Meias de compressão: ☐ em uso ☐ não indicada

Possui marcações irregulares na pele? ☐ Não ☐ Sim, em decorrência das placas

☐ Sim, em decorrência da cinta modeladora

Houve alguma complicação pós-cirúrgica? ☐ Sim ☐ Não Qual? _____

PA: _____ **Oximetria:** _____

Alguma alteração respiratória? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____

Dificuldade respiratória? ☐ Sim ☐ Não ☐ Dispneia ☐ Hemoptise ☐ Síncope

☐ Outras: _____

Alguma alteração de sinais vitais? ☐ Taquicardia ☐ Hipotensão ☐ Febre

☐ Outros: _____

Postura antálgica? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____

Há existência de dor contínua? ☐ Sim ☐ Não Local? _____

Há existência de dor durante movimentação? ☐ Sim ☐ Não Local? _____

Sinal da bandeira para TVP: ☐ Positivo ☐ Negativo

Regiões de lipoenxertia? ☐ Sim ☐ Não Quais: _____



PERIMETRIA

Controle	Data ____ / ____			Data ____ / ____			Data ____ / ____		
Sulco inframamário	/ ____			/ ____			/ ____		
Cicatriz umbilical	5 cm acima	acima	5 cm abaixo	5 cm acima	acima	5 cm abaixo	5 cm acima	acima	5 cm abaixo
Crista ilíaca									
Região Glútea									
Coxa *referência patela	Direita		Esquerda	Direita		Esquerda	Direita		Esquerda
20 cm acima									
10 cm acima									
5 cm acima									
5 cm abaixo									
10 cm abaixo									
15 cm abaixo									

Durante palpação foi observado:

Temperatura diferente? () Sim () Não Se sim, em qual região?

Edema? Qual a consistência? () Sim () Não Se sim, em qual região?

Sinal de Cacifo/Godet () Sim () Não Se sim, em qual região?

Sinal de Piparote () Sim () Não Se sim, em qual região?

Alguma outra observação? _____



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, declaro ter sido informado (a) claramente e ciente sobre todos os benefícios, os riscos, indicações, contraindicações e advertências gerais, relacionados ao tratamento fisioterapêutico da cirurgia plástica realizada. Comprometo-me a seguir todas as orientações que me foram passadas. As declarações acima são verdadeiras, não cabendo ao profissional a responsabilidade por informações omitidas.

Assinatura da paciente

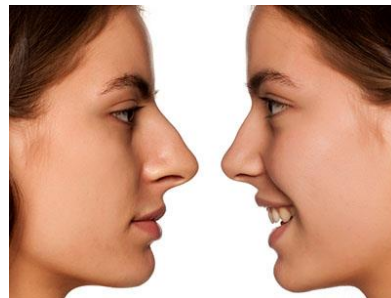
Assinatura da profissional

Muchas gracias



Rinoplastia

La rinoplastia o cirugía de nariz mejora la apariencia y proporción de la nariz, mejorando la armonía facial. La cirugía de nariz también puede corregir la dificultad respiratoria causada por anomalías estructurales en la nariz.



<https://www.youtube.com/watch?v=WmuyzB21tgo>

Rinoplastia

TRATAMIENTO DE LAS ALAS NASALES

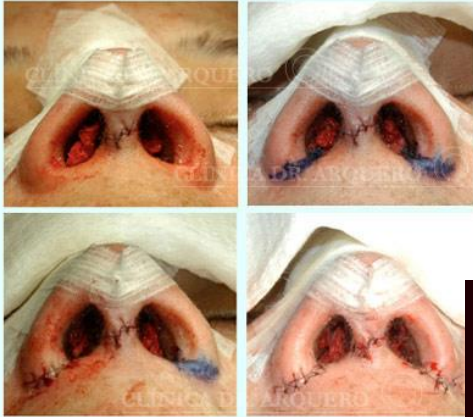


Figura 08. Uso do taping no pós-operatório imediato de rinoplastia.

