



ARTÍCULO ORIGINAL

Resultados a largo plazo en calidad de vida en cirugía de contorno corporal. Fase IV en la cohorte Body-Qol®



Ekaterina Troncoso, Jaco Suijker, Francisca Pizarro, Sofia Montecinos, Galia Villarroel, Gabriel Cavada, Cristian Erazo, Juan Pablo Cisternas, Patricio Andrades, Susana Benítez, Sergio Sepúlveda y Stefan Danilla*

Departamento de Cirugía, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 7 de septiembre de 2016; aceptado el 12 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 13 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Cirugía de contorno corporal;
Calidad de vida;
Seguimiento a largo plazo

Resumen

Introducción: La calidad de vida es uno de los resultados en cirugía de contorno corporal más importantes. La evidencia sobre la calidad de vida de estos pacientes a largo plazo es escasa. El objetivo de este estudio fue determinar si la calidad de vida obtenida en el postoperatorio temprano posterior a la cirugía de contorno corporal se mantiene a largo plazo.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohorte prospectiva compuesta por pacientes postoperados de cirugía de contorno corporal con más de un año de seguimiento. La calidad de vida fue medida con el instrumento Body-Qol®. Se compararon los puntajes preoperatorios, postoperatorios tempranos y postoperatorios tardíos. Se realizó el análisis estadístico con las pruebas de Kruskal-Wallis y Kolmogorov-Smirnov.

Resultados: La cohorte se compuso de 112 pacientes con un seguimiento a largo plazo del 75%. En toda la cohorte la calidad de vida mejoró entre el preoperatorio ($43,9 \pm 14,1$ puntos) y ambas mediciones postoperatorias ($85,2 \pm 16,8$ postoperatorio temprano y $83,6 \pm 13,5$ postoperatorio tardío), siendo estadísticamente significativo ($p < 0,0001$). Entre el postoperatorio temprano y tardío no existió diferencia ($p = 0,112$). El análisis por dominios demostró la misma tendencia. Los pacientes con pérdida masiva de peso tuvieron puntajes preoperatorios menores, pero igualaron a la población estética en ambas mediciones postoperatorias.

Conclusiones: La calidad de vida mejora significativamente posterior a la cirugía de contorno corporal de forma temprana, y esta mejoría es estable en el tiempo. Esto se observa tanto en los pacientes estéticos como en los posteriores a la pérdida masiva de peso.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad de Cirujanos de Chile. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drstefandanilla@gmail.com (S. Danilla).

KEYWORDS

Body contouring surgery;
Quality of life;
Long-term follow-up

Long-term outcomes in quality of life after body contouring surgery. Phase IV results in the Body-Qol® cohort

Abstract

Introduction: One of the most important outcomes in patients undergoing body-contouring surgery is quality of life. Data on long-term quality of life is deficient. The main purpose of this study is to determine if short-term QoL after body contouring surgery maintains in the long-term follow up.

Methods: A cohort study was designed; patients with at least one-year follow-up from the surgery were included. Quality of life was measured with the Body-Qol® instrument. All patients answered the preoperative Body-Qol® and at least one measurement after one year of follow-up from body contouring surgery. The preoperative scores, short-term scores and long-term follow-up scores were compared. The statistical analysis was made with Kruskal-Wallis y Kolmogorov-Smirnov tests.

Results: The cohort was integrated by 112 patients; the long-term follow-up was of 75%. Quality of life improved between the preoperative measure (43.9 ± 14.1 points) and both short-term and long-term measures (85.2 ± 16.8 early postoperative y 83.6 ± 13.5 late postoperative), which was statistically significant ($P < .0001$). There was no difference between the short-term and long-term measures ($P = .112$). The domain analysis demonstrated the same tendency. Massive weight loss patients had lower preoperative scores but improved more after BCS, reaching almost cosmetic values.

Conclusions: Quality of life improves soon after surgery and is stable over time. This was observed for both massive weight loss and cosmetic patients.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad de Cirujanos de Chile. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La cirugía de contorno corporal es cada vez más frecuente, principalmente debido a la creciente popularidad que han tenido los procedimientos estéticos¹, y a la creciente población de pacientes con pérdida masiva de peso². La cirugía de contorno corporal consiste en un conjunto de técnicas que tienen como objetivo final mejorar la figura. Estos procedimientos pueden abarcar desde la liposucción³⁻⁵, hasta grandes resecciones dermocutáneas como los *body lifts*⁶⁻⁸.

Los motivos de consulta para realizarse este tipo de cirugía pueden ser físicos, psicológicos o una combinación de ambos. Las molestias físicas más frecuentes derivan del exceso de piel, como enrojecimiento, infecciones, dificultad para la higiene de los pliegues, entre otras. Las molestias psicológicas principales derivan de la insatisfacción con la autoimagen corporal, baja autoestima, alteración en la vida sexual, aislamiento social y sensación de rechazo por los pares⁹⁻¹³.

