

# GUÍA CLÍNICA ABDOMINOPLASTIA

INSTITUTO ESPAÑOL DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA



# ÍNDICE

1.PRÓLOGO.....	3
2.NUESTRA FILOSOFÍA.....	5
3.LA ABDOMINOPLASTIA.....	6
4.CONSENTIMIENTO INFORMADO TRADUCIDO .....	8
5.GUÍA CLÍNICA CONSULTA A CONSULTA.....	11

## | PRÓLOGO

Esta Guía Clínica surge de la necesidad de proveer a los pacientes con un referente objetivo del procedimiento. Algunas pacientes acuden con una opinión preformada sobre el procedimiento, por la amplia difusión de la cirugía estética en los medios, haber escuchado la opinión de una amiga o leído un comentario anónimo en un foro. **La mejor opinión es la que el paciente se forja fruto de la interacción con su médico.**

La cirugía plástica se está convirtiendo en un producto más del mercado, en los que las personas que dirigen la publicidad están completamente desligadas del ámbito sanitario. *En muchos casos se ha supeditado la labor del Médico en aras del beneficio económico.* De esta manera ofrecen la cirugía como un producto más: con descuentos u ocasiones de última hora. Sólo se publicitan las ventajas, (“sin cicatrices”, “recuperación exprés” ...) **La Medicina no debe comportarse como una empresa, o regirse por las reglas del mercado.**

La opinión de alguien anónimo, que se escuda en un alias, no puede ser válida porque pueden ser los mismos publicistas (*community manager*) las personas detrás de los mensajes que intentan dirigir a las masas, para aupar su “producto” o degradar a la competencia. Muchas “EMPRESAS” de cirugía plástica se valen de estas argucias.

Nos quedaría la siempre fiable opinión de un conocido o amigo, pero tampoco sería válida ¿por qué? Aunque objetiva, es una opinión subjetiva en tanto en cuanto refleja la experiencia de una única persona.

Pero, ¿queda alguna opinión que pueda llamarse objetiva? Si, la del Médico que está basada en los principios de la bioética\* y el código deontológico\*\* que son realmente las reglas por las que se tiene que guiar la Medicina.

Cuando acude una paciente a nuestra consulta, referida por otra, por muy contenta que quedara su amiga siempre le decimos: **“Olvídate de lo que te contó tu amiga, solo refleja la experiencia que tuvo ella, lo que a continuación detallo es la experiencia de muchas pacientes...”**

INSTITUTO ESPAÑOL DE CIRUGÍA PLÁSTICA

Dr. Marco Amaya  
Dra. P. López-Cabrera  
Dra. Mónica Rubio

\*Los principios de la **bioética** son:

- Principio de autonomía: el médico debe respetar los valores y opciones personales de cada individuo. *El médico de forma honesta ha de explicar las diferentes opciones, sus ventajas e inconvenientes y ser el paciente quien tome la última decisión. El médico actuará como el consejero de un gobernante.*
- Principio de la beneficencia: el médico tiene la obligación de actuar siempre promoviendo el mejor interés del paciente. *En una empresa la obligación del trabajador es actuar siempre en beneficio de la empresa.*
- Principio de no maleficencia: el médico ha de abstenerse de realizar daño intencionadamente, mismo que sea solicitado por el propio paciente. Si un paciente no tiene indicación quirúrgica, hay que transmitirlo.
- Principio de justicia: el médico a de tratar a cada persona como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad. *Todo médico sabes que hay días que le cuesta el dinero ejercer, pero lo hace con orgullo ya que sabe que quizás es mañana él quien no se puede permitir el acceso a la Sanidad.*

\*\*La **Deontología Médica** es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

## | NUESTRA FILOSOFÍA

Nuestra filosofía se basa en perseguir siempre el beneficio del paciente y ejercer la Medicina desde un punto de vista Médico. La naturalidad de las formas y la armonía es fundamental.

**Somos contrarios a perseguir la perfección** a cualquier coste. En muchas ocasiones el objetivo es devolver la normalidad a un área corporal. La virtud, a veces, se encuentra en saber tomar los riesgos de forma comedida. El mejor resultado es el que se consigue con la menor agresión.

La **honestidad y la humildad** son fundamentales en la relación médico-paciente.

A veces, el mejor consejo es no intervenir.

