



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Paniclectomías Postbariátricas DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-11 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.

INTRODUCCIÓN

El presente Protocolo de paniclectomías postbariátricas tiene como principal objetivo actualizar los criterios y parámetros que empleará el Comité Técnico Científico como base para la emisión del concepto en los casos en que estas sean requeridas, así como los requisitos y el procedimiento para la presentación de las solicitudes ante el Comité el cual debe ser aplicado para las tres Fuerzas.

El alcance del Protocolo de Comité Técnico Científico de Paniclectomías Postbariátricas es para todo Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, Jefatura de Salud, los ESM (Establecimientos de Sanidad Militar), y el Hospital Militar Central, contemplando el tratamiento de los usuarios con panículos adiposos prominentes dado a la pérdida de peso por la realización de cirugía para la obesidad de acuerdo a su clínica, siempre que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión contemplados en este documento.

Con el fin de actualizar los criterios de manejo para la realización de los procedimientos quirúrgicos, teniendo en cuenta las nuevas tecnologías en pro de un servicio de salud más integral, eficiente y oportuno, se establece el siguiente procedimiento para la presentación de los casos que así lo requieran en Comité Técnico Científico para evaluar solicitudes de Paniclectomías postbariátricas.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Paniclectomías Postbariátricas DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-11 V1²

Proceso: Administración de Red de Servicios.

Contenido

1. FUNDAMENTO NORMATIVO	3
1.1 Normatividad SSFM	3
1.2 Normatividad Externa y Documentos Relacionados	3
2. OBJETIVO	3
2.1 Objetivo General	3
2.1.1 Objetivos Específicos	3
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. METODOLOGÍA	4
5. AMBITO DE APLICACIÓN – ALCANCE	4
6. POBLACIÓN OBJETO	4
7. EJECUCIÓN	4
7.1 Misión general	4
7.1.1 Misiones Particulares	5
7.1.1.1 Dirección General de Sanidad Militar	5
7.1.1.2 Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud	5
7.1.1.3 Establecimientos de Sanidad Militar	6
7.1.1.4 Representantes titulares y/o suplentes Comités Técnico Científicos	7
8. MARCO CONCEPTUAL	7
8.1 Clasificación de Deformidades contorno corporal posterior a pérdida masiva de peso	7
8.1.1 Clasificación de Iglesias	8
8.1.2 Clasificación de Pittsburg	16
8.2 Evaluación paciente con pérdida masiva de peso (PMP)	23
9. CRITERIOS DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PARA PANICULECTOMIAS POSTBARIÁTRICAS	23
9.1 Profesional que puede solicitar Paniclectomías de abdomen, muslos, pelvis, glúteos o brazos	23
9.2 Criterios de inclusión paniclectomía abdominal	24
9.3 Criterios de exclusión paniclectomía abdominal	24
9.4 Criterios de inclusión paniclectomías brazos y muslos	24
9.5 Criterios de exclusión paniclectomías brazos y muslos	24
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25



1. FUNDAMENTO NORMATIVO

1.1 Normatividad SSFM

- Decreto-Ley 1795 de 2000, "por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
- Acuerdo 002 de abril 27 de 2001, "por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial". Artículo 10 numeral 2, literal G, H – I, y parágrafo 4° del mismo artículo.
- El artículo 10 del Acuerdo 002/2001, estipula la conformación del Comité Científico para el estudio y concepto de los servicios y procedimientos incluidos en el mismo artículo, dentro de los cuales se encuentran los mencionados en la presente actualización de protocolo

1.2 Normatividad Externa y Documentos Relacionados

- Ley estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo General

Actualizar los criterios y parámetros que empleará el Comité Científico como base para la emisión del concepto en los casos en que este sea requerido, así como los requisitos y el procedimiento para la presentación de las solicitudes de Paniculectomías Postbariátricas ante el Comité el cual debe ser aplicado para las tres Fuerzas y HOMIC.

2.1.1 Objetivos Específicos

- Evaluar en Comité Técnico Científico los requerimientos de los usuarios que no se encuentren establecidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Acuerdo 002/2001).
- Este protocolo tiene como objetivo establecer los criterios de inclusión y exclusión administrativos y científicos mínimos para que el Comité Técnico Científico apruebe o desapruebe las solicitudes que los cirujanos plásticos y/o generales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares realicen dentro del tratamiento de los usuarios con panículo adiposo prominente previa realización de cirugía para la obesidad.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Paniclectomías Postbariátricas DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-11 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.

3. JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia actualizar las directrices y criterios para Comité Técnico Científico de cirugía plástica (paniclectomías postbariátricas) dado que el manejo de los panículos se van modificando con el tiempo gracias a nuevas evidencias clínicas, esta actualización de protocolo pretende unificar definiciones y clasificaciones, delinear criterios diagnósticos, estatificar severidad, indicaciones procedimientos quirúrgicos, solicitados mediante el Comité, constituyéndose en un apoyo de consulta para los profesionales del área de la salud de cada ESM, facilitando la toma de decisiones clínicas además de mejorar la calidad del servicio de cirugía plástica y reducir así los costos generados por estas patologías.

4. METODOLOGÍA

En la elaboración de la actualización del protocolo de Comité Técnico Científico de paniclectomías postbariátricas se realizó una revisión de la literatura, incluyendo artículos científicos, revistas indexadas y diversas fuentes bibliográficas de consulta, realizando mesas de trabajo con los representantes de las DISAN, Jefatura de Salud y HOMIC.

5. AMBITO DE APLICACIÓN – ALCANCE

La presente actualización de protocolo es de obligatoria aplicación en todo el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, Jefatura de Salud, los ESM (Establecimientos de Sanidad Militar), y el Hospital Militar Central, contemplando el tratamiento de los panículos posteriores a la realización de cirugía para la obesidad de acuerdo a la clínica del paciente. Siempre que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión contemplados en este documento.

6. POBLACIÓN OBJETO

Personal activo, retirado pensionado, y sus beneficiarios que pertenezcan al Subsistema de Salud de las FFMM, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en este documento.

7. EJECUCIÓN

7.1 Misión general

Evaluación de pertinencia clínica y administrativa de las solicitudes de contemplando el tratamiento de los panículos posteriores a la realización de cirugía para la obesidad de los usuarios afiliados al SSFM que lo requieran.



7.1.1 Misiones Particulares

7.1.1.1 Dirección General de Sanidad Militar

- Recepción y revisión de la documentación allegada de cada una de las Direcciones de Sanidad y Hospital Militar.
- Alimentar la base de datos de los comités técnicos científicos indicando nombres completos del usuario, número de identificación, fuerza, edad, tipo de afiliación, diagnóstico, código CIE-10, requerimiento, concepto comité, costo, especialidad, observaciones, entre otras variables.
- Realizar las actas de cada comité técnico científico, para ser analizadas con los representantes de cada Dirección de Sanidad y Hospital Militar.
- Citar por medio de la Subdirección Médica del Hospital Militar Central los especialistas o pares idóneos de cada caso particular cuando sea necesario.
- Entregar copia de las actas de Comités a los representantes de las Direcciones de Sanidad y Hospital Militar.
- Archivar actas originales de los Comités de acuerdo a la normatividad vigente del SSFM.
- Solicitar informe trimestral de análisis multivariado y seguimiento a las solicitudes evaluadas en los comités Técnicos Científicos.
- Realizar informes trimestrales al Director General de Sanidad Militar con análisis de los conceptos emitidos en los Comités, incluyendo costos, distribución por Fuerza, seguimiento y observaciones del proceso, que permitan tomar decisiones a nivel central.
- Realizar acompañamiento y resolución de inquietudes frente al proceso, a los entes de control que así lo requieran.
- Entregar a los Coordinadores del proceso en las Direcciones de Sanidad, los lineamientos vigentes para la presentación al Comité Técnico Científico.