Tradicionalmente los resultados en cirugía de contorno corporal se han enfocado en el reporte de complicaciones y en la observación de fotografías pre y postoperatorias. Sin embargo, la motivación para realizarse este tipo de procedimientos es multidimensional, y creemos que los resultados deben observarse desde un punto de vista biopsicosocial, evaluando además el impacto en la calidad de vida (CdV). Para ello es necesario utilizar instrumentos debidamente validados denominados *Patient Reported Outcome Measures*, que extraen esta información directamente del paciente, sin mediar interpretación por un tercero¹⁴⁻¹⁶.

Nuestro grupo ha creado y validado el instrumento Body-Qol®¹², el primer instrumento desarrollado siguiendo estándares internacionales para la evaluación de la CdV en pacientes sometidos a cirugía de contorno corporal. Además, es el único instrumento actualmente disponible en español. Un reporte preliminar de nuestro grupo utilizando el instrumento Body-Qol® sugiere una mejoría significativa en la CdV a los 3 meses de seguimiento posterior a la cirugía de contorno corporal¹³.

Asimismo, la mayoría de los estudios realizados en el tema evalúan los efectos de la cirugía de contorno corporal sobre la CdV entre 3 y 6 meses de seguimiento postoperatorio, momento en el cual el resultado final puede no estar completamente establecido, pues durante el primer año las cicatrices pueden aumentar su tamaño¹⁷. Además, se ha propuesto que los pacientes pudieran reportar puntajes más altos en el postoperatorio temprano debido a las expectativas preoperatorias más que a la cirugía misma¹⁸.

Hasta la fecha, no se ha evaluado el impacto a largo plazo en la CdV en una cohorte compuesta tanto de pacientes estéticos como posteriores a una pérdida masiva de peso. El objetivo principal de este estudio es determinar si la mejoría en la CdV observada en el postoperatorio temprano se mantiene en el seguimiento a largo plazo.

Materiales y métodos

Diseño

Se diseñó un estudio prospectivo de cohorte. Se incluyeron todos los pacientes operados por cualquier técnica de ciru-

Tabla 1 Instrumento Body-Qol®. Consiste en 20 ítems repartidos en 4 dominios

Dominio	Ítem
Satisfacción corporal	Me siento cómoda(o) mostrando mi guata
	Me gusta mi guata cuando me la miro
	Mi guata se ve bella
	Mi guata está firme
Vida sexual	Me desagradan mis rollos
	Me siento cómodo(a) durante las relaciones sexuales
	Me siento seguro(a) sexualmente
	Me siento sexy estando desnudo(a)
	Evito que mi pareja me toque porque me siento feo(a)
Autoimagen y autoestima	Evito que mi pareja me mire desnudo(a)
	Me siento bello(a)
	Me veo atractivo(a) estando vestido(a)
	Las personas que me ven me encuentran atractivo(a)
	Me siento seguro(a) de mi apariencia en un evento social
Síntomas físicos	Me he sentido rechazado(a) por mis pares por mi apariencia física
	En el verano me salen hongos en los pliegues de la guatita
	Se me incrusta la pretina del pantalón en la guatita
	Me sale mal olor en los pliegues de la guatita cuando hace calor como en el verano
	Se me humedece la guata
	Siento un «bulto» en el pantalón

gía de contorno corporal por el equipo de cirugía plástica y reparadora del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en el período comprendido entre el 1 de junio de 2013 y el 31 de mayo de 2015, que hubieran aceptado participar en el estudio y hubieran firmado el consentimiento informado. Se excluyeron todos los pacientes que no hubieran contestado el Body-Qol® en el preoperatorio.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Chile y fue realizado bajo los principios éticos propuestos en la declaración de Helsinki¹⁹.

Variables

La variable principal de resultado fue la CdV medida por el instrumento Body-Qol® en el pre y postoperatorio temprano y tardío. Este instrumento está compuesto por 20 ítems distribuidos en 4 dominios (tabla 1). Los ítems consisten en afirmaciones tipo Likert en las cuales el paciente evalúa su grado de acuerdo con la afirmación en una escala ordinal del 1 al 5. El puntaje obtenido se ajustó para una escala del 0 al 100. Se omitió el dominio «vida sexual» en los pacientes que declararon no tener relaciones sexuales, distribuyendo el puntaje entre los otros dominios.