- La
- El
 - otras
 -
 -
 - La
 - gran
 - Na
 - Asi



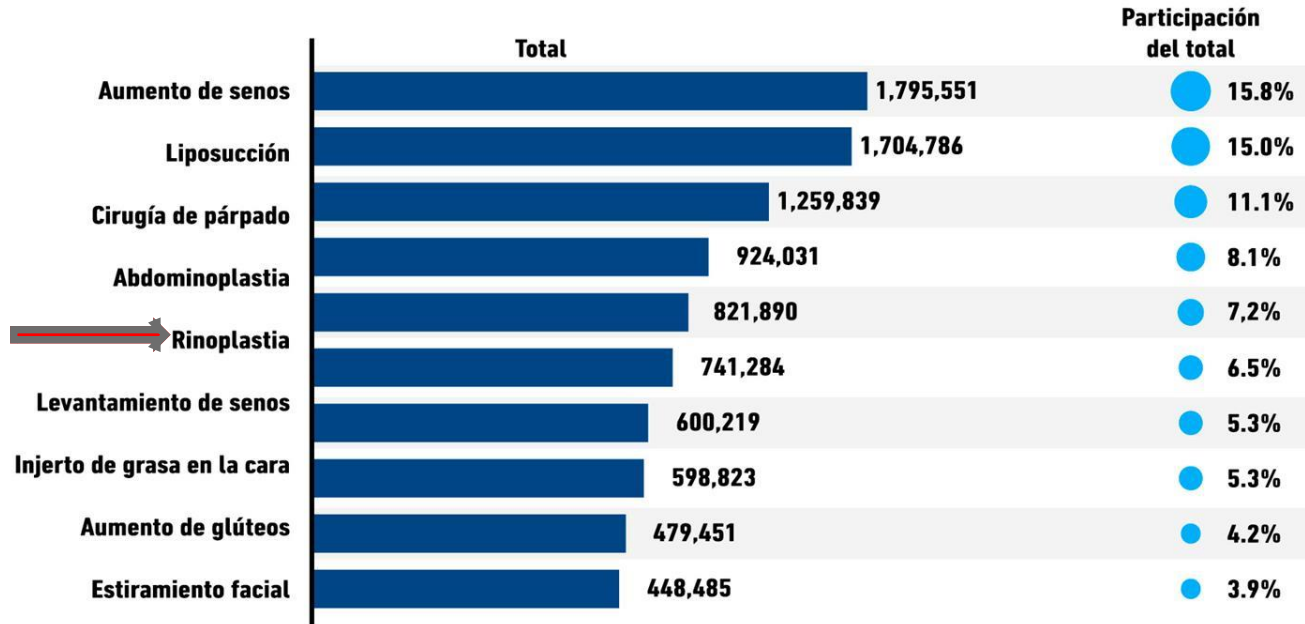
Fonte: Dra. Marcieli Martins.

cambiar:
ión con
faciales,
nasal,
nariz,
ede ser
arriba,
a arriba,



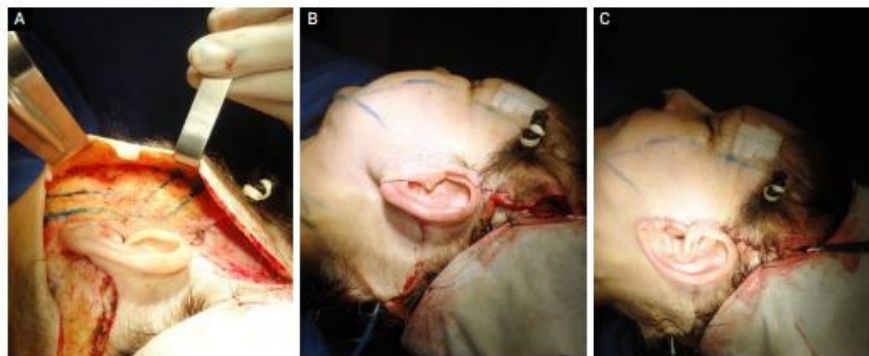
LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA MÁS COMUNES EN TODO EL MUNDO

Número total de procedimientos de cirugía plástica por tipo realizados en 2019



Ritidoplastia o lifting facial

Figura 07. Confeção de Retalho cutâneo em cirurgia de ritidoplastia. Figura 07A. momento inicial. Figura 7B. elevação e posicionamento do retalho. Figura 7C. Aspecto final.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.

