

IAM secundario a lesión coronaria y 10 (19,6%) tuvieron IAM sin lesión coronaria. Entre los factores de riesgo explorados para IAM postraumático sin lesión coronaria el único que presentó asociación fue el RTS (Revised Trauma Score) menor de 8 (RR = 5,09. IC: 95% 1,1-23,49). No se presentó relación entre el IAM postraumático y el consumo de sustancias psicoactivas ni con los factores de riesgo para aterosclerosis como hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia.

**CONCLUSIÓN:** el principal factor de riesgo para desarrollar infarto agudo de miocardio secundario a trauma penetrante por arma cortopunzante es el RTS menor de 8. Se debe hacer una búsqueda activa del IAM traumático en todos los pacientes aunque no presenten lesión de las coronarias ni síntomas sugestivos de isquemia.

## 8. Determinación del perfil metabólico mediante la cuantificación de parámetros clínicos y de laboratorio antes del procedimiento, en las primeras 24 horas y durante los tres meses posoperatorios en pacientes sometidos a liposucción de moderado volumen

Germán A. Wolff Hidárraga<sup>1</sup>, Lina María Restrepo<sup>2</sup>,  
Julio César Eusse<sup>2</sup>, Francisco Fabián Eraso<sup>2</sup>

**ANTECEDENTES:** el incremento de la grasa abdominal, tanto visceral como subcutánea, está asociado al desarrollo del síndrome metabólico que conlleva un riesgo aumentado de desarrollar diabetes, hipertensión y dislipidemia aterogénica. Con esta premisa, la liposucción podría teóricamente producir beneficios en el perfil metabólico y clínico, tendientes a disminuir dichos riesgos. Diseñamos este estudio para determinar los cambios en el perfil metabólico y los parámetros clínicos producidos en individuos no obesos.

<sup>1</sup> Jefe de la Sección de Cirugía Plástica, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

<sup>2</sup> Residentes de Cirugía Plástica, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

**MÉTODOS:** este es un estudio prospectivo descriptivo, llevado a cabo en 19 pacientes sometidos a liposucciones inferiores a 5.000 mL. Se hicieron mediciones del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, frecuencia cardíaca (FC) y tensión arterial (TA) y mediciones de laboratorio (perfil lipídico, ionograma, glicemia, hemoglobina, creatinina, albúmina, tiempo de protrombina) antes de la cirugía, tres veces durante las primeras 24 horas, al mes y por último a los tres meses.

**RESULTADOS:** las modificaciones de las variables se presentaron en diferentes momentos durante el seguimiento. Las variables clínicas perímetro abdominal e IMC mostraron una disminución estadísticamente significativa de 6,26 cm ( $p = 0,00$ ) y 1,19 ( $p = 0,0052$ ), respectivamente, que persistió hasta el final del estudio. En el posoperatorio temprano se presentó una disminución significativa de la albúmina (0,67mg/dL) y de la hemoglobina con recuperación de los valores previos al mes. Los electrolitos medidos no tuvieron ninguna variación con significancia clínica aunque el potasio mostró una disminución con significancia estadística en el posoperatorio inmediato (0,31 y 0,23 meq/L,  $p = 0,02$ ). El perfil lipídico no sufrió cambios significativos a largo plazo en este estudio y las variables clínicas de FC y TA, así como la creatinina y el tiempo de protrombina no mostraron ninguna variación.

**CONCLUSIÓN:** de este estudio se concluye que la liposucción de volúmenes inferiores a 5.000 mL es un procedimiento clínicamente seguro, que no produce trastornos hidroelectrolíticos ni alteración de las funciones hepática y renal. También se concluye que este procedimiento tiene un impacto positivo sobre el IMC sin repercusión significativa en el perfil lipídico.

**PALABRAS CLAVE:** *Dislipidemia aterogénica, Electrolitos, Lipoproteínas, Liposucción, Síndrome metabólico*