La medición de la CdV se realizó en 3 tiempos diferentes de evolución. La primera medición fue realizada 24 h previo a la cirugía. Para el postoperatorio temprano se repitió la encuesta entre 1 y 9 meses postoperatorios. Para el seguimiento a largo plazo, la tercera encuesta se realizó al menos un año posterior a la cirugía. Las encuestas se aplicaron en hoja de papel en el preoperatorio, o por vía e-mail o vía telefónica en el seguimiento postoperatorio.

Se obtuvieron las características demográficas, medidas antropométricas, antecedentes y características de la cirugía.

Estadística

Se utilizó estadística descriptiva para resumir y explicar las variables. La descripción de las variables continuas se realizó mediante promedio, desviación estándar y rango. La descripción de las variables categóricas se realizó mediante frecuencia y porcentajes.

El análisis se realizó a través del test de igualdad de función de distribución de Kolmogorov-Smirnov y el test de igualdad de poblaciones de Kruskal-Wallis. El análisis se realizó en conjunto en toda la cohorte, y por separado en pacientes con pérdida masiva de peso y estéticos.

Se rechazó la hipótesis nula con un nivel alfa de 1 en 20 ($p < 0,05$).

Resultados

Características de los pacientes

En el período estudiado se operaron un total de 202 pacientes de cirugía de contorno corporal, de los cuales 112 pacientes contestaron la encuesta en el preoperatorio (la cual constituye nuestra población de estudio), 57 pacientes contestaron la encuesta en el postoperatorio temprano y 84 pacientes en el postoperatorio tardío, con un seguimiento a largo plazo del 75%. La mediana de seguimiento hasta la encuesta postoperatoria temprana fue de 3,13 meses (RIQ 3-6), mientras que la tardía fue de 29,12 meses (RIQ 18,4-31,6) o 2,43 años (RIQ 1,5-2,6).

Todos los pacientes fueron mujeres. La edad promedio fue de $39,59 \pm 8,11$ años. En promedio, el peso fue de $64,03 \pm 7,06$ kg, la talla de $159,62 \pm 6,11$ cm y el índice de masa corporal (IMC) preoperatorio de $25,10 \pm 2,21$ kg/m². De todas las pacientes, 20 (17,86%) fueron posterior a una pérdida masiva de peso (7 [6,25%] tuvieron un bypass gástrico; 11 [9,82%] una gastrectomía vertical en manga, y 2 [1,79%] cambios en el estilo de vida). En general las pacientes eran sanas, siendo la comorbilidad más frecuente el tabaquismo crónico ($n = 30$; 26,79%) (tabla 2).

La mayoría de las pacientes presentaron algún grado de ptosis abdominal ($n = 58$; 62,50%), correspondiendo la mayoría a una ptosis de moderada a grave (34 pacientes Matarasso III y 30 pacientes Matarasso IV). La cirugía más frecuentemente realizada fue la lipoabdominoplastia en 95 (84,82%) de las pacientes, seguida de la liposucción en 9 (8,04%) pacientes. El patrón de resección cutánea más común fue en *losange* ($n = 38$; 33,93%), seguido del patrón de Lockwood ($n = 21$; 18,75%) (tabla 3).

Tabla 2 Características generales de la cohorte

Característica	
Edad $\pm$ DE (años)	39,59 $\pm$ 8,11
Peso $\pm$ DE (kg)	63,94 $\pm$ 6,72
Talla $\pm$ DE (cm)	159,62 $\pm$ 6,11
IMC $\pm$ DE (kg/m ²)	25,10 $\pm$ 2,21
Pérdida de peso masiva, n (%)	20 (18,02)
Cirugía bariátrica previa, n (%)	25 (15,73)
Cirugía estética previa, n (%)	9 (8,04)
Cirugía estética concomitante, n (%)	13 (11,61)
Cirugía estética posterior, n (%)	5 (5,95)
Comorbilidades	
Tabaquismo, n (%)	30 (26,79)
Depresión mayor, n (%)	6 (5,36)
Trastorno ansioso, n (%)	5 (4,46)
Hipertensión arterial, n (%)	4 (3,57)
Diabetes mellitus, n (%)	1 (0,89)
Insulinorresistencia, n (%)	5 (4,46)
Hipotiroidismo, n (%)	7 (6,25)

Tabla 3 Grado de ptosis abdominal según la clasificación de Matarasso y características de la cirugía

Grado de ptosis	
Matarasso I, n (%)	2 (1,79)
Matarasso II, n (%)	4 (3,57)
Matarasso III, n (%)	34 (30,36)
Matarasso IV, n (%)	30 (26,79)
Cirugía realizada	
Abdominoplastia, n (%)	5 (3,14)
Lipoabdominoplastia, n (%)	95 (84,82)
Liposucción, n (%)	9 (8,04)
Lower body lift, n (%)	5 (4,46)
Patrón de resección cutánea	
Ampliada, n (%)	3 (2,68)
Circunferencial, n (%)	7 (6,25)
Fleur de Lis, n (%)	5 (4,46)
Lockwood, n (%)	21 (18,75)
Losange, n (%)	38 (33,93)
Reversa, n (%)	1 (0,89)

Fuente: Matarasso²⁰.

