



S.S.D. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Dipartimento di Chirurgia

Responsabile dott. Paolo Cristofolini

Staff medico: dott. Pietro Fiamingo, dott. Andrea Piedimonte, dott. Matteo Lombardi

Largo Medaglie d'Oro, 9 – 38122 Trento

Tel. 0461/903011- 904481

LIFTING DELLE BRACCIA

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

L'intervento è volto alla correzione della rilassatezza cutanea ed eventualmente anche dei depositi adiposi delle braccia. Tali condizioni conseguono a cospicui e repentini cali ponderali come nel caso dei pazienti post bariatrici.

Il "lifting delle braccia" detto anche brachioplastica è, quindi, un intervento chirurgico finalizzato a rimodellare l'arto superiore, dalla spalla al gomito, correggendo l'eccesso cutaneo dalla faccia interna e, riducendo, quando opportuno, l'eccesso adiposo (grasso), al fine di eliminare il fastidio che talora occorre a causa dello sfregamento della superficie interna delle braccia durante i movimenti .nonche' migliorare il profilo degli arti superiori,conferendo un aspetto di maggiore tonicità .

In alcuni casi prevede una prima fase di lipoaspirazione per ridurre la circonferenza delle braccia ed una successiva rimozione della pelle in eccesso.

PREPARAZIONE

Peso stabile. Il peso corporeo deve essere stabilizzato almeno 6 mesi prima di sottoporsi all'intervento, per evitare variazioni del risultato.

Test di gravidanza. Prima di sottoporsi all'intervento, bisogna accertarsi di non essere in stato di gravidanza. È preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Farmaci. Un mese prima dell'intervento dovrà sospendere la terapia ormonale estrogenica ("pillola"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone, per diminuire i rischi di tromboembolia. Nei 15 giorni che precedono l'intervento bisogna evitare l'assunzione di farmaci contenenti aspirina (Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Carin, Cemirit, Vivin C) e Vitamina E.

Fumo. Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso e sulla qualità delle cicatrici. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle



complicazioni è di circa 10 volte maggiore nei fumatori.

Guaina elastica. E' consigliabile procurarsi una guaina elastica, che verrà indossata dopo la rimozione della medicazione elasto-compressiva e dei drenaggi.

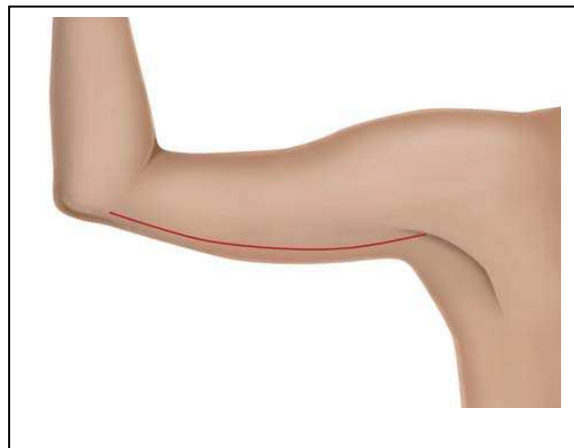
Il giorno dell'intervento deve essere effettuata un'accurata igiene personale con particolare riguardo alla zona ascellare, che deve essere depilata. Deve essere asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi ed i cosmetici dal viso. Deve essere procurata una maglia tubulare elastica. Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande. È consigliato indossare indumenti comodi aperti davanti e calzature prive di tacco.

INTERVENTO CHIRURGICO

Anestesia. Viene eseguito in anestesia generale e può durare da 1 a 2 ore, a seconda dell'entità del tessuto adiposo da asportare e della eventuale lipoaspirazione intraoperatoria.

Tecnica chirurgica

L'intervento consiste nel rimuovere la cute eccedente e flaccida mediante un'incisione longitudinale in corrispondenza della faccia interna delle braccia di lunghezza variabile, estesa eventualmente sino al gomito, con conseguenti cicatrici poste sulla superficie postero laterale del braccio. A questa procedura talvolta si associa la lipoaspirazione per modellare gli eccessi adiposi.



Le suture vengono di norma e per quanto possibile eseguite con punti interni, per rendere meno evidenti le cicatrici; ogni accuratezza viene posta nell'esecuzione delle suture.