Buscamos explicarnos de manera sencilla y clara, con palabras llanas. **Hacemos hincapié en que el paciente reciba la máxima información**, y sea él, ayudado por nuestro consejo, el que tome las decisiones. La confianza médico-paciente es esencial y esta es sin duda nuestra mejor recompensa.

La buena relación y el contacto estrecho con nuestros compañeros de profesión, nos permite constatar que el nivel de la Cirugía Plástica en España es muy alto. **No nos consideramos mejores cirujanos plásticos que nuestros compañeros**, por lo que, aunque nos halaga, desaconsejamos grandes desplazamientos para consultarnos. Estamos convencidos de que en su provincia existe un buen profesional que pueda dar solución a su caso.

INSTITUTO ESPAÑOL DE CIRUGÍA PLÁSTICA

Dr. Marco Amaya

Dra. P. López-Cabrera

Dra. Mónica Rubio

## | LA ABDOMINOPLASTIA

La abdominoplastia es una intervención que no debe considerarse de cirugía estética, sino más bien de cirugía reparadora, porque lo que el abdomen necesita es una reconstrucción para volver a su estado previo. Esta reconstrucción es compleja y como testimonio deja una cicatriz muy larga en el abdomen. La cicatriz irá mejorando con el tiempo, se podrá ocultar con la ropa interior, pero permanecerá siempre como signo del trabajo realizado.

Son dos los **principales tipos de casos** que puedan necesitar una abdominoplastia:

- Un paciente que ha perdido peso de forma abultada.
- Un paciente que tras el embarazo ha recuperado su peso, pero no su figura. Adquiriendo un problema médico por presentar una diastasis de rectos marcada o un exceso de piel manifiesto.

**Desaconsejamos una abdominoplastia si:**

- La paciente desea tener más hijos, o nunca los ha tenido. Existiendo alguna excepción.
- El paciente tiene un peso muy elevado que contraindica la intervención.
- El paciente no tiene un problema médico (diastasis o separación de los rectos, abdomen que cuelga y le produce erupciones cutánea, ...), y el exceso de piel es moderado siendo su preocupación 100 % estética.

La intervención se realiza bajo anestesia general, consiste en extirpar el exceso cutáneo y graso entre el ombligo y el pubis el paciente ha de permanecer hospitalizado, bajo mi criterio, un mínimo de 48 horas. Llevará unos drenajes un mínimo de 48 horas, coincidiendo con el tiempo que permanecerá ingresado, pudiendo prolongar en el tiempo tras le alta.

**A la intervención sólo se debe partir con el deseo de mejorar.** El resultado obtenido dependerá en buena parte del estado previo. No hay que imaginárselo, porque la realidad es siempre diferente. El resultado requiere de un periodo de asimilación de la nueva imagen que suele durar unos meses.

Requiere de unos 15 días de baja médica y de una semana de acompañamiento continuo en casa, ya que durante la primera semana eres dependiente.

Los problemas médicos se resuelven y **colateralmente** se obtendrá un abdomen que estéticamente, en lo referente a su forma, estará mejor, porque la cintura se estrecha y el abultamiento central mejora.

La intervención dejará cicatrices visibles, muy llamativas, durante los primeros meses que poco a poco se van difuminando **sin llegar a desaparecer**.

**Es fundamental tener unas expectativas realistas y tener en cuenta que el resultado de la intervención puede no coincidir con el que imaginaba.**

La intervención se realizaría en el **Hospital Quirón San Camilo**. El Hospital es parte del Grupo Quirón Salud, el mayor grupo hospitalario de España. Quirón San Camilo que dispone de 12.000 m<sup>2</sup>, 76 camas, 9 quirófanos, UCI, ...

## | CONSENTIMIENTO INFORMADO TRADUCIDO

*ADVERTENCIA: en ningún caso lo que a continuación se expone puede sustituir al **documento de consentimiento informado**, meramente consiste en una simplificación del mismo con acento en los puntos más llamativos.*

Si está pensando en operarse ha de saber **que no sabemos con certeza cual será la vida útil del implante**. Con los datos de los que disponemos se piensa que pueda estar entorno a los 15-20 años. No quiere decir que puedan existir pacientes que necesiten un recambio a los 4 años, o que a los 30 años el implante no tenga ningún problema.

Si piensa intervenir de una abdominoplastia tiene que saber que es una intervención donde prima el resultado funcional, es decir, el alivio de los síntomas y no el estético. La intervención dejara cicatrices visibles que el tiempo no borrara.