No existieron diferencias significativas entre las características de las pacientes con pérdida masiva de peso y las operadas por motivos estéticos. Con respecto al tipo de cirugía realizada, el 91,21% de las pacientes estéticas se realizaron una lipoabdominoplastia, mientras que en las pacientes con pérdida masiva de peso se realizó lipoabdominoplastia en el 60%, siendo más frecuente procedimientos extensos como el *lower body lift* (25%) y resecciones extendidas (10%) o circunferenciales (30%) (tabla 4).

Calidad de vida medida por el instrumento Body-Qol[®]

El puntaje total medido por el instrumento Body-Qol[®] fue de 43,9 $\pm$ 14,1 en el preoperatorio; 85,2 $\pm$ 16,8 en el postoperatorio temprano, y 84,4 $\pm$ 12,7 en el postoperatorio tardío. Este incremento fue estadísticamente significativo entre el puntaje preoperatorio y el postoperatorio temprano ($p < 0,0001$) y tardío ($p < 0,0001$), mientras que entre

Tabla 4 Características de las pacientes estéticas y con pérdida masiva de peso

	Estético		Pérdida masiva de peso		p
	Promedio ± DE	Rango	Promedio ± DE	Rango	
<i>Característica</i>					
Edad	39,93 ± 7,58	22-64	38,3 ± 10,42	22-63	NS
Peso	63,59 ± 6,96	47,5-86	65,91 ± 7,33	55-81	NS
Talla	158,93 ± 6,38	145-176	160,31 ± 4,93	149-168	NS
IMC	25,18 ± 2,12	19,27-30,86	25,60 ± 2,49	22,07-32,05	NS
<i>Cirugía de contorno corporal</i>					
Abdominoplastia, n (%)	1 (0,77)		4 (14,81)		0,006
Lipoabdominoplastia, n (%)	118 (90,77)		17 (62,96)		< 0,0001
Liposucción, n (%)	11 (8,46)		1 (3,70)		NS
Lower body lift, n (%)	0 (0)		5 (18,52)		–
<i>Patrón de resección cutánea</i>					
Ampliada, n (%)	1 (0,77)		3 (11,11)		0,025
Circunferencial, n (%)	1 (0,77)		8 (29,63)		< 0,0001
Fleur de Lis, n (%)	6 (4,62)		2 (7,41)		NS
Lockwood, n (%)	26 (20)		1 (3,70)		0,041
Losange, n (%)	55 (42,31)		8 (23,63)		0,04
Reversa, n (%)	1 (0,77)		0 (0)		–

NS = no significativo.

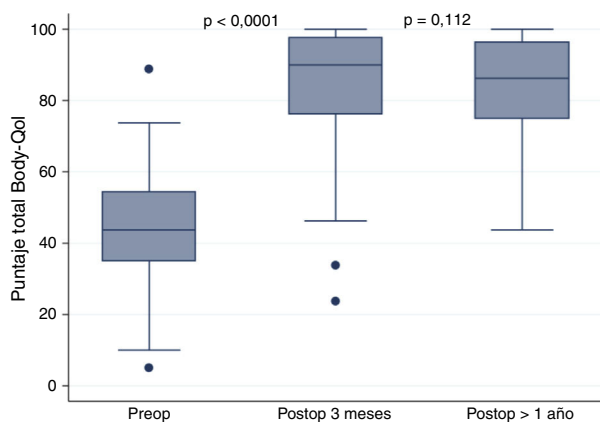


Figura 1 Puntaje total Body-Qol® en el preoperatorio, postoperatorio temprano y postoperatorio tardío.

la medición postoperatoria temprana y la tardía no hubo diferencias ($p=0,112$) (fig. 1).

Al realizar el análisis por dominios, se obtuvo mejoría entre el puntaje preoperatorio y postoperatorio temprano en los dominios de satisfacción corporal (de $14,5 \pm 1,5$ a $77,3 \pm 3,2$; $p < 0,0001$), vida sexual (de $43,9 \pm 2,1$ a $83,6 \pm 2,6$; $p < 0,0001$), autoestima (de $61,5 \pm 1,7$ a $86,9 \pm 1,9$; $p = 0,0001$) y síntomas físicos (de $57,0 \pm 2,4$ a $92,9 \pm 1,8$; $p = 0,0001$). Al contrastar el puntaje por dominios en el postoperatorio temprano y tardío, la mejoría se

mantiene en todos los dominios, no existiendo diferencia estadísticamente significativa (fig. 2).