7.1.1.2 Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud

- Designar a los profesionales del área de la salud, médicos y especialistas titulares y suplentes de cada uno de los comités, remitiendo mediante oficio esta Dirección con los datos básicos como (nombre, grado, especialidad, teléfono, correo electrónico). De presentarse alguna novedad con la asistencia del representante titular y/o suplente se deberá notificar mediante correo electrónico al líder del proceso en DIGSA con mínimo 8 días previos a la realización del Comité
- Designar al Coordinador de los Comités Técnicos Científicos a nivel central, quien será en enlace de las Direcciones de Sanidad con los ESM, este socializará con ellos las directrices emitidas por la presente Dirección, analizando la completitud de las historias clínicas, por ende la pertinencia de este perfil deberá ser técnico o profesional del área de la salud.
- Recepción y revisión de la documentación allegada de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar y Hospital Militar, según corresponda.
- Verificar el estado de afiliación de los usuarios de cada una de las solicitudes para Comité, anexando pantallazo del estado de afiliación en SALUD.SIS, o con un visto bueno de la fecha y hora de su revisión al final de la documentación.



- Alimentar semanalmente la base de datos de los comités técnicos científicos indicando -nombres completos del usuario, número de identificación, fuerza, edad, tipo de afiliación, diagnóstico, código CIE-10, requerimiento, concepto, número comité, costo, especialidad, observaciones y demás variables que considere.
- Revisar cada solicitud allegada contra las bases de datos de Comités, con el fin de verificar actas anteriores, periodicidad y pertinencia de nuevas solicitudes.
- Enviar copia de las actas de Comités a cada Establecimiento de Sanidad Militar y realizar seguimiento en la realización de los procedimientos, así como la entrega de insumos, de todo lo que ha sido aprobado por Comité Técnico Científico (oftalmología, audiología, odontología y remisiones especiales), igualmente de las acciones tomadas en aquellos casos que hubiese sido negado.
- Enviar informe trimestral a la Dirección General con análisis multivariado de los Comités el cual deberá incluir el seguimiento a la entrega de insumos y realización de procedimientos aprobados por el Comité, por ello se deberá realizar de manera conjunta con el grupo de auditoría de las Direcciones de Sanidad.
- Verificar y controlar el gasto que generen los comités técnicos científicos, en cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar y red externa contratada.
- Planificar y gestionar la asistencia puntual de cada uno de los representantes y/o suplentes a cada uno de los Comités Técnico Científicos establecidos por la presente Dirección.

7.1.1.3 Establecimientos de Sanidad Militar

- Designar al Coordinador de los Comités Técnicos Científicos en el Establecimiento, quien será el primer filtro de revisión de las solicitudes en cuanto a la completitud, coherencia (historia clínica completa con firma, sello médico, fecha, CIE-10) y cumplimiento de requisitos establecidos en las directrices, enviará a la Dirección de Sanidad los requerimientos que no se encuentren en el Acuerdo 002/2001, la pertinencia de este perfil deberá ser como mínimo de Técnico auxiliar en enfermería.
- Entregar a los usuarios copia del acta del Comité, junto con la documentación anexada como soporte, registrando su entrega, teniendo disponible estos registros e información ante la solicitud de los entes de control, Direcciones de Sanidad y Dirección General.
- Verificar el estado de afiliación de los usuarios de cada uno de las solicitudes para Comité, anexando pantallazo del estado de afiliación en SALUD.SIS, o con un visto bueno de la fecha y hora de su revisión al final de la documentación.
- Alimentar semanalmente la base de datos de los comités técnicos científicos indicando -nombres completos del usuario, número de identificación, fuerza, edad, tipo de afiliación, diagnóstico, código CIE-10, requerimiento, concepto comité, costo, especialidad, observaciones y demás variables que considere.
- Revisar cada solicitud allegada contra las bases de datos de Comités, con el fin de verificar actas anteriores, periodicidad y pertinencia de nuevas solicitudes.
- Anexar a cada solicitud como mínimo una cotización, la cual se solicitará a la red externa que genere el requerimiento, bajo ninguna circunstancia esta se solicitará al usuario.
- Realizar estudio de costos de red externa para la toma de decisiones en cuanto a la contratación.



7.1.1.4 Representantes titulares y/o suplentes Comités Técnico Científicos

- Evaluar, aprobar o desaprobar la realización de procedimientos y/o entrega de insumos por fuera del Plan de Servicios de Sanidad Militar vigente, incluidos en las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, teniendo en cuenta las guías, protocolos y lineamientos vigentes.
- Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.
- Adoptar las políticas de mando del Comandante del Ejército Nacional 2019, finanzas y presupuesto "el óptimo uso de los recursos contribuye a los fines del estado".
- Asistir puntualmente al Comité Técnico Científico, en caso de presentarse algún inconveniente notificarlo inmediatamente al representante del Grupo Red de la Dirección General.

8. MARCO CONCEPTUAL

La cirugía bariátrica (pérdida de peso) es la única opción en la actualidad que trata de manera eficaz la obesidad mórbida en personas para quienes medidas más conservadoras como la dieta, el ejercicio y el medicamento han fracasado. La cirugía bariátrica también contribuye de manera importante a resolver comorbilidades y a mejorar la calidad de vida. Se ha demostrado que tras una cirugía bariátrica exitosa, los pacientes obtienen beneficios como reducción de la glucemia y la presión arterial, reducción o eliminación de la apnea del sueño, reducción de la carga de trabajo del corazón y de los niveles de colesterol.

Posterior a la importante baja de peso que ocurre como efecto de la cirugía bariátrica se hace necesario corregir el exceso de piel y la flacidez cutánea que se producen en el paciente operado. Este cambio de corporalidad si bien ha sido muy favorable para su salud, provoca otra deformidad que lo deja aún lejos de una autoimagen complaciente y aquel menoscabo psicológico que le causaba el ser obeso, se transforma en tener que vivir con estos excesos y sin que la vida se le haya facilitado después de su cirugía bariátrica y de su consecuente baja de peso. En muchos de ellos aparecen alteraciones cutáneas erosivas entre los pliegues de excesiva piel que se infectan y que requieren curaciones constantes y de prevención diaria. La cirugía post bariátrica está destinada a corregir el cuerpo de este individuo a través de "plastias" quirúrgicas bien definidas por la cirugía plástica cuyo objetivo es devolverle al paciente los aspectos anatómicos que se han visto alterados luego de su significativa baja de peso.

8.1 Clasificación de Deformidades contorno corporal posterior a pérdida masiva de peso

El paciente post bariátrico requerirá varias cirugías, las cuales son realizadas habitualmente en forma secuencial, por su magnitud y por el tiempo operatorio que ello demanda. Iniciar un plan quirúrgico por el cirujano plástico se asocia necesariamente a la indicación del equipo médico-quirúrgico bariátrico, según el peso alcanzado por el operado al año de su intervención y un estado general compatible para realizar la cirugía post bariátrica en forma segura.