Procedimiento destinado a remover el exceso de piel de la cara y corregir los ángulos faciales que se pueden encontrar alterados por efectos de la gravedad y envejecimiento.

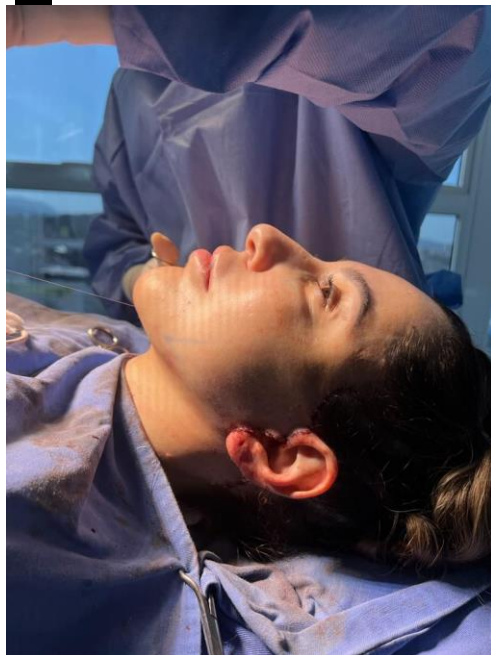


Figura 05. Ritidoplastia/"facelift". Figura. 05A. Período pré-operatório. Figura 05B. Período de sete dias pós operatório. Figura 05C. Período de seis meses pós operatório.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.



<https://www.youtube.com/watch?v=6Gk5abeFyVo>

Sociedad Colombiana de cirugía estética y reconstructiva



Blefaroplastia

Es el procedimiento quirúrgico realizado para combatir el envejecimiento de las estructuras anatómicas orbitopalpebrales, con el objetivo de mejorar la estética y funcionalidad de los párpados. Básicamente, el procedimiento tiene como objetivo eliminar la piel y las bolsas de grasa de los párpados superiores e inferiores (DONCATTO et al., 2017).

Blefaroplastia

Figura 01. Transoperatório de blefaroplastia associada com a ritidoplastia/facelift: Figura 01 A. paciente em fase inicial da cirurgia, observa-se a marcação das incisões cirúrgicas. Figura 01 B. Outra paciente em momento pós a realização das suturas, vista lateral. Figura 01 C. A mesma paciente anterior, vista anterior.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.

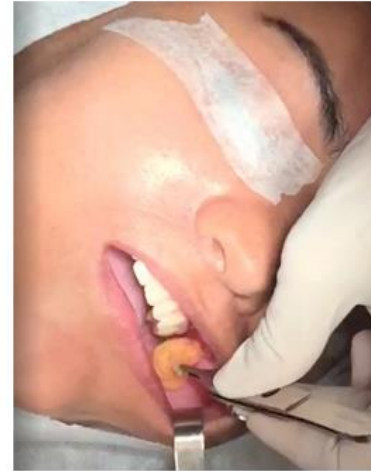


Fuente: archivo personal

Bichectomia

Es el procedimiento quirúrgico intraoral realizado para la resección parcial del cuerpo adiposo de Bichat (bola de Bichat) (RAMOS, 2019). Situada antes del músculo masetero, el cuerpo adiposo de la mejilla, se encuentra una bolsa de grasa bien delimitada (FERREIRA, 2007).

Figura 04. Transoperatório de bichectomia.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.

5.1.4 Ritidoplastia ou Lifting de face

<https://www.youtube.com/watch?v=VobstMFPVXE>



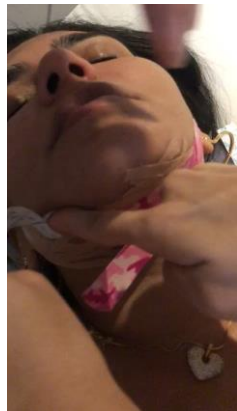
ANTES



DESPUÉS



Liposucción de papada



Mejora el contorno de la cara y ayuda a definir el reborde mandibular. Generalmente se combina con otros como implante de mentón o extracción de bolsas de Bichat.