Las pacientes con pérdida masiva de peso tuvieron puntajes preoperatorios menores que las pacientes estéticas ($33,9 \pm 3,5$ en contraste con $46,0 \pm 1,4$; $p = 0,03$). El puntaje en el postoperatorio temprano también fue menor en las pacientes con pérdida masiva de peso ($75,7 \pm 7,8$) en contraste con las pacientes estéticas ($87,3 \pm 1,9$), sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,22$). La mejoría se mantuvo en el tiempo con puntajes similares en el seguimiento a largo plazo ($79,8 \pm 2,9$ en la población con pérdida masiva de peso y $84,6 \pm 1,3$ en la población estética; $p = 0,11$). Es decir, que las pacientes con pérdida masiva de peso logran puntajes similares a las pacientes estéticas en el postoperatorio debido a un mayor incremento en la CdV posterior a la cirugía ($46,1 \pm 20,2$ y $39,7 \pm 18,3$ puntos de diferencia, respectivamente). No hubo diferencias entre el puntaje postoperatorio temprano y tardío en ambos grupos ($p = 0,74$ y $p = 0,15$, respectivamente) (fig. 3). El puntaje por dominios se comportó de similar forma entre las pacientes estéticas y con pérdida masiva de peso.

Tendencia del puntaje Body-Qol® en el tiempo

El puntaje Body-Qol® mejoró precozmente en el postoperatorio temprano, y esta mejoría se mantuvo en el postoperatorio tardío (fig. 4). El modelo que mejor describe

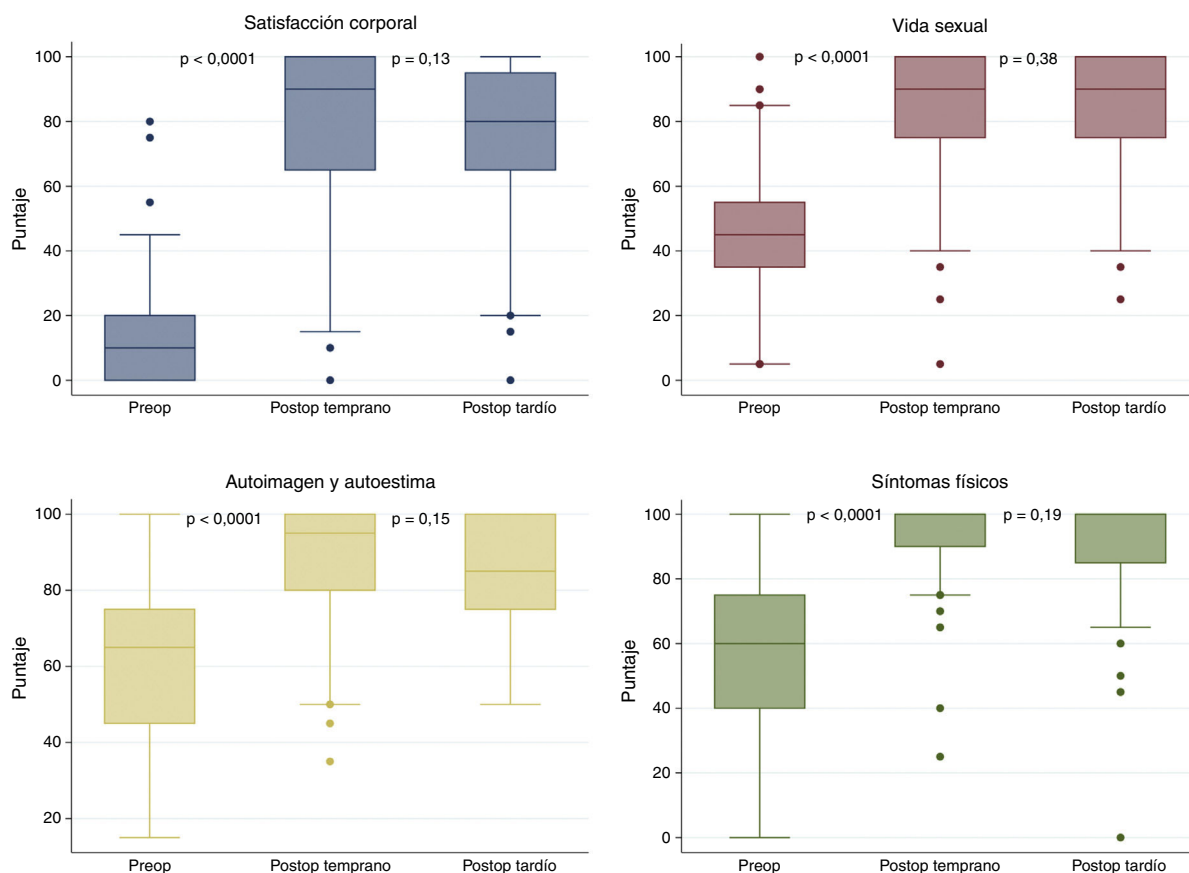


Figura 2 Puntaje Body-Qol® por dominios en el preoperatorio, postoperatorio temprano y postoperatorio tardío.