Al termine dell'intervento può essere inserito un drenaggio per lato, che esce dalla cute.

Viene realizzata una medicazione o applicata una guaina o un bendaggio elastico.

PERIODO POST-OPERATORIO

Dolore. Il dolore post-operatorio è più o meno intenso a seconda della tecnica utilizzata, ma è di norma controllabile con i comuni analgesici. Spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, ovviamente connaturata a questo tipo di intervento, in particolare sollevando le braccia, alla quale ci si abitua progressivamente fino a non avvertirla più dopo alcune settimane. L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedere complicazioni*). In questo caso è necessario informarne tempestivamente il Chirurgo.



Degenza. La dimissione avviene generalmente 3-5 giorni dopo l'intervento

Punti di sutura. I punti di sutura vengono rimossi 12-15 giorni dopo l'intervento.

Lavoro. L'attività lavorativa può essere ripresa 30 giorni circa dopo l'intervento.

Sport. L'attività sportiva deve essere evitata per un mese

Guaina. Dopo l'intervento bisogna indossare continuativamente una guaina elasto-compressiva per 40 giorni.

Fumo. E' consigliata l'astensione dal fumo per almeno una settimana dopo l'intervento chirurgico: il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite.

Guida. Per le prime due settimane bisogna astenersi dalla guida di autoveicoli.

Ecchimosi. Soprattutto durante i primi 7-10 giorni post-operatori possono presentarsi *ecchimosi* (lividi) ed un certo *gonfiore* (edema), non solo nell'area trattata, ma anche alle ascelle e al torace. Tale condizione non deve di per sé essere motivo di allarme per il Paziente. Essa ha di solito una breve durata e regredisce spontaneamente. In alcune aree potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

Doccia. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata dopo qualche giorno.

Riduzione della sensibilità. Una certa riduzione della sensibilità cutanea è quasi sempre presente. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi.

PRECAUZIONI DURANTE LA CONVALESCENZA

Nell'immediato periodo post-operatorio la/il Paziente è in grado di muovere le braccia, ma è consigliabile riposare per almeno 3-4 giorni, senza sollevare i gomiti oltre l'altezza delle spalle; durante il riposo notturno è consigliato mantenere gli arti posizionati sopra un cuscino.

Si potranno riprendere le attività leggere dopo circa una settimana, e la normale attività lavorativa dopo 20 giorni. La guida dell'auto è consentita dopo due settimane e l'attività fisica sportiva dopo un mese. È assolutamente consigliata l'astensione dal fumo per almeno un mese: il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite. Per lo stesso periodo è consigliabile evitare l'esposizione diretta al sole, a lampade abbronzanti e ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna).

Per quattro settimane è consigliabile indossare notte e giorno la guaina elasto-compressiva.

COMPLICANZE

Ematoma. Può insorgere nelle prime 12-24 ore dall'intervento ed è limitato dalla presenza dei drenaggi. L'ematoma si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiore o di forti



dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione arteriosa, causati da sforzi fisici intensi.

Infezione. Si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre, e viene trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità. Le medicazioni frequenti nel post-operatorio, la profilassi antibiotica e un'accorta igiene personale sono i migliori presidi per evitare questo tipo di complicazione.

Sieroma. E' una raccolta di liquido sieroso tra fascia muscolare e pelle; può verificarsi in pazienti sovrappeso e si risolve con la fuoriuscita del liquido attraverso un tratto della ferita chirurgica.

Deiscenza di ferita. La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire in particolare nella parte centrale della ferita, sede di maggiore tensione ed è più frequente nelle pazienti obese, diabetiche o fumatrici. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

Liponecrosi. La necrosi di una parte del grasso si manifesta raramente come una fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica. Può esitare in un avvallamento della superficie della parte interna delle braccia.

Necrosi cutanea. La necrosi (morte) cutanea con successiva ulcerazione della pelle può conseguire ad un'infezione, oppure ad una scarsa irrorazione sanguigna del lembo scollato durante l'intervento. Si verifica più frequentemente nelle fumatrici e/o diabetiche e può essere più o meno estesa, situata comunque in prossimità delle suture o all'incrocio di esse. Può guarire spontaneamente con medicazioni, con allungamento dei tempi di guarigione o richiedere un nuovo intervento chirurgico.