Lipoescultura

Retiro del exceso de grasa sin sobrepasar de 5 a 7% de peso corporal del paciente, posteriormente, reposicionarla en zonas estratégicas con el objetivo de mejorar el contorno corporal.

Lipotransferencia - lipoaspiración - Liposucción

Figura 1. Lipoaspiração de abdome e dorso A) Vista anterior, lateral e posterior pré-cirúrgico B) Vista anterior, lateral e posterior após 1 ano.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.

Lipoescultura



Lipoinyección



Se extrae grasa del paciente y se inyecta en los glúteos, dándole forma y aumentando su volumen de manera segura. Infiltración de grasa autógena.

Protesis glutea



El implante de una prótesis se coloca mediante una incisión en la zona interglútea por donde se accede para realizar el bolsillo donde irá colocado el implante.

Protesis glutea





Abdominoplastia

TABLA I: Abdominoplastia con la técnica de resección en simples y combinadas. Total: 1170 casos

Abdomen
Abdomen + Cirugía de la Mama
Abdomen + Otras cirugías
Abdomen + Liposucción
Abdomen + Implantes Mamarios
Abdomen + Liposucción + Cirugía de la Mama
Abdomen + Cara
Abdomen + Párpados
Abdomen + Histerectomía
Abdomen + Cara + Cirugía de la Mama
Abdomen + Cirugía Ginecológica
Abdomen + Cara + Liposucción



Fig. 1 y 1b: Examen abdominal que muestra la flacidez del colgajo y después de la resección en bloque.

La abdominoplastia se ha convertido en una intervención muy solicitada que elimina el exceso de tejido subcutáneo de la región abdominal a través de una incisión suprapúbica con la dislocación del ombligo y una plicatura de los músculos rectos abdominales, asociándose a liposucción para eliminar el exceso de tejido adiposo local (SOARES, 2012).

Candidato para abdominoplastia

El candidato ideal para esta cirugía es un paciente con un peso normal para su estatura y mantenido, con un exceso de grasa o cutáneo abdominal y/o laxitud musculofascial y cutánea; que motivado por mejorar su imagen, acepta la inevitable cicatriz y no tiene planes posteriores de Embarazo.



NO es un tratamiento para la obesidad generalizada ni obesidad mórbida

Cicatrices en abdominoplastia

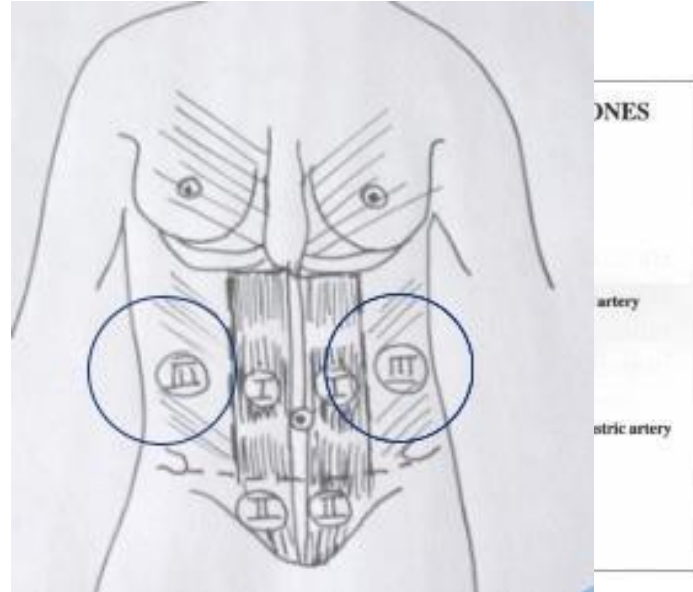
El candidato ideal para esta cirugía es un paciente con un peso normal para su estatura y mantenido, con un exceso de grasa o cutáneo abdominal y/o laxitud musculofascial y cutánea; que motivado por mejorar su imagen, acepta la inevitable cicatriz y no tiene planes posteriores de Embarazo



NO es un tratamiento para la obesidad generalizada ni obesidad mórbida

Después de la abdominoplastia estándar, el drenaje linfático y el aporte nervioso del colgajo son de la zona III, porque la I y la II son interrumpidas.

Esto hay que tenerlo en cuenta para explicar el edema e inflamación de los bordes del colgajo en el postoperatorio.