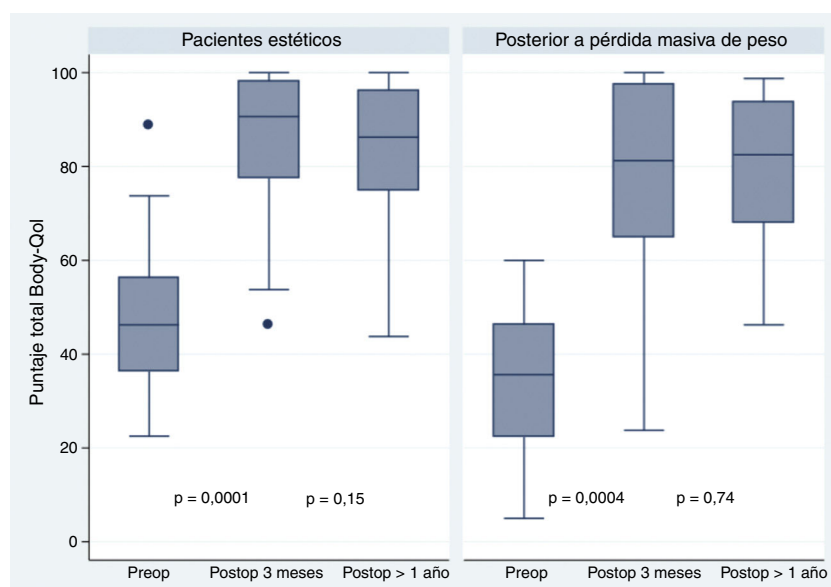


Figura 3 Puntaje Body-Qol® en la encuesta preoperatoria, postoperatoria temprana y postoperatoria tardía en pacientes estéticas y pacientes con pérdida masiva de peso.

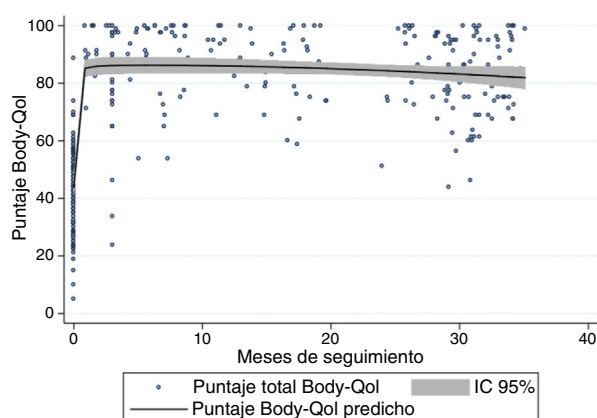


Figura 4 Tendencia del puntaje total Body-Qol® en el tiempo.

la tendencia del puntaje Body-Qol® en el tiempo fue una función de Gompertz, con un $R^2 = 0,99$. Este modelo predice un puntaje máximo teórico de 84,9 puntos posterior a la cirugía de contorno corporal, que se mantiene constante en el tiempo. En las pacientes con pérdida masiva de peso predice un puntaje postoperatorio teórico de 80,1 puntos, mientras que en las pacientes estéticas predice 85,9 puntos; esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).

Discusión

Para la evaluación de resultados en la cirugía de contorno corporal es necesario incorporar la perspectiva del paciente, puesto que las motivaciones para someterse a este tipo de cirugía no están en relación con una enfermedad, sino que responden a un deseo de mejorar la CdV²¹. Revisiones sistemáticas realizadas por Jabir y Staalesen et al. sugieren una mejoría en la CdV posterior a la cirugía de contorno

corporal, sin embargo, muchos de estos estudios se han realizado en un reducido número de pacientes o utilizan instrumentos no específicos para esta población^{22,23}.