8.1.1 Clasificación de Iglesias

8.1.1.1 Abdomen

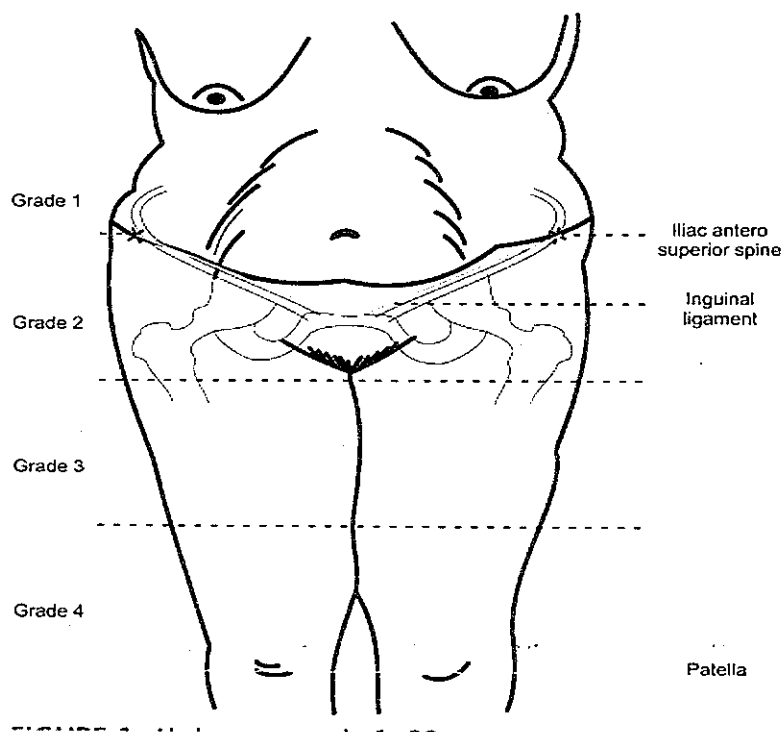
Grado I: Pannus por encima del ligamento inguinal

Grado II: Pannus redundante por debajo del ligamento inguinal pero no sobrepasa el tercio superior del muslo

Grado III: pannus en tercio medio del muslo

Grado IV: pannus en tercio inferior del muslo

Grado V: Pannus por debajo de la rodilla





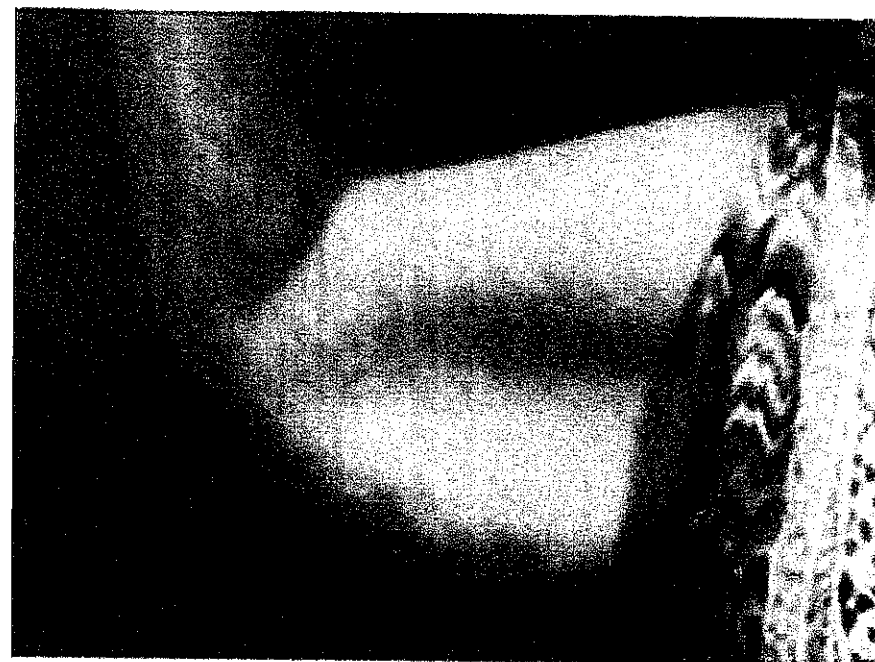
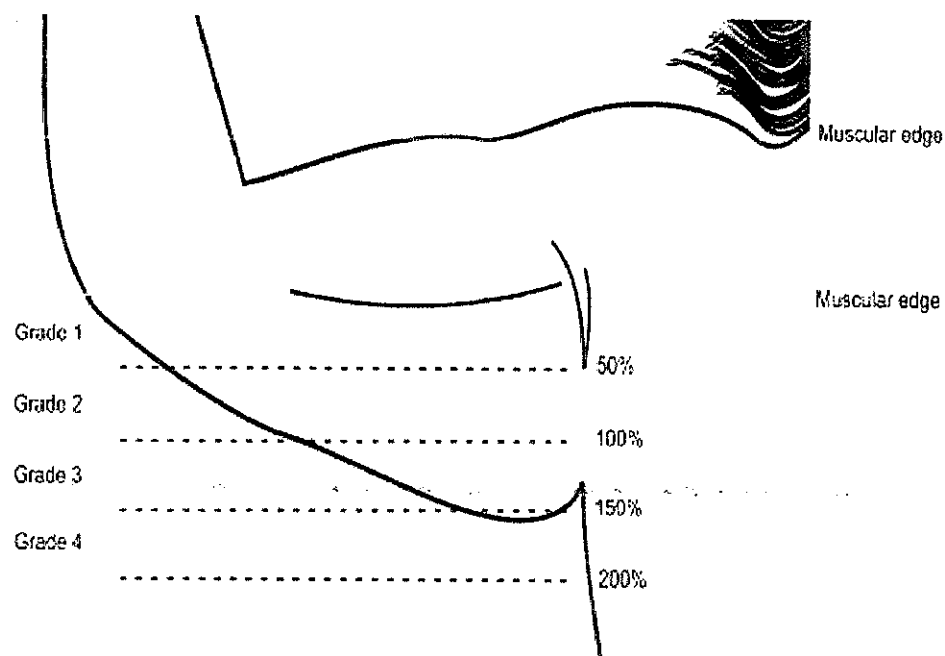
8.1.1.2 Brazos

