

Celulitis y obesidad localizada: la clave está en las diferencias

Popularmente se las iguala, lo que fomenta la exposición a tratamientos poco confiables

La denominada celulitis –cuyo nombre científico es fibroadenoma gelóide subcutáneo–, que muchos llaman *piel de naranja* aparece predominantemente en la mujer. Aunque es frecuente su asociación con las lipodistrofias localizadas (obesidades localizadas), que tienen un importante patrón hereditario relacionado con los cambios hormonales, ambas entidades son diferentes.

Para poder evidenciar la principal manifestación clínica de la celulitis deben observarse sus tres alteraciones características: lipodistrofia u obesidad localizada, alteración en el nivel del tejido conectivo y de la microcirculación.

En cambio, la lipodistrofia localizada es el aumento de células grasas, que se acumulan en ciertas zonas (la cadera, por ejemplo).

Como en condiciones normales las células de grasa se reproducen en general hasta la adolescencia, las obesidades localizadas pueden ser tratadas en forma definitiva con la llamada lipoaspiración. Este procedimiento elimina en forma selectiva del exceso de volumen graso en una zona determinada.

Por el contrario, en el caso de la



celulitis nunca podemos prometer soluciones definitivas creando falsas expectativas.

Las alteraciones del tejido conectivo de la piel relacionadas con la celulitis se ven favorecidas con tratamientos no invasivos como la terapia subdérmica o endermoterapia (máquina con sistema de rodillos giratorios más aspiración que logran un gran masaje mecánico sobre la piel), y con tratamientos mínimamente invasivos, como el *dimpling*, que minimiza la imagen del poceado.

Mientras que el primer procedimiento está indicado para celulitis de superficies amplias, el se-

gundo se emplea preferentemente para poceados aislados.

Cualquier alteración en el sistema linfático que lleve a un aumento en la retención de líquidos puede exacerbar la piel de naranja. Por consiguiente, los tratamientos tendientes a mejorar el drenaje linfático son los indicados: medicamentos como los linfoflebotónicos (aceleran el mecanismo de drenaje), el drenaje linfático manual o mecánico, las bombas de presoterapia (botas que se inflan comprimiendo las piernas y drenando el exceso de contenido líquido de estos miembros), como también el simple ejercicio físico, son procedimientos que darán por resultado la disminución del edema y de este modo mejorarán la imagen del poceado.

Las pacientes deben recordar que las alteraciones del tejido conectivo y del sistema linfático son mejoradas en forma efectiva pero temporal, y desconfiar de las soluciones mágicas.

Dr. Fabián Pérez Rivera

El autor es médico especialista en cirugía plástica y reconstructiva