El **sangrado**, aunque todos los cirujanos hacen buena hemostasia, cuando se coagula un vaso se forma una postilla que un ataque de tos, vómitos, un movimiento brusco en las primeras 24 horas puede hacer que la postilla salte y el vaso sangre. El sangrado será delatado por el contenido de los reservorios de los drenajes. Si es abultado hay que reintervenir para detener el sangrado.

La **infección, aunque infrecuente, puede producirse**. Para que no se produzca se extreman las medidas de antisepsia y asepsia durante la intervención y se administra un tratamiento antibiótico profiláctico.

**Cambio de sensibilidad del abdomen**. Es muy frecuente notar un cambio en la sensibilidad en la zona operada. Lo habitual es notar pérdida de sensibilidad desde el ombligo hasta la cicatriz, y aunque pueda recuperarse una parte, lo habitual es sufrir una disminución permanente de la misma

**Cicatrización**. Todas las cicatrices son muy visibles durante los primeros meses. Con el paso del tiempo la mayoría mejora. Sin embargo, a pesar de una correcta cirugía las cicatrices pueden quedar muy visibles. El factor más importante para obtener una buena cicatriz es la cicatrización del paciente.

**Alteraciones en el contorno del pubis**. Al suturar se tensa de la piel y esta, en función de su elasticidad puede tirar en mayor o menor medida del pubis.

**Arrugas**. Es habitual que la piel alrededor de la cicatriz no este tersa, y que muestre algunas arrugas con el tiempo sufrirán una importante mejoría.

**Necrosis de la piel**. Cabe la posibilidad de pérdida por necrosis de la piel. Para entender me gusta aplicar el símil de la península ibérica. En un ejercicio de



imaginación pensaremos que hemos sufrido un bloqueo el cual nos impide importar alimentos por el mar y por Portugal. Nuestra producción de alimentos es insuficiente, quedando como única vía la entrada de alimentos por las carreteras de los pirineos. La situación, aunque muy distinta es parecida a lo que ocurre en el abdomen. Los cortes que hay que dar, reducen la sangre que llega a la piel. Habitualmente es suficiente, pero las particularidades de cada paciente pueden hacer que, volviendo al caso expuesto, las carreteras de los pirineos estén cortadas por una avalancha y los alimentos lleguen mal a la península. En este hipotético caso, es probable, que las provincias colindantes (Cataluña) no tengan problemas, porque algo llegaría, pero Andalucía pasaría hambre, lo que traducido a la piel no le llegaría bien la sangre. Ahora dentro de Andalucía puede que a las provincias más lejanas no le llegue nada de alimentos y los habitantes de muchos pueblos de esas provincias sufran muerte por inanición (es decir, el tejido se necrosa). Traducido en el abdomen puede producirse un sufrimiento que puede acabar en necrosis de parte de la piel situada debajo del abdomen. *Esta complicación es infrecuente, pero puede pasar.*

Del mismo modo se puede producir una necrosis grasa. La necrosis grasa a veces puede pasar desapercibida en el postoperatorio inmediato.

**Seroma.** Al igual que los vasos sanguíneos, existe paralelamente unos vasos linfáticos, por donde, simplificando mucho, van sustancias que no pueden ir por la sangre. Durante la intervención los vasos linfáticos al igual que los sanguíneos son cortados, y al igual que un vaso que sangra puede producir un hematoma, un vaso linfático que drena puede producir un seroma.

**Asimetría.** Por razones obvias no es esperable un resultado simétrico al 100%. Igual que la forma que se dilató el abdomen no fue 100 % simétrica, es habitual que la cicatriz de un lado sea más larga, esta algo más elevada que del otro lado. Es normal y natural.

**Separación de la herida.** Puede que en el postoperatorio se separe la herida por mucho motivos, una intolerancia de los puntos, un desgarro del tejido, ... en estos casos, la cicatriz quedará abierta, e irá cicatrizando poco a poco, pudiendo llegar a tomar algunos meses hasta su cierre por completo.

La mayor parte de las complicaciones pueden solucionarse y no ponen en peligro la vida del paciente, sin embargo, pueden aparecer **complicaciones de gravedad para la vida del paciente.** Son muy infrecuentes y la inmensa mayoría están relacionadas con problemas previos del paciente que no se manifestaron en el estudio preoperatorio, ajenos a la naturaleza y zona de la cirugía. Por ejemplo, el paciente puede padecer una arritmia grave, que durante el electrocardiograma previo a la intervención pasa desapercibida, porque en esa altura el ritmo era

normal, pero que debute en la cirugía. Como repetimos, es extraordinario este tipo de complicaciones, pero como existe esa probabilidad remota, es nuestro deber comunicarlo.