Clasificación de la abdominoplastia

TIPO I: LIPECTOMÍA ASISTIDA POR SUCCIÓN

Está indicada en pacientes con mínima laxitud cutánea, mínima flacidez del sistema musculofascial y con una cantidad variable de grasa acumulada que puede ser mejorada con liposucción y la contracción posterior de las adherencias fibrosas resultantes

LIPOSUCCIÓN SUPERFICIAL:

técnica introducida en 1982 por el dr. de souza pinto que aporta como novedad el tratamiento también de la capa superficial (areolar) del tejido celular subcutáneo, para conseguir una retracción más homogénea de la piel a la vez que una reducción del exceso de grasa.



Clasificación de la abdominoplastia

CLASIFICACIÓN DE LAS ABDOMINOPLASTÍAS LIMITADAS (II Y III)

EN EL TIPO II (MINIABDOMINOPLASTIA)

DERMOLIPECTOMÍA ABDOMINAL LIMITADA.

La atención se focaliza en el abdomen inferior, con acceso directo a la musculatura a este nivel.

EN EL TIPO III (ABDOMINOPLASTIA MODIFICADA)

Se permite el tratamiento del exceso cutáneo a nivel de la región supraumbilical y se trata la flacidez del abdomen inferior en un paciente que no es adecuado para una abdominoplastia tradicional.



Clasificación de la abdominoplastia

CLASIFICACIÓN DE LAS ABDOMINOPLASTÍAS
LIMITADAS (II Y III)

EN EL TIPO II (MINIABDOMINOPLASTIA)

DERMOLIPECTOMÍA ABDOMINAL LIMITADA.

La atención se focaliza en el abdomen inferior, con acceso directo a la musculatura a este nivel.

EN EL TIPO III (ABDOMINOPLASTIA MODIFICADA)

Se permite el tratamiento del exceso cutáneo a nivel de la región supraumbilical y se trata la flacidez del abdomen inferior en un paciente que no es adecuado para una abdominoplastia tradicional.



Figura 14. Cierre final sin tensión .

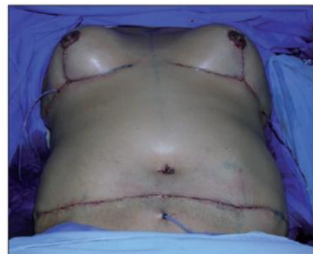


Fig. 15a y 15b: Drenaje inicial con doble vía y en la última serie de pacientes, drenaje único saliendo por el pubis.



Lipo HD

La técnica de alta definición o HD tiene como objetivo definir contornos musculares de algunas partes del cuerpo lleva a la liposucción a un nuevo nivel de evolución.

El abdomen con más definición, puede parecer más fuerte, más firme y más musculoso.

Figura 3. Lipoaspiração HD A) Vista anterior, lateral e posterior pré-cirúrgico e B) Vista anterior, lateral e posterior após 6 meses.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.

Lipo HD



DR. ALFREDO HOYOS (WORLDWIDE CHIEF)

Bogotá 

El cirujano moldea el tejido adiposo en algunas lipa superficial, intermedia y profunda.

Linea alba- Oblicuos- pectorales

Da el surco de definición removiendo el tejido adiposo

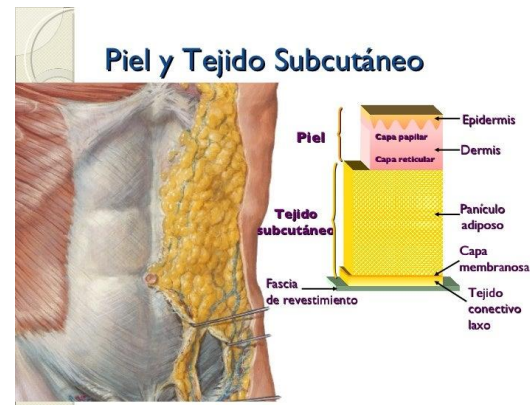
- ✓ Crea adherencias trabajamos para favorecer esa adherencia uniforme.