Se ha reportado mejoría en estas pacientes en la CdV a través de la mejoría de la autoimagen, autoestima, síntomas físicos, entre otros¹⁰⁻¹³. Sin embargo, la mayoría de los estudios que evalúan la CdV en este tipo de pacientes tienen un seguimiento de entre 3 y 6 meses postoperatorios, y la evidencia sobre los resultados a largo plazo es escasa. Un estudio de Van der Beek et al. describe resultados en CdV en el seguimiento a largo plazo (4 y 7 años), en una cohorte de 33 pacientes posbariátricos, en los que la CdV mejora significativamente con respecto a la previa a la cirugía de contorno²². Sin embargo, estos resultados son solo extrapolables a la población que ha tenido pérdida masiva de peso, dejando fuera a todos los pacientes que se realizan una cirugía de contorno corporal por otra causa. Esta investigación representa el primer estudio en evaluar los resultados en la CdV a largo plazo posterior a cirugía de contorno corporal en una cohorte principalmente estética.

Nuestras pacientes fueron reclutadas por 2 años, con un seguimiento a largo plazo del 75%. Las mediciones postoperatorias fueron realizadas en momentos de la evolución muy diferentes (alrededor de 3 meses la segunda encuesta y alrededor de 2 años y medio la tercera), siendo estas mediciones representativas del postoperatorio temprano y tardío respectivamente.

La medición de la CdV en el postoperatorio temprano fue significativamente más alta que en el preoperatorio, en general y por dominios. Esto es concordante con resultados preliminares encontrados en un estudio previo realizado por nuestro grupo¹³. El puntaje total y el puntaje por dominios en el postoperatorio tardío también fueron mayores que en el preoperatorio. Llama la atención que no existió diferencias entre el puntaje postoperatorio tardío y el temprano, sugiriendo que la CdV alcanzada en el postoperatorio

temprano se mantiene en el tiempo. Debido a que usamos 2 métodos diferentes para comparar el postoperatorio temprano y tardío, estos resultados son más robustos.

El modelo no lineal de Gompertz predice una meseta que se alcanza en el postoperatorio temprano y que se mantiene en el tiempo. Es decir, que la CdV final posterior a una cirugía de contorno corporal se alcanza en el postoperatorio temprano y se mantiene estable en el tiempo.

Los pacientes con pérdida masiva de peso representan una población distinta a los pacientes que se realizan una cirugía de contorno corporal por motivos estéticos^{2,23-25}. Debido a esto decidimos analizar este grupo por separado y contrastarlo con las pacientes operadas por motivos estéticos. Si bien las pacientes con pérdida masiva de peso tienen peor CdV preoperatoria que las pacientes estéticas, logran alcanzar puntajes similares en el postoperatorio debido a un mayor incremento en la CdV. Nuestro modelo predice puntajes postoperatorios levemente menores en pacientes con pérdida de peso masiva (80,1 *versus* 85,9); aunque estadísticamente significativo, no consideramos que sea clínicamente relevante. Por lo tanto, el subgrupo de pacientes con pérdida masiva de peso se beneficia especialmente de la cirugía de contorno corporal, incrementando en mayor medida su CdV. Van der Beek et al. destacan en una cohorte posbariátrica que todos los pacientes consideraron la cirugía de contorno corporal como parte del proceso de la pérdida de peso²².

La principal limitación de este estudio fue la falta de hombres en la cohorte, por lo que no es posible extrapolar estos resultados a la población masculina. Esto no es sorprendente, pues más del 90% de los procedimientos cosméticos se realizan en mujeres¹, principalmente debido a que las mujeres se sienten más presionadas a tener una figura esbelta y juvenil^{26,27}. Otra limitación importante de este estudio fue la relativa baja tasa de respuesta en el postoperatorio temprano. Esto fue debido a que el sistema de registro del Body-Qol® no se encontraba funcionando de forma completa durante el primer tiempo posterior a su lanzamiento. Afortunadamente el sistema de registro se encuentra completamente operacional en este momento.

