

Hidrolipoclasia y sus riesgos: Reflexión crítica a partir de un caso

Hydrolipoclasia and its risks: A case-based critical reflection



RESUMEN

La hidrolipoclasia ultrasónica es un procedimiento estético no quirúrgico utilizado para reducir grasa localizada mediante la infiltración de solución hipotónica y la aplicación de ultrasonido; aunque se considera mínimamente invasiva, puede generar complicaciones graves si se realiza fuera de un entorno clínico seguro. Se presenta el caso de una mujer de 40 años con antecedentes de tabaquismo crónico y procedimientos estéticos previos, quien se sometió a hidrolipoclasia en una clínica estética sin valoración preoperatoria integral ni obtención válida de consentimiento informado. El procedimiento fue realizado por una profesional sin autorización legal ni sanitaria (persona del área de estomatología), lo que derivó en complicaciones inmediatas: sangrado profuso de la pared abdominal, dolor intenso, alteración transitoria del estado de alerta y eventual choque hipovolémico. La atención hospitalaria posterior incluyó estabilización hemodinámica, manejo analgésico y drenaje quirúrgico de hematoma. Este caso evidencia la omisión de buenas prácticas clínicas, la transgresión de principios bioéticos fundamentales y la necesidad urgente de regulación en servicios de medicina estética. Las lecciones aprendidas se orientan a fortalecer la ética profesional, la seguridad de las personas usuarias y la gobernanza sanitaria en procedimientos mínimamente invasivos.

Palabras clave: hidrolipoclasia ultrasónica, consentimiento informado, ética profesional, seguridad de la persona usuaria, mala praxis.

ABSTRACT

Ultrasonic hydrolipoclasia is a non-surgical aesthetic procedure used to reduce localized fat by infiltrating hypotonic solutions followed by the application of ultrasound; although considered minimally invasive, it can lead to serious complications when performed outside a safe clinical context. This case describes a 40-year-old woman with a history of chronic tobacco use and previous aesthetic procedures, who underwent ultrasonic hydrolipoclasia at a cosmetic clinic without comprehensive preoperative evaluation or valid informed consent. The procedure was carried out by a professional without legal or sanitary authorization (person from the stomatology area), resulting in immediate complications including profuse abdominal wall bleeding, intense abdominal pain, transient loss of alertness, and eventual hypovolemic shock. Subsequent hospital care included hemodynamic stabilization, analgesic management, and surgical drainage of a hematoma. This case highlights the omission of good clinical practices, a violation of fundamental bioethical principles, and the urgent need for stricter regulation in aesthetic medicine services. The lessons learned aim to strengthen professional ethics, patient safety, and health system governance in minimally invasive procedures.

Keywords: ultrasonic hydrolipoclasia, informed consent, professional ethics, patient

#IdeaClave
No hay procedimiento sin responsabilidad. La historia clínica, el consentimiento informado y la competencia profesional son pilares irrenunciables incluso en contextos ambulatorios.

Hidrolipoclasia y sus riesgos: Reflexión Crítica a partir de un caso.
Rev. CONAMED 2025; 30(1):29-32.

Fecha de recepción:
25 de febrero 2025
Fecha de aceptación:
02 de abril 2025

safety, malpractice.

INTRODUCCIÓN

La hidrolipoclasia ultrasónica es un procedimiento estético no quirúrgico orientado a la reducción de grasa subcutánea localizada. Consiste en la infiltración de una solución hipotónica en el tejido adiposo, seguida de la aplicación de ultrasonido terapéutico para inducir la ruptura de las células grasas mediante el fenómeno de cavitación. Esta técnica se ha popularizado como alternativa a procedimientos quirúrgicos más invasivos, como la liposucción, debido a su carácter ambulatorio y a la percepción de menor riesgo por parte de quienes la solicitan.^{1,2}

Sin embargo, a pesar de su perfil “mínimamente invasivo”, la hidrolipoclasia puede conllevar a composiciones relevantes si se realiza fuera de entornos clínicos, sin evaluación médica previa o por personal no capacitado. Entre los eventos adversos descritos se encuentran infecciones, hematomas, necrosis grasa, desequilibrio hidroelectrolítico, síndrome compartimental e incluso desenlaces graves como sepsis o choque hipovolémico.³⁻⁵

La creciente oferta de servicios estéticos no regulados plantea un riesgo para la seguridad de las personas usuarias, especialmente cuando se omite la obtención de consentimiento informado válido o se ignoran estándares básicos de calidad y bioseguridad. En este contexto, se presenta un caso, que ilustra los riesgos asociados a este procedimiento y permite reflexionar sobre la responsabilidad profesional, la ética en la atención estética y la necesidad de una mayor regulación.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de una mujer de 40 años con antecedentes de tabaquismo crónico (inicio en adolescencia, aproximadamente 10 cigarrillos diarios, suspendido un año antes del evento), sin comorbilidades mayores reportadas. En enero de 2022, acudió a una clínica estética para valoración y tratamiento de adiposidad localizada en abdomen bajo y flancos.