Lipo HD

Media definición

Alta definición

Ultradefinición



Lipo HD

Vaser lipo

Lipoaspiración selectiva

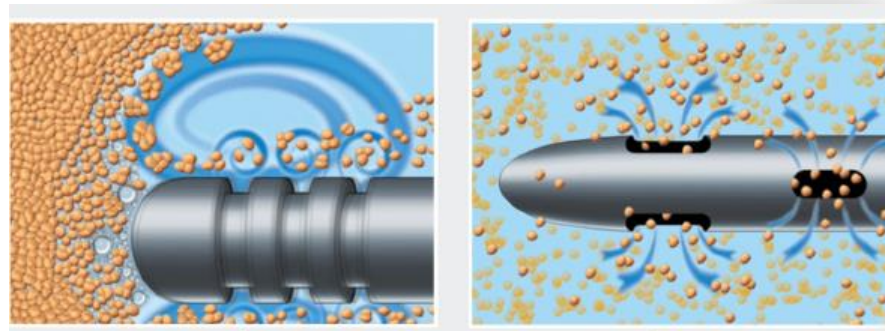


J-plasma Renuvion

Combina gas helio y
radiofrecuencia para producir
plasma

Body tite

Estimula la retracción- primero
lipa después retrae



Lipo HD

Fisioterapia

Escoger siempre el mejor recurso que traerá el éxito de la cirugía.



Lipo HD

Canaletas



DESENVOLVIMENTO DE UM ACESSÓRIO DE COMPRESSÃO

Resende & Lange, 2020

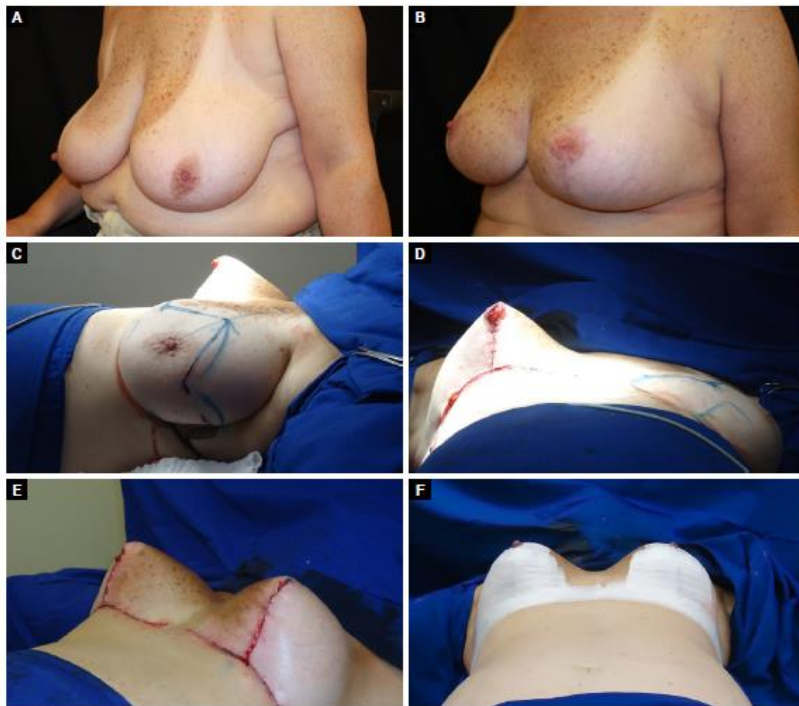


Resende & Lange, 2020



Mamoplastia reducción- Mastopexia

Figura 08. A e B) Pré e Pós-operatório de mastopexia; Figuras 8. C, D, E, F) etapas do ato cirúrgico de mastopexia.



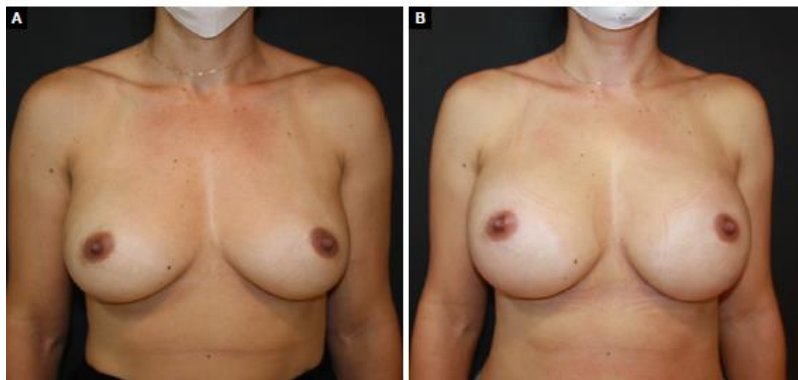
Fonte: Dr. Daniel Nunes.