Le cicatrici sono generalmente lunghe ma poco visibili; la loro qualità dipende in parte dalla tecnica di sutura e maggiormente dalla reattività cutanea individuale.

Cicatrici ipertrofiche (arrossate e rilevate). Possono svilupparsi in paziente con una eccessiva reattività cutanea o in caso di infezione della ferita. Si trattano con massaggi delle cicatrici ed eventuali infiltrazioni di cortisone.

Lesioni nervose. Nel corso dell'intervento è inevitabile recidere le più piccole terminazioni *sensitive*, di conseguenza la pelle risulterà insensibile per alcune settimane. Tale fenomeno rappresenta una conseguenza normale dell'intervento.

Asimmetrie ed ondulazioni della cute sono discretamente frequenti anche se in genere di modesta entità. Deve essere considerato che piccoli difetti o modeste asimmetrie



rappresentano un'evenienza comune in questo intervento.

Linfedema. La sezione di vasi linfatici alla radice delle braccia può comportare in rari casi un gonfiore dell'arto superiore, generalmente transitorio e solo raramente permanente.

RISULTATI

Il risultato del lifting delle braccia è di norma soddisfacente, perché migliora esteticamente il profilo dell'arto e corregge, anche se non sempre in modo completo, le irregolarità dovute alla perdita dell'elasticità cutanea.

L'effetto migliorativo risulta pienamente apprezzabile circa 3-6 mesi dopo l'intervento.

Il risultato dell'intervento è permanente, nel senso che il tessuto asportato non si riforma.

Peraltro, col passare degli anni, i normali processi di invecchiamento cutaneo porteranno inevitabilmente ad una perdita seppur parziale della originaria tensione di grado variabile da persona a persona. La qualità e la durata del risultato è pertanto individuale, in relazione a fattori costituzionali ed abitudini di vita. In caso l'eventuale relativa recidiva della lassità cutanea sia importante può rendersi opportuno, seppure raramente, un intervento correttivo.

CICATRICI ED ALTRE SEQUELE

Inevitabilmente l'intervento produce delle cicatrici cutanee, la cui estensione dipende dall'entità e sede della lassità cutanea e dalla quantità di tessuto adiposo e di cute asportati. Lifting delle braccia di modica entità comportano una cicatrice disposta nella piega del cavo ascellare, in genere ben occultabile. Nel caso di lifting più estesi la cicatrice si prolunga longitudinalmente sulla superficie postero-laterale del braccio e la sua lunghezza dipende dalla flaccidità cutanea pre-esistente, potendosi estendere in molti casi dall'ascella fino al gomito.

Queste cicatrici possono risultare più o meno evidenti quando si sollevano le braccia sopra alla testa. Le cicatrici cutanee residue all'intervento possono allargarsi col passare delle settimane sia per una predisposizione individuale sia per la tensione che si manifesta sulle cicatrici stesse, in relazione al tipo ed all'obiettivo dell'intervento (cicatrici diastate). In taluni casi, a causa di una eccessiva reattività cutanea, si possono sviluppare cicatrici arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili, che durano anche diversi mesi (cicatrici ipertrofiche e cheloidee). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con un intervento in anestesia locale dopo aver atteso un congruo periodo di tempo (8-12 mesi dall'intervento). La sensibilità della pelle potrà rimanere alterata (ipoestesia, parestesia, formicolii) per un periodo anche di molti mesi.

Azienda Provinciale



per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare in calce a questo foglio la Sua dichiarazione di **CONSENSO**

Data e luogo _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di essere stato/a visitato/a in data _____.

Sono stata informato/a dal dottor _____ sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente e in forma scritta con il presente prospetto informativo, consegnatomi in data _____.

Dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito chiare spiegazioni. Richiedo pertanto di essere sottoposto/a ad intervento di **LIFTING DELLE BRACCIA**.

Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.



Azienda con sistema di gestione certificato BS OHSAS 18001:2007



Azienda Provinciale



per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotto/a che il chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Pertanto dichiaro di **ACCONSENTIRE** all'esecuzione dell'intervento.

Data e luogo _____

Firma _____

Il medico _____



Azienda con sistema di gestione certificato BS OHSAS 18001:2007