Grado I: colgajo cutáneo sobrepasa hasta 50% de la amplitud del brazo

Grado II: colgajo cutáneo es mayor al 50% hasta 100% de la amplitud del brazo

Grado III: colgajo cutáneo es mayor al 100% hasta 150% de la amplitud del brazo

Grado IV: colgajo cutáneo es mayor al 150% hasta 200% de la amplitud del brazo





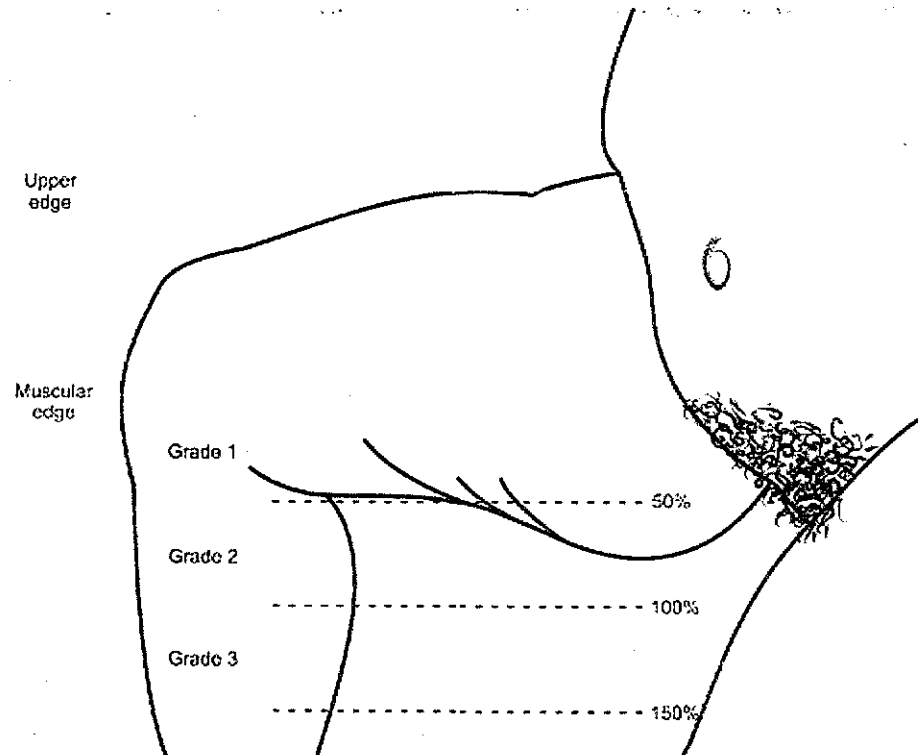
8.1.1.3 Muslos

Grado I: colgajo cutáneo sobrepasa hasta 50% de la amplitud del muslo

Grado II: colgajo cutáneo es mayor al 50% hasta 100% de la amplitud del muslo

Grado III: colgajo cutáneo es mayor al 100% hasta 150% de la amplitud del muslo

Grado IV: colgajo cutáneo es mayor al 150% hasta 200% de la amplitud del muslo





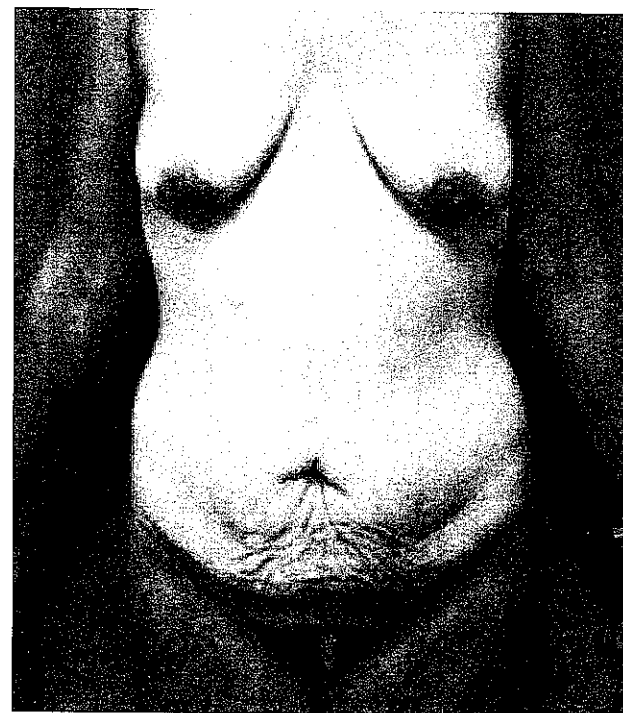
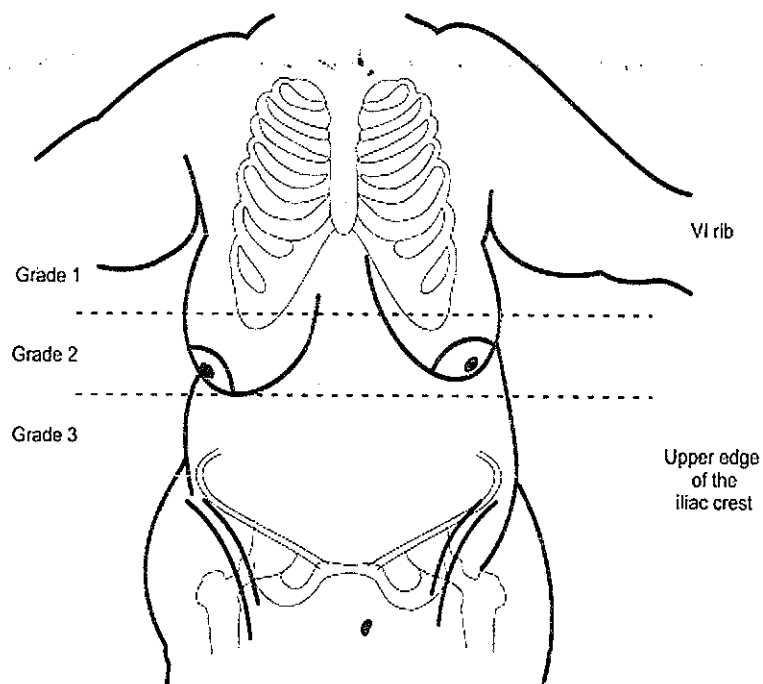
8.1.1.4 Mamas

Surco inframamario (6 arco costal) puntos de referencia proximal
Borde superior de la cresta iliaca ipsilateral: punto de referencia distal