La cirugía que trata la ptosis mamaria se llama mastopexia. Por lo general, está indicado para las mujeres, que tuvieron un aumento y luego una reducción del volumen mamario, evolucionando luego con ptosis. Esto es común después del período de gestación y lactancia o pérdida de peso importante. La corrección quirúrgica de este cambio se realiza mediante Eliminación del exceso de piel y reposicionamiento mamario.

Mamoplastia aumento

Colocación de implantes o prótesis mamarias para aumentar el volúmen del seno.

Figura 03. A) Pré-operatório B) Pós-operatório de mamoplastia de aumento, plano subglandular.

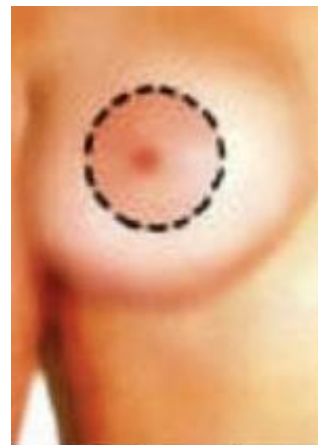


Fonte: Dr. Daniel Nunes.

A.- PERIAREOLAR:

Se trata de una técnica que se utiliza para mamas ligeramente hipertróficas, con base de implantación pequeña o moderada, sin ptosis.

Presenta como desventajas: sus limitadas indicaciones y la poca proyección de la mama.



Periareolar

B.- VERTICAL:

Indicada en hipertrofias moderadas con grados de ptosis moderadas. tiene como ventajas que presenta una gran proyección de la mama, y evita la cicatriz horizontal;

Su principal inconveniente es que puede dejar una cicatriz que sobrepase el surco submamario.



Vertical



T invertida

C.- EN T INVERTIDA:

Técnica indicada para todo tipo de hipertrofias, ligeras, moderadas y grandes. como desventaja, la cicatriz resultante que queda.

Técnica quirúrgica

PLANO SUBMUSCULAR

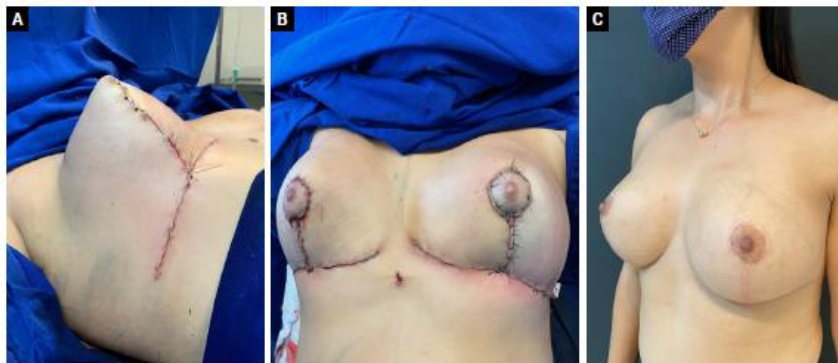
atrás do músculo peitoral e o plano

Dual Plane

VENTAJAS: menor índice de contracturas,
mayor cobertura de la prótesis

Lo que evita el tacto, y menor riesgo de
infección y sangrado por ser un plano

Figura 04. A) Momento cirúrgico, incisão inframamária e plano submuscular
4. B) sutura inframamária 4. C) Evolução mama já cicatrizada.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.