**Trombo embolismo pulmonar.** Esta complicación, *aunque extremadamente infrecuente, es muy grave.* Durante las primeras 48 horas tendrá una movilidad reducida, y esa movilidad reducida unida a la inflamación puede hacer que se formen trombos o tapones en las venas de las piernas. Estos tapones pueden migrar a los pulmones y desencadenar un cuadro que puede llegar a ser fatal. Para evitar esta complicación tan grave, se indica la **movilización precoz** del paciente tras 24 horas y se pone un **tratamiento profiláctico con una heparina**. De esta manera reducimos aún más el riesgo, pero **nunca se reduce a 0**.

**El Resultado no puede, ni debe garantizarse, lo que si se debe garantizar es que se pondrán todos los medios para que la cirugía llegue a buen fin.**

## | GUÍA CLÍNICA CONSULTA A CONSULTA

Lo que a continuación detallamos es la evolución e inquietudes más frecuentes de las pacientes intervenidas de reducción mamaria.

Esta descripción corresponde a un caso estándar, el Dr. Amaya puede explicarte un postoperatorio diferente para tu caso en concreto.

Las fechas de las revisiones son orientativas pudiendo variar de paciente a paciente.

### 1º CONSULTA

En la primera consulta recogerá su historia clínica, el cirujano le preguntará si padece alguna enfermedad, toma o es alérgico algún medicamento, intervenciones quirúrgicas previas, antecedentes familiares entre otros.

Es muy importante que la comunicación entre el paciente y el cirujano plástico sea fluida, para que así el cirujano pueda saber cuáles son sus expectativas y que este le explique las limitaciones de la intervención.

Se procederá a su examinación, el doctor le comentará en esos momento las particularidades que hacen su caso único. **No tomamos fotos de las pacientes, en la primera consulta la confidencialidad es esencial para nosotros.**

**Somos contrarios a cualquier simulación 3D informática. Las personas no son, ni se comportan como piezas de un vehículo, y el cirujano plástico no es una impresora 3D.**

Se le explicará también, como se realiza el procedimiento, en que Hospital se realizará, sus riesgos, cómo es el postoperatorio, así como todas las medidas que se toman para que el proceso se realice con la máxima seguridad.

El doctor le explicará las cosas de forma sencilla y clara. Intentará en todo momento que sea lo más realista posible y como suele subrayar “sin edulcorantes”. El doctor le aconsejará o desaconsejará la intervención.

**La primera consulta será meramente informativa.** Se le recomendará que se tome su tiempo para meditar la decisión y si desea intervenir, se le emplazará para una segunda consulta, en la que deberá acudir con todas las dudas que le surjan en casa anotadas. **Recuerde que son unas 2 semanas de baja y que durante la primera semana es dependiente.** Si tiene hijos no podrá cuidarlos y además durante una semana necesitará una persona que te ayude.

Finalmente, será informado del precio y las opciones de financiación por nuestro personal de atención al paciente.

## 2º CONSULTA

Se resolverán las últimas dudas con la paciente, se realizará una nueva exploración donde se discutirán los detalles de la cirugía.

Si ambos están conformes podrá marcarse la cirugía, con un mínimo de 2 semanas, o podrá ser emplazada para otra visita.

## 1º DÍA, NOCHE EN EL HOSPITAL

Terminada la operación se despierta en una *Unidad de Recuperación Postanestésica* (URPA) del hospital. Es frecuente no sentir dolor, pero si presión en el tórax. El cirujano pasará a comprobar que se encuentra bien y que los drenajes están permeables, antes de informar a sus familiares. Recordará muy poco del paso por la URPA.

Tras pasar un tiempo en la URPA, puede ser muy variable, desde 30 a 120 minutos, será trasladada a la habitación. En la habitación permanecerá sin levantarse y poder comer durante algunas horas, lo habitual es entre 3-6 h. **Después de ese tiempo (3-6h), podrá ingerir líquidos.** Estarás sondada y no podrás levantarte hasta el día siguiente.

La principal molestia es la tensión en el abdomen, al suturarte la musculatura, además de la faja, la paciente tiene la sensación de que lleva un corsé dentro del abdomen.