Grado I: el polo inferior de la mama en el tercio superior

Grado II el polo inferior de la mama en el tercio medio

Grado III el polo inferior de la mama en el tercio inferior



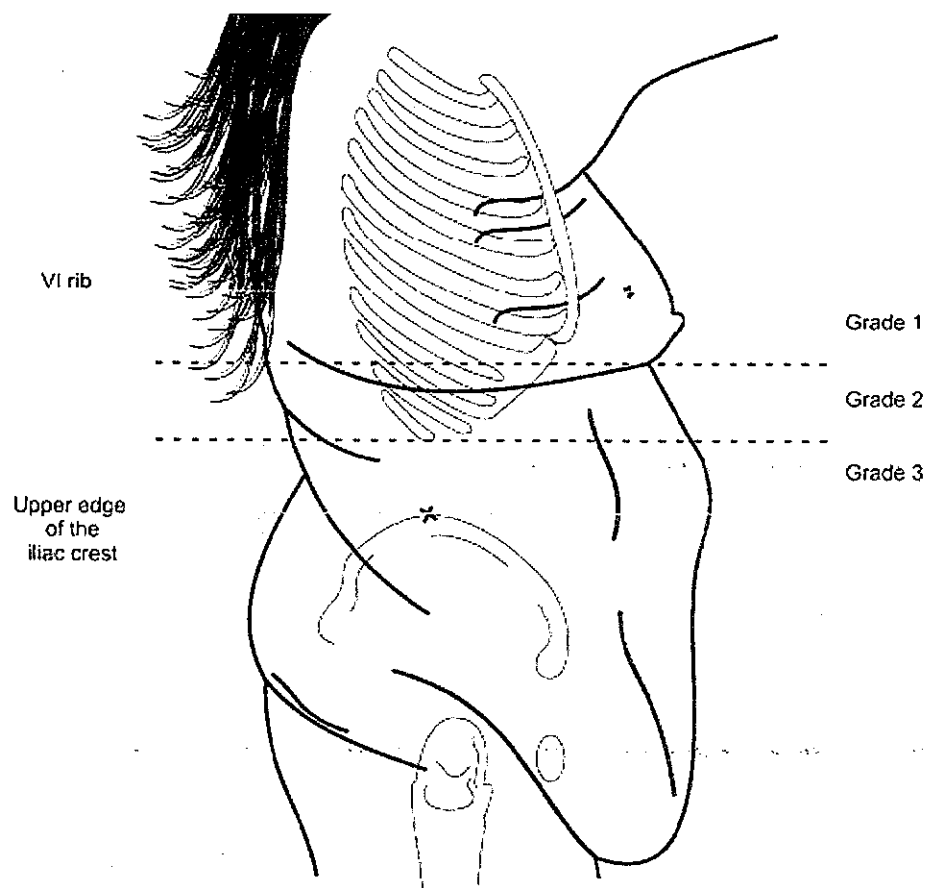


8.1.1.5 Área torácica lateral

Grado I: el pannus en el tercio superior

Grado II el pannus en el tercio medio

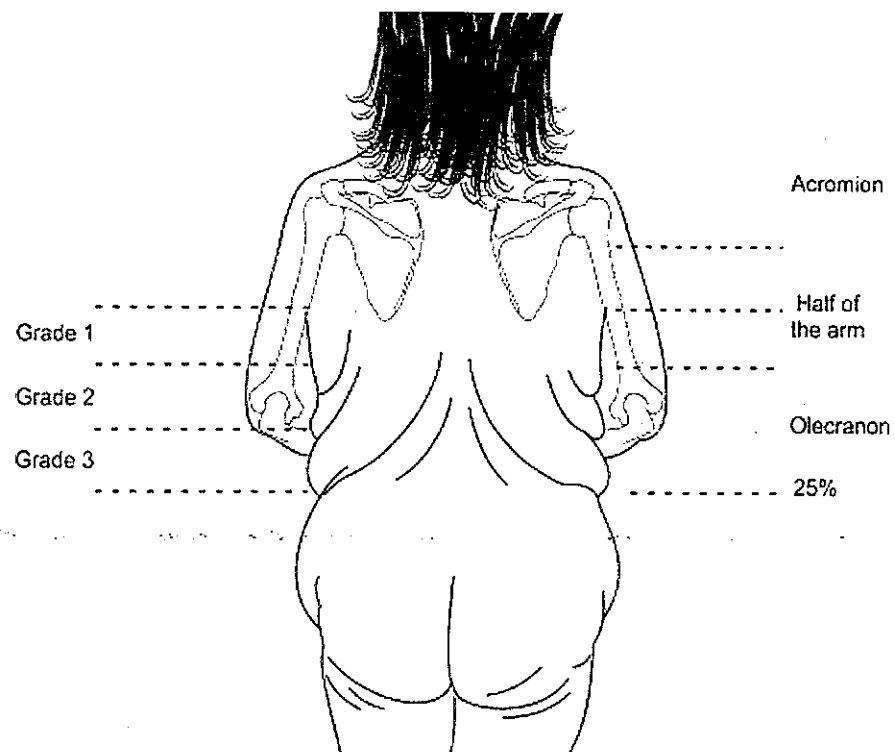
Grado III el pannus en el tercio inferior





8.1.1.6 Dorso

Grado I: el pannus en el primer cuarto desde la mitad del brazo
Grado II el pannus en el segundo cuarto desde la mitad del brazo
Grado III el pannus por debajo del olecranon 25% de la longitud del brazo
Cada grado adicional +25%





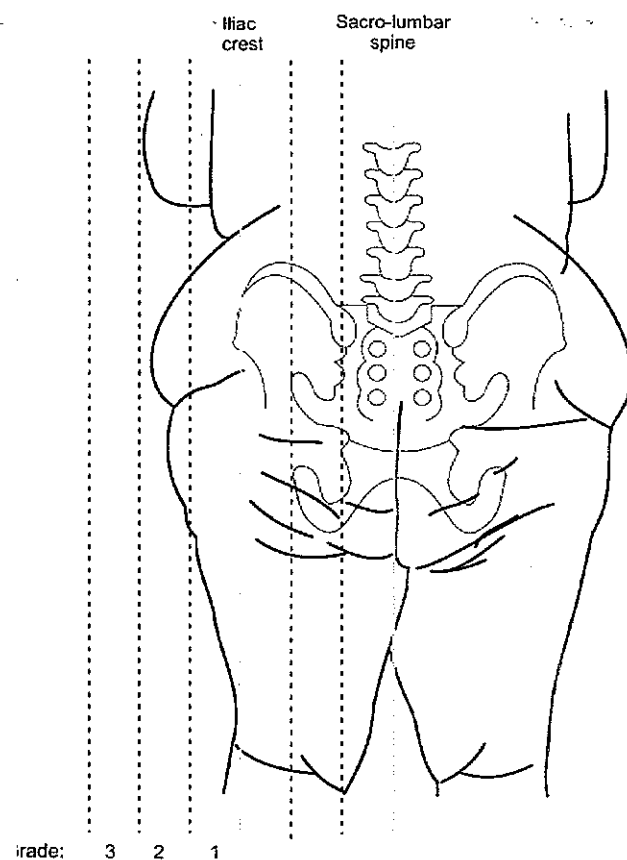
8.1.1.7 Lumbar y flancos

Grado I: el pannus primer tercio lateral a la cresta iliaca

Grado II el pannus entre el primero y el segundo tercio lateral a la cresta iliaca

Grado III el pannus entre el segundo y tercer tercio lateral a la cresta iliaca

Cada grado adicional en tercios.





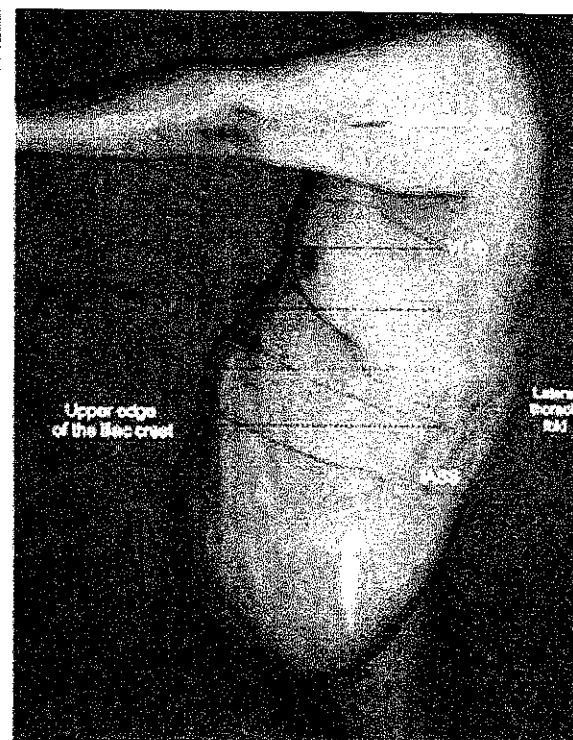
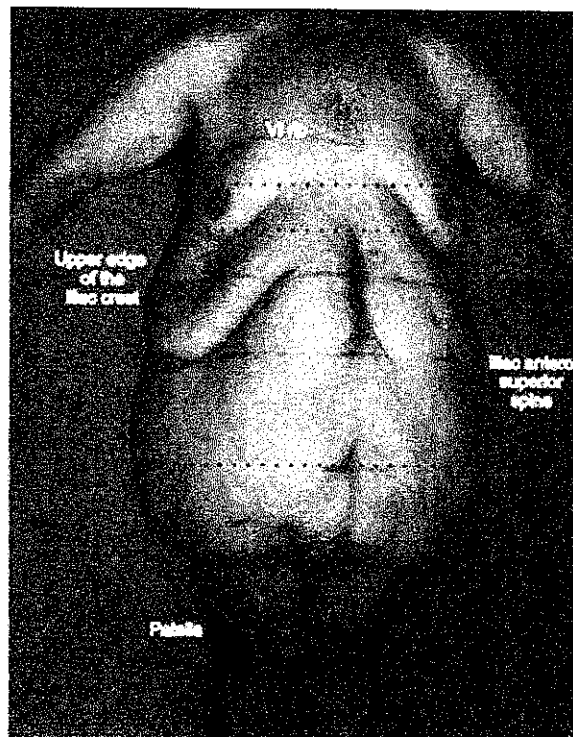
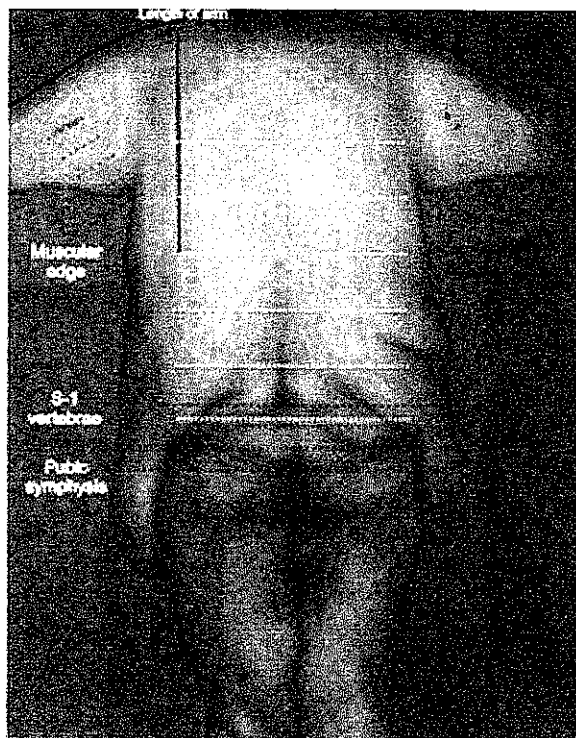
8.1.1.8 Región glútea