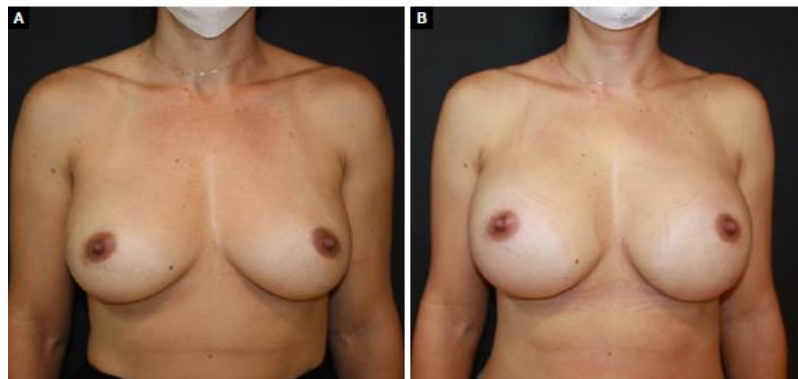
PLANO SUBGLANDULAR

atrás da glândula mamária

VENTAJAS: Un postoperatorio menos
doloroso, pueden llegar a corregir
una ptosis mínima y una forma más
natural.

DESVENTAJAS: Menor cobertura, mayor

Figura 03. A) Pré-operatório B) Pós-operatório de mamoplastia de aumento, plano subglandular.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.

Ginecomastia

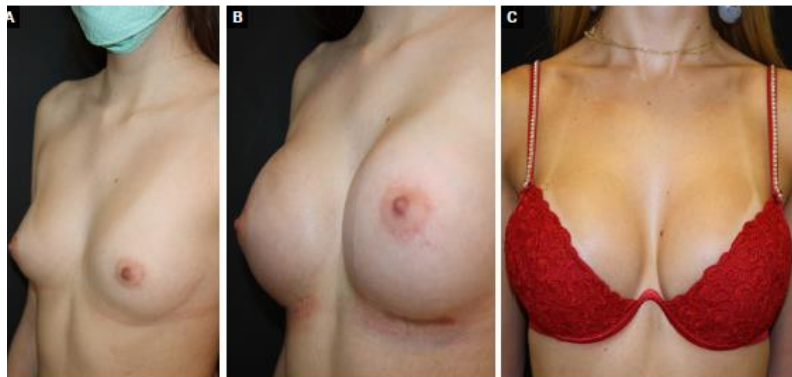


Cirugía para extirpar tejido del pecho

Con tejido glandular: tejido fibroso difícil de eliminar por cánula no será suficiente con la liposucción

Sin tejido glandular: liposucción en la zona

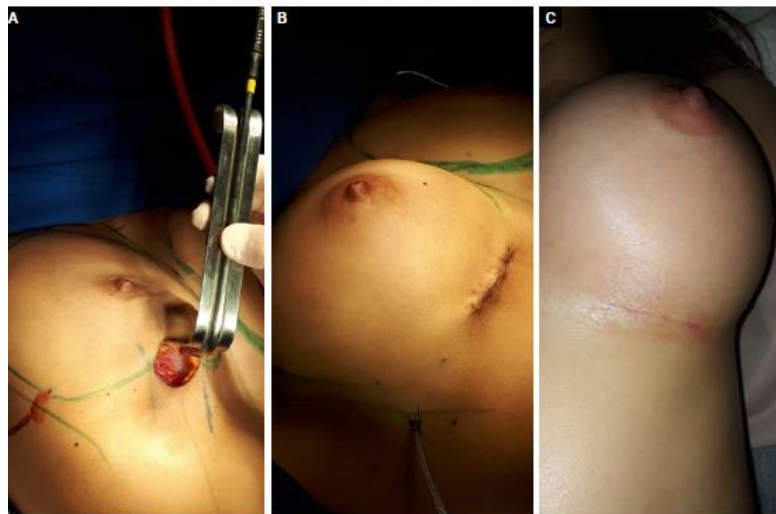
Figura 01. Mamoplastia de aumento. Figura 01. A) Momento Pré-operatório. Figura 01. B). Pós operatório 250ml de volume de prótese. Figura 01. C) Aspecto final com sutiã.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.



Figura 02. A) Trans-operatório de Mamoplastia de aumento com incisão inframamária com implante em plano subfascial. Figura 2. B) Resultado final do procedimento após a sutura e colocação de dreno. Figura 2. C) Aspecto final da cicatriz após 45 dias de evolução.



Fonte: Dr. Daniel Nunes.