La primera noche dormiré poco y mal. **La abdominoplastia es un no proceso doloroso, no obstante, no está extenso de molestias.** El dolor en una escala de 0-10 tiene una intensidad de 2-3. Es cierto que hay pacientes a las que el proceso solo les produce leves molestias, pero también otras pacientes refieren que la intensidad es de 6. El dolor es muy subjetivo y la percepción puede variar mucho de paciente a paciente. Lo habitual es que no duela, pero se tengan molestias. La mayor parte de las pacientes describen el dolor como sensación de opresión en el abdomen.

El dolor del abdomen lo tolerará, pero lo que sin lugar a duda llevará peor será el **dolor de espalda.** Sí, deberá dormir boca arriba durante un mes y le dolerá la espalda de estar en esa posición los primeros días.

La faja es muy molesta y también la llevará durante un mes. Cuidado porque la faja crea adicción. Da una sensación de protección que al retirarla crea incertidumbre.

En el primer día deberá hacer ejercicios con las piernas en los pies, pequeñas flexión- extensiones para bombear bien la sangre. Los drenajes y faja compresiva no le facilitarán la movilidad. Se le administrará una heparina en las siguientes horas tras la cirugía.

Como resumen es una noche que, pese a la medicación, se suele pasar mal por todo lo anterior.

### 2º/3ª DÍA, LA PARTE MÁS DURA

**Lo habitual es recibir el alta el 2º-3º día**, aunque en determinadas circunstancias (pacientes que vivan a más de una hora de Madrid) puede que necesite 2 días de ingreso. La gran mayoría de las pacientes se van sin drenajes a casa.

**Este día en casa es, sin duda, el peor.** La intensidad del dolor es máxima, aunque como subrayamos no es una intervención dolorosa y con la medicación, sea perfectamente tolerable. Recuerda que si limita los movimientos dolerá menos. El vendaje no puede retirarse y las pacientes deben asearse por partes, esto unido a que no se deberá levantar los brazos, le provocará que las axilas suden, lo que le hará sentirse muy incómoda.

En este día le importará poco el resultado de la cirugía. **Solo deseará quitarse y vendaje y poder darse una buena ducha.**

No es inusual que aparezca un pequeña distimia, o como se dice en el argot popular un “bajón” anímico. Este día pensará: ¿quién me ha mandado a meterme en esto?

Este día pensará que es imposible que en una semana pueda manejarse por si misma.

**No obstante, lo harás.**

No solo se le inflamará el abdomen, sino que también lo hará todo el cuerpo (manos y pies).

Tiene que levantarse de la cama, si o si, y sentarse al sillón. MUCHO CUIDADO, le explicaremos como tiene que levantarse, primero deberá permanecer en la cama sentada 20 minutos y luego poco a poco levantarse. **ES MUY FRECUENTE MAREARSE E INCLUSO TENER UN SINCOPE TRANQUILA ES NORMAL!!**

Se le retirará la sonda y tendrá que ir al baño acompañada.

El vendaje le producirá picor, puede que le salga alguna ampolla, **no se alarme si una mama le moleste y la otra no, o que se inflame más una mama que otra.**

**No es infrecuente manchar la faja con un poco de sangre.**

El Dr. le proporcionara su teléfono particular para que en el caso de cualquier imprevista tenga acceso a él directamente.

#### 4°-6° DÍA, 1ª REVISIÓN

**Este día experimentará una gran mejoría en las molestias, pero no se olvides que alguna molestia tendrá incluso meses después de la intervención.**

*Retirar el vendaje no le resultara agradable*, molesta bastante.

Llega el momento de verse...

Se verá el abdomen muy inflamado sobre todo en su parte inferior. La cicatriz será muy llamativa, estará roja y es normal cierta exudación de sangre. Es habitual la formación de abundantes pliegues, estos irán disminuyendo con el paso del tiempo. No se alarme por la probable presencia de hematomas. Es normal que tenga rojeces por el vendaje, alguna ampolla y no se alarme, las marcas de rotulador salen con un poco de alcohol, o mejor la propia descamación la elimina en unos días.

Así pues, **tendrá el abdomen raro**, aunque misteriosamente puede que incluso se vea bien. (Les pasa a muchas pacientes) es muy frecuente notarse un estrechamiento de la cintura con la ropa.

Desde este día puedes ducharte entera y mojarle la herida, siempre y cuando no la sumerjas. Tras la ducha hay que secar la herida y aplicar un antiséptico tipo cristalmina.