Grado I: pliegue interglúteo en el tercio superior

Grado II: pliegue interglúteo en el tercio medio

Grado III: pliegue interglúteo en el tercio inferior

Grados adicionales adicionando tercios



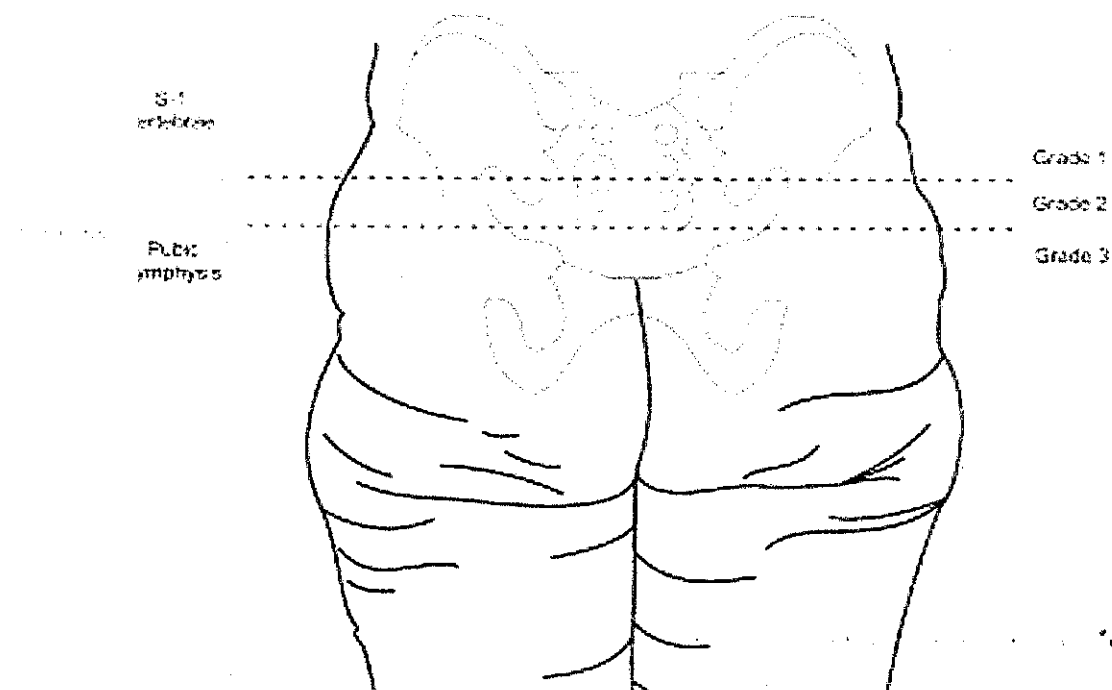


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Paniclectomías Postbariátricas DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-11 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.



8.1.2 Clasificación de Pittsburg

- ❖ Limitada a población femenina por la cantidad de pacientes
- ❖ 10 áreas anatómicas para el análisis con una escala de 4 puntos (0 a 3)
- ❖ Leve: procedimientos mínimamente invasivos
- ❖ Moderada: procedimientos escisionales
- ❖ Severa: escisión, lifting, no invasivos en combinación
- ❖ Uso en la práctica clínica para determinar el grado de deformidad y planear los procedimientos a realizar
- ❖ Objetivo: restaurar a 0 (contorno normal) o disminuir en la escala con la intervención



Area	Scale	Preferred Procedure
Arms	0 Normal	None
	1 Adiposity with good skin tone	UAL and/or SAL
	2 Loose, hanging skin without severe adiposity	Brachioplasty
	3 Loose, hanging skin with severe adiposity	Brachioplasty ± UAL and/or SAL
Breasts	0 Normal	None
	1 Ptosis grade I/II or severe macromastia	Traditional mastopexy, reduction, or augmentation techniques
	2 Ptosis grade III or moderate volume loss or constricted breast	Traditional mastopexy ± augmentation
	3 Severe lateral roll and/or severe volume loss with loose skin	Parenchymal reshaping techniques with dermal suspension; consider autoaugmentation
Back	0 Normal	None
	1 Single fat roll or adiposity	UAL and/or SAL
	2 Multiple skin and fat rolls	Excisional lifting procedures
	3 Ptosis of rolls	Excisional lifting procedures
Abdomen	0 Normal	None
	1 Redundant skin with rhytids or moderate adiposity without overhang	Mini-abdominoplasty, UAL and/or SAL
	2 Overhanging pannus	Full abdominoplasty
	3 Multiple rolls or epigastric fullness	Modified abdominoplasty techniques, including fleur de lis and/or upper body lift
Flank	0 Normal	None
	1 Adiposity	UAL and/or SAL
	2 Rolls	UAL and/or SAL
	3 Ptosis of rolls	Excisional lifting procedures
Buttocks	0 Normal	None
	1 Mild to moderate adiposity and/or mild to moderate cellulite	UAL and/or SAL
	2 Severe adiposity and/or severe cellulite	UAL and/or SAL ± excisional lifting procedure
	3 Skin folds	Excisional lifting procedure
Mons	0 Normal	None
	1 Excessive adiposity	UAL and/or SAL
	2 Ptosis	Monsplasty
	3 Significant overhang below symphysis	Monsplasty
Hips/Lateral thighs	0 Normal	None
	1 Mild to moderate adiposity and/or mild to moderate cellulite	UAL and/or SAL
	2 Severe adiposity and/or severe cellulite	UAL and/or SAL ± excisional lifting procedure
	3 Skin folds	Excisional lifting procedure
Medial Thighs	0 Normal	None
	1 Excessive adiposity	UAL and/or SAL ± excisional lifting procedure
	2 Severe adiposity and/or severe cellulite	UAL and/or SAL ± excisional lifting procedure
	3 Skin folds	Excisional lifting procedure
Lower Thighs/Knees	0 Normal	None
	1 Adiposity	UAL and SAL = excisional lifting procedure
	2 Severe adiposity	UAL and SAL = excisional lifting procedure



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Paniclectomías Postbariátricas DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-11 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.