Conclusiones

La utilización de instrumentos validados para la medición de la CdV nos da una visión de resultado desde el punto de vista del paciente, lo que es especialmente importante de evaluar en este tipo de pacientes, debido a que se trata de una población en principio sana, cuya motivación para realizarse la cirugía es mejorar su CdV. En nuestras pacientes, la CdV mejora entre el preoperatorio y el postoperatorio temprano, y esta mejoría se mantiene en el tiempo. Las pacientes con pérdida de peso masiva que se realizan una cirugía de contorno corporal tienen puntajes preoperatorios más bajos, sin embargo igualan los puntajes postoperatorios de las pacientes estéticas debido a un mayor incremento posterior a la cirugía.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. ISAPS. ISAPS Global Statistics [Internet]. [consultado 7 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics>
2. Shermak MA, Chang D, Magnuson TH, Schweitzer MA. An outcomes analysis of patients undergoing body contouring surgery after massive weight loss. *Plast Reconstr Surg*. 2006;118:1026-31.
3. Schrudde J. Lipexheresis (liposuction) for body contouring. *Clin Plast Surg*. 1984;11:445-56.
4. Kesselring UK. Regional fat aspiration for body contouring. *Plast Reconstr Surg*. 1983;72:610-9.
5. Hetter GP, Herhahn F. Experience with lipolysis: The Illouz technique of blunt suction lipectomy in North America. *Aesthetic Plast Surg*. 1983;7:69-76.
6. Soliman S, Rotemberg SC, Pace D, Bark A, Mansur A, Cram A, et al. Upper body lift. *Clin Plast Surg*. 2008;35:107-14, discussion 121.
7. Lockwood T. Lower body lift with superficial fascial system suspension. *Plast Reconstr Surg*. 1993;92:1112-22.
8. Aly A, editor. *Body contouring after massive weight loss*. St. Louis, MO: Quality Medical Pub; 2006. p. 383.
9. De Brito MJA, Nahas FX, Bussolaro RA, Shinmyo LM, Barbosa MVJ, Ferreira LM. Effects of abdominoplasty on female sexuality: A pilot study. *J Sex Med*. 2012;9:918-26.
10. Klassen AF, Cano SJ, Scott A, Johnson J, Pusic AL. Satisfaction and quality-of-life issues in body contouring surgery patients: A qualitative study. *Obes Surg*. 2012;22:1527-34.
11. Klassen AF, Cano SJ, Scott A, Tsangaris E, Pusic AL. Assessing outcomes in body contouring. *Clin Plast Surg*. 2014;41:645-54.
12. Danilla ES, Cuevas P, Calderón ME, Ríos MA, Domínguez C, di Silvestre C, et al. Medición de los resultados desde la perspectiva del paciente en cirugía de contorno corporal: creación del instrumento Body-QoL. *Rev Chil Cir*. 2013;65:495-501.
13. Danilla S, Cuevas P, Aedo S, Domínguez C, Jara R, Calderón ME, et al. Introducing the Body-QoL®: A new patient-reported outcome instrument for measuring body satisfaction-related quality of life in aesthetic and post-bariatric body contouring patients. *Aesthetic Plast Surg*. 2016;40:19-29.
14. US Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research, US Department of Health and Human Services FDA Center for Biologics Evaluation and Research, US Department of Health and Human Services FDA Center for Devices and Radiological Health. Guidance for industry: Patient-reported outcome measures: Use in medical product development to support labeling claims: Draft guidance. *Health Qual Life Outcomes*. 2006;4:79.
15. Morley D, Jenkinson C, Fitzpatrick R. A structured review of patient-reported outcome measures used in cosmetic surgical procedures. *Rep Dep Health* [consultado 02 Feb 2015].

- Disponible en: phi.uhce.ox.ac.uk/pdf/Cosmetic%20Surgery%20PROMs%20Review.pdf
16. Albornoz CR, Pusic AL, Danilla S. Evaluación de resultados quirúrgicos desde la perspectiva del paciente. *Rev Méd Clín Condes*. 2016;27:107–12.
 17. Mustoe TA, Cooter RD, Gold MH, Hobbs FDR, Ramelet A-A, Shakespeare PG, et al. International clinical recommendations on scar management. *Plast Reconstr Surg*. 2002;110:560–71.
 18. Davis K. Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery. Routledge; 2013. p. 277.
 19. WMA. Declaration of Helsinki — Ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. 2013 [consultado 8 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
 20. Matarasso A. Abdominoplasty. *Clin Plast Surg*. 1989;16:289–303.
 21. Jabir S. Assessing improvement in quality of life and patient satisfaction following body contouring surgery in patients with massive weight loss: A critical review of outcome measures employed. *Plast Surg Int*. 2013;2013:515737.
 22. Van der Beek ESJ, Geenen R, de Heer FAG, van der Molen ABM, van Ramshorst B. Quality of life long-term after body contouring surgery following bariatric surgery: Sustained improvement after 7 years. *Plast Reconstr Surg*. 2012;130:1133–9.
 23. Coriddi MR, Koltz PF, Chen R, Gusenoff JA. Changes in quality of life and functional status following abdominal contouring in the massive weight loss population. *Plast Reconstr Surg*. 2011;128:520–6.
 24. Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. *Obesity (Silver Spring)*. 2006;14:1626–36.
 25. De Zwaan M, Georgiadou E, Stroh CE, Teufel M, Köhler H, Tenggler M, et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: A comparison of pre- and post-surgery groups. *Front Psychol*. 2014;5:1310.
 26. Nerini A, Matera C, Stefanile C. Psychosocial predictors in consideration of cosmetic surgery among women. *Aesthetic Plast Surg*. 2014;38:461–6.
 27. Fisher ML, Voracek M. The shape of beauty: Determinants of female physical attractiveness. *J Cosmet Dermatol*. 2006;5:190–4.