**Es muy probable que haya perdido gran parte de la sensibilidad alrededor del ombligo y encima de la cicatriz. Con el paso del tiempo irá recuperándola. Aunque puede que en algunas zona la pierda de forma definitiva.**

Es habitual tener pequeños exudados (las cicatrices expulsan líquido). Ese líquido puede oler mal y el abdomen no estar infectado.

A partir del 7°-10° día muchas pacientes se reincorporan a su puesto de trabajo, siempre y cuando se a un trabajo no físico, tipo oficina. Importante recordar que habrá molestias y que algunas pacientes necesitan más tiempo.

Puedes ir realizando pequeños paseos diarios y reanudar paulativamente tu actividad habitual.

No se asuste si durante los primeros días le cuesta realizar deposiciones, es muy frecuente. Lo mejor para el estreñimiento es dar pequeños paseos e ingerir muchos líquidos. Si pasado el 6º día no acude al baño consulte con su cirujano.

### 12º-14º DÍA, 2ª VISITA DE CONTROL

**Este día dirá que las molestias le han disminuido muchísimo**, que prácticamente está realizando una vida normal. Es normal que algunas molestias persistan, recuerda que ha de pasar un año para que todo se normalice.

*Empezará a sentirse bien con la imagen de su nuevo abdomen, pero es muy frecuente cierta insatisfacción por la cicatriz, aún es muy visible, por los pliegues alrededor de la cicatriz y, sobre todo, por la inflamación de la zona infraumbilical (debajo del ombligo) y el pubis.*

**Debe empezar a aceptar su nuevo yo, que no tiene por qué coincidir con el yo que se imaginó.**

La inmensa mayoría de las pacientes se han incorporan a su trabajo alrededor de este día, si este no es físico.

Puede iniciar la actividad física realizando paseos de 20 minutos.

### 21º-30º DÍA, 3ª VISITA, RETIRADA DE PUNTOS

**Es habitual que no tenga molestias importantes y se muestre sorprendida por su rápida recuperación. Ha de haber reanudado completamente su actividad habitual. Siempre con la debida precaución.**

Es normal que acuda con una *sonrisa de oreja a oreja* y haya visitado la peluquería, la ropa le sienta mejor y lo nota. No obstante, también es habitual que **persista cierta inquietud por la cicatriz y la inflamación.**

Las pacientes con un trabajo físico se incorporarán a partir de estas fechas.

**El deporte puede iniciarse con prudencia.** Podrá comenzar a dormir hacia los lados.

La faja puede ser retirada, aunque si la lleva durante un mes más, la recuperación puede ser mas rápida.

#### 45°-60° DÍA, 4ª VISITA

Lo habitual es haberse **recuperado plenamente** y haber iniciado la actividad deportiva.

Ya no recuerda como era su abdomen y suele incidir en la cicatriz y sobre todo la inflamación. Hay que estar atento a la cicatrización para evitar que no haga una cicatriz hipertrófica o queloidea.

#### 90°-100° DÍA, 5ª VISITA

En esta visita **lo habitual es quejarse de la inflamación de la zona infraumbilical y del pubis y hacerlo con insistencia.** Se encuentran bien, para usted estará completamente recuperada y por ello se le hace más difícil creer que el proceso inflamatorio continúa activo.

Estará satisfecha pero siempre recuerda que tarda un año en obtenerse el resultado final.

#### 160°-180° DÍA, 6ª VISITA

**La recuperación es prácticamente completa,** la cicatriz es tornándose más pálida, los pequeños pliegues están prácticamente desaparecidos. **Es normal que persista la insensibilidad de la zona umbilical. La inflamación seguirá bajando.**

#### 365° DÍA, 7ª VISITA

Aquí acaba el proceso. La cicatriz habrá mejorado mucho, pero es frecuente que continúe mejorando durante otro año más. **Recuerde que este es tu abdomen y no el de una imagen en 3D, o el abdomen de otra paciente y debe aceptarlo como tal.**

Su caso fue único y nunca extrapolable a otra paciente. Podrá explicar cómo fue su caso en concreto, pero no ocurrirá lo mismo en otras pacientes. Recuerde aquello que explicábamos al principio: *“Olvidate de lo que te contó tu amiga, solo refleja la experiencia que tuvo ella, lo que a continuación detallo es la experiencia de muchas pacientes...”*