0



1

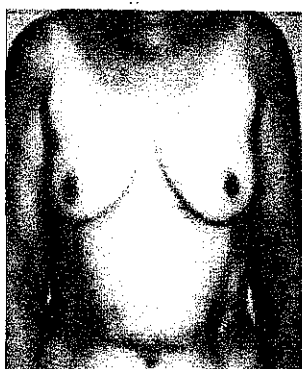


2

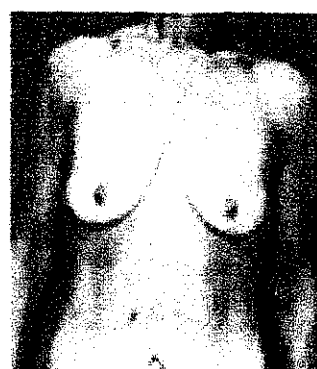


3

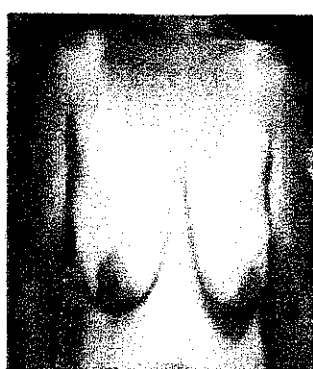
Figure 1 Arms



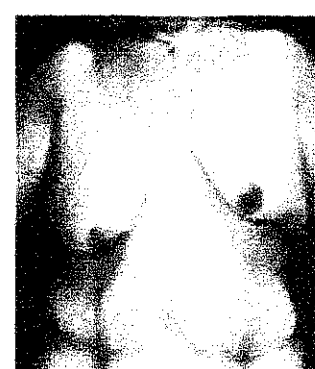
0



1



2

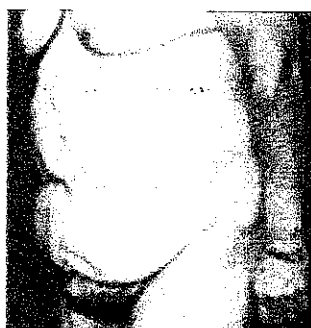


3

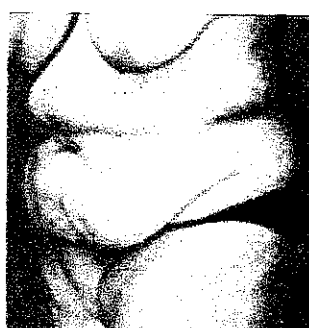
Figure 2 Breasts



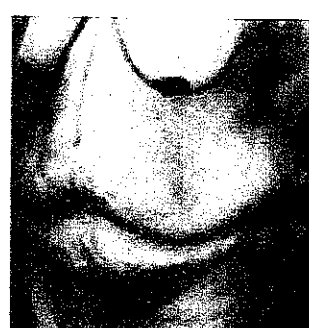
0



1



2



3

Figure 3 Abdomen



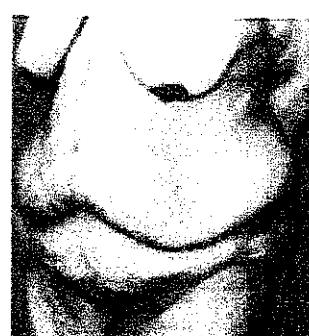
0



1

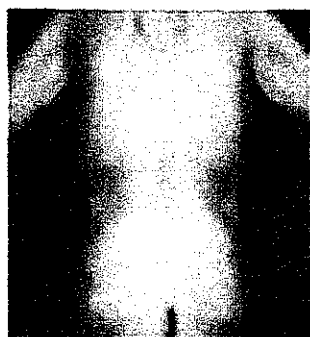


2



3

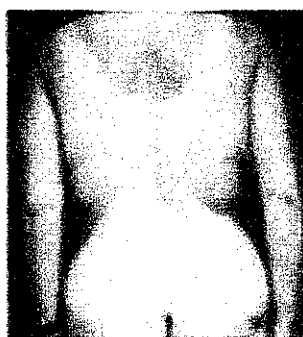
Figure 4 Flank



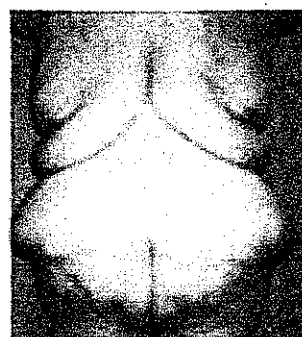
0



1

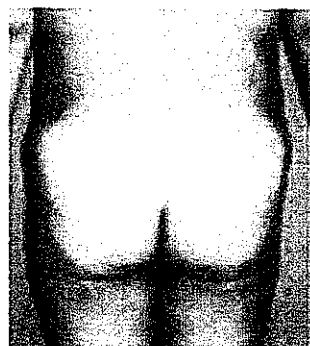


2

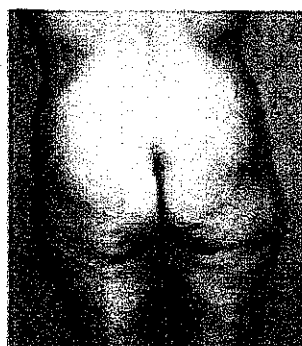


3

Figure 5 Back



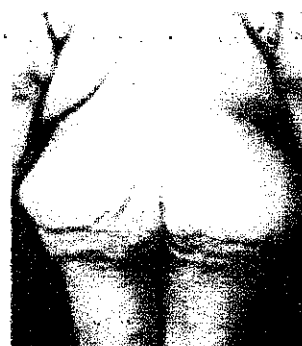
0



1

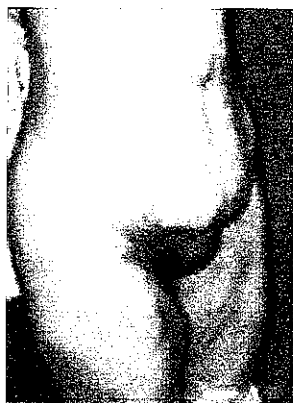


2

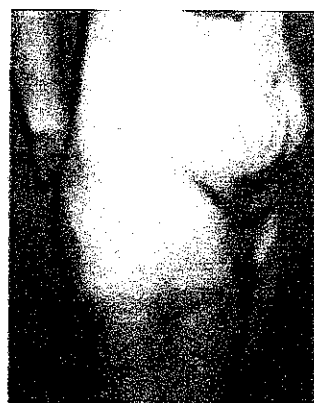


3

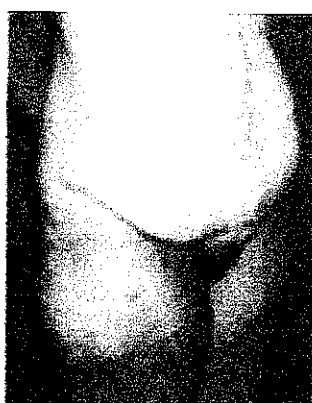
Figure 6 Buttocks



0



1

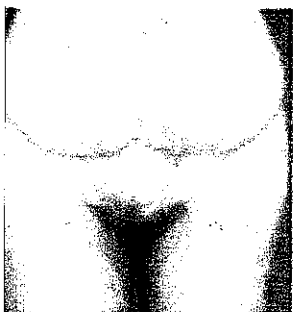


2

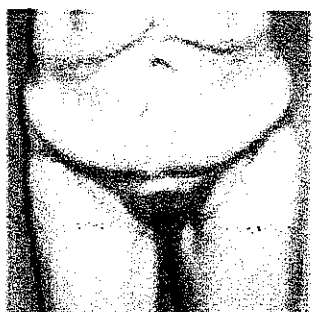


3

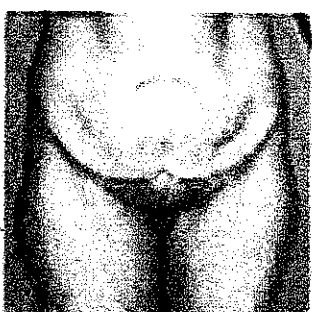
Figure 7 Hps



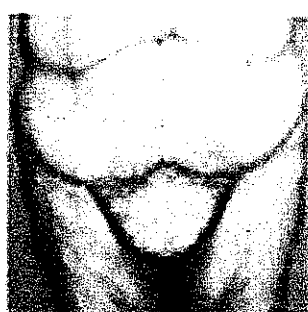
0



1

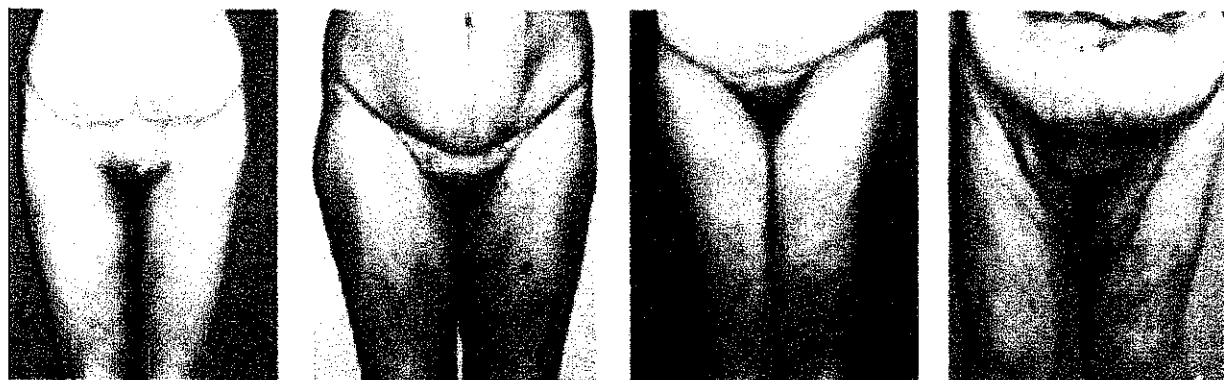


2



3

Figure 8 Moca



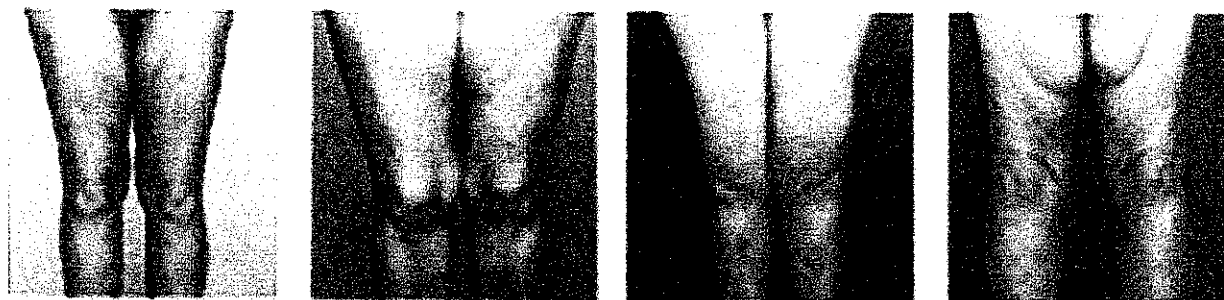
0

1

2

3

Figure 9 Medial thigh



0

1

2

3

Figure 10 Knees



- ❖ Describe las deformidades preoperatorias evaluación estandarizada
- ❖ Correlaciona la deformidad con una estrategia quirúrgica
- ❖ Permite una comparación numérica del estado pre y post operatorio (cuantificación objetiva de los resultados)

8.2 Evaluación paciente con pérdida masiva de peso (PMP)

Valoración multidisciplinaria:

- ❖ Cirugía Bariátrica
- ❖ Nutrición: componentes nutricionales de la dieta, estudio de deficiencias, suplementación
- ❖ Psicología
- ❖ Medicina interna
- ❖ Anestesiología
- ❖ Cirugía plástica:
 - ✓ intervalo mayor de 18 meses posterior a la cirugía bariátrica
 - ✓ IMC entre 25 y 28 para obesidad grado I y II y entre 28 y 31 en obesidad grado III por mínimo 3 meses
 - ✓ Mínimo 3 meses entre procedimiento cx plástica y otro
 - ✓ Clasificación ASA I y ASA II (riesgo – beneficio)
 - ✓ Tabaquismo negativo
 - ✓ Suspensión de sustitutos hormonales y anticonceptivos

9. CRITERIOS DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PARA PANICULECTOMIAS POSTBARIÁTRICAS

9.1 Profesional que puede solicitar Paniclectomías de abdomen, muslos, pelvis, glúteos o brazos.

- Cirugía plástica, cirugía general.
- ❖ Requisitos: Historia clínica completa que incluya;
 - Fórmula elaborada y firmada por el cirujano plástico o general del ESM
 - Concepto de cirugía plástica.
 - Concepto de nutrición.
 - Concepto de psicología.
 - Examen físico completo.



9.2 Criterios de inclusión paniclectomía abdominal

- IMC menor a 30
- Deberá realizarse mínimo un año después de la cirugía para la obesidad
- Deberá mantenerse mínimo 6 meses con un peso estable
- El nivel más inferior del pannus abdominal se encuentra a nivel de la sínfisis púbica o aún sobrepasa sus límites inferiores.
- Se encuentra una condición cutánea crónica, asociada al pannus, del tipo intertrigo, dermatitis de contacto, dermatomicosis crónicas, foliculitis, celulitis, etc.

9.3 Criterios de exclusión paniclectomía abdominal

- IMC mayor de 30
- Evaluación clínica con pannus abdominal que no sobrepase la sínfisis púbica
- No se autorizarán procedimientos que busquen mejorar la apariencia estética del contorno corporal con fines de embellecimiento como:
 - ✓ Lipoescultura (liposucción).
 - ✓ Abdominoplastia (Dermolipectomía).

9.4 Criterios de inclusión paniclectomías brazos y muslos

- Clasificación iglesias mayor a II (colgajo cutáneo es mayor al 50% hasta 100% de la amplitud del brazo).
- Clasificación iglesias mayor a II (colgajo cutáneo es mayor al 50% hasta 100% de la amplitud del muslo).

9.5 Criterios de exclusión paniclectomías brazos y muslos

- IMC mayor de 30
- Clasificación iglesias I



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabbabe Samer. (Junio 2016). Plastic Surgery after Massive Weight Loss. Missouri Medicine, 113:3, 202-206
- Angela Song, Jim P. O'Toole, Raymond Jean, Dennis J. Hurwitz, Madelyn Fernstrom, John Scott, Peter Rubin. (2006). A Classification of Contour Deformities after Massive Weight Loss: Application of the Pittsburgh Rating Scale. Seminars in plastic surgery, vol. 20, 25-29
- Iglesias Martin, Butron Patricia, Abarca Leonardo, Perez-Monzo Mario, De Rienzo-Madero Beatriz. (Agosto 2010). An Anthropometric Classification of Body Contour Deformities After Massive Weight Loss. Annals of plastic surgery, 65, 129-134.
- Angela Song, Jim P. O'Toole, Raymond Jean, Dennis J. Hurwitz, Madelyn Fernstrom, John Scott, Peter Rubin. (2006). A Classification of Contour Deformities after Massive Weight Loss: Application of the Pittsburgh Rating Scale. Seminars in plastic surgery, vol. 20, 25-29
- Cabbabe Samer. (Junio 2016). Plastic Surgery after Massive Weight Loss. Missouri Medicine, 113:3, 202-206
- Portes Alejandro, Morales José, Corona Rsalina, Pratti Verónica, Rodriguez Eugenio, Pacheco Ricardo. (Febrero 2016). Guía clínica para el manejo interdisciplinario del paciente con secuelas de pérdida masiva de peso durante la cirugía plástica reconstructiva. Cirugía plástica Iberoamericana. Vol 42:1, 77-91
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705137>



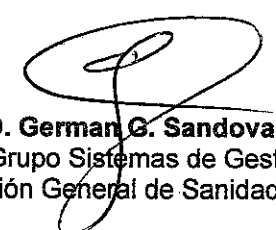
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Paniclectomías Postbariátricas DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-11 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.

Agradecimientos a quienes participaron

MY. Jose Luis Gomez Especialista Otorrinolaringología Fuerza Aérea	CC. Julián Camargo Abril Especialista Cirugía General Armada Nacional	Dr. Mauricio Sabogal Especialista Cirugía Plástica Hospital Militar Central Dra. Claudia Nieto Especialista Cirugía Plástica Hospital Militar Central	TC. Diana Patricia Cuellar Salinas Coordinadora Grupo Red Dirección General de Sanidad Militar
Elaboró	Revisó	Aprobó	
 OPS. Karen Nathaly Rubiano Camargo Grupo Red Dirección General de Sanidad Militar	 PD. German G. Sandoval P. Coordinador Grupo Sistemas de Gestión Integrados Dirección General de Sanidad Militar	 CR. Alex Victoria Barrera Palomar Subdirectora de Salud Dirección General de Sanidad Militar	