VALORACIÓN INICIAL

La persona fue considerada candidata para hidrolipoclasia ultrasónica en región abdominal

inferior y laterales. No se documentó una historia clínica completa: no se indagaron antecedentes de tabaquismo como posible factor de riesgo para complicaciones vasculares, ni se identificaron factores metabólicos o estructurales que contraindicaran el procedimiento. Tampoco se solicitaron estudios preoperatorios, ni se realizó evaluación integral del estado basal. A pesar de hallazgos sugestivos de alteración anatómica abdominal, no se canalizó a valoración por cirugía general.

El consentimiento informado fue firmado únicamente por la persona usuaria, e identificaba como responsable a la Dra. A (médico general), sin rúbrica del profesional que realizó el procedimiento. Este fue llevado a cabo el mismo día por la Dra. B (estomatóloga), sin autorización legal ni sanitaria para realizar procedimientos médico-estéticos.

PROCEDIMIENTO

La intervención consistió en la infiltración subcutánea de solución salina con lidocaína al 2% y bicarbonato, seguida de aplicación de ultrasonido terapéutico (frecuencia de 3 Hz durante 15 minutos) y drenaje linfático manual. Al finalizar, se colocó una faja compresiva y se prescribió manejo ambulatorio con analgésicos y antiinflamatorios.

COMPLICACIONES Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

Horas después, en su domicilio, la persona presentó dolor abdominal persistente, sangrado visible en la faja y un episodio de obnubilación. Acudió a un hospital privado a las 21:00 horas, donde fue ingresada al área de choque con signos clínicos de hipoperfusión tisular: tensión arterial de 60/40 mmHg, palidez, diaforesis y llenado capilar prolongado.

Se inició reanimación con solución Hartmann, con respuesta hemodinámica favorable (TA 126/86 mmHg). La exploración física reveló un hematoma extenso en flanco derecho con irradiación a la región lumbar. Los estudios de laboratorio mostraron hemoglobina de 11.3 g/dL, leucocitosis de 20,500 células/mm³, pruebas de coagulación normales, glucosa de 133 mg/dL y creatinina de 0.88 mg/dL. Una tomografía abdominal reveló hematoma en

tejido celular subcutáneo y músculos oblicuos del flanco derecho, sin datos de sangrado activo intraabdominal. Se decidió manejo conservador con líquidos, antibióticos, analgésicos y vigilancia clínica. Durante la hospitalización, la hemoglobina descendió a 8 g/dL sin necesidad de transfusión. Egresó el 10 de enero de 2022, hemodinámicamente estable.

ATENCIÓN POSTERIOR

El 17 de enero de 2022, ante persistencia de dolor y aumento de volumen en flanco derecho, fue atendida nuevamente para drenaje quirúrgico ambulatorio. Se realizó incisión de 3 mm y drenaje cerrado, extrayendo 200 mL de sangre residual. Evolucionó de manera satisfactoria, sin nuevas complicaciones documentadas.

LECCIONES APRENDIDAS

El incumplimiento de normativas básicas,^{5,6} en atención médica ambulatoria conlleva riesgos graves para el paciente, incluso en procedimientos catalogados como mínimamente invasivos.

El consentimiento informado debe refejar felmente al profesional tratante y ser frmado por todas las partes involucradas.⁵

La formación y competencias del profesional ejecutante deben ser coherentes con el procedimiento realizado, especialmente en medicina estética.

Una historia clínica deficiente impide identificar factores de riesgo que pueden condicionar complicaciones graves, como antecedentes de tabaquismo o alteraciones anatómicas.⁶

La bioética clínica no es negociable: la omisión de beneficencia, autonomía y no malefcencia puede

traducirse en daño.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la regulación y supervisión sanitaria de clínicas estéticas, con énfasis en procedimientos invasivos.
2. Implementar auditorías clínicas periódicas orientadas a revisar historia clínica, documentación de consentimiento informado y competencias profesionales.
3. Desarrollar campañas institucionales de educación en ética médica, enfocadas en principios bioéticos en medicina estética.
4. Promover la denuncia y seguimiento de actos médicos realizados por personal no autorizado, como parte de la gobernanza sanitaria.
5. Fomentar la integración de los Comités de Seguridad del Paciente para evaluar eventos adversos asociados a mala praxis en entornos no hospitalarios.

REFERENCIAS

1. Melo DC, Eraso JC. Hidrolipoclasia con solución salina hipotónica versus isotónica en adiposidad localizada [Investigación]. Bogotá: Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; 2014. [Consultado 15/04/2025]; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/2f13c552-7bfd-45fb-b4e8-7786569c0c31/content>
2. Conde MA, Waliszewski E, Nava DI, Aguila SA. Disminución de grasa corporal local utilizando hidrolipoclasia. Bionatura [Internet]. 2018 [Consultado 15/04/2025]; 3(3):665-669. Disponible en: <https://revistabionatura.com/files/2018.03.03.7.pdf>. doi: /10.21931/RB/2018.03.03.7
3. Eraso JC, Motta AM. Hidrolipoclasia abdominal: Variaciones técnicas y resultados antropométricos en tres centros de medicina estética de Bogotá [Investigación]. Bogotá: Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; 2011. [Consultado 15/04/2025]; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/119abe44-7264-4b11-95d9-c484f9e75c74/content>
4. Insua E, Fernández JA. Tratamiento de adiposidades localizadas mediante técnicas no quirúrgicas. Nutr. clín. diet. Hosp [Internet]. 2012 [Consultado 15/04/2025]; 32(2):37-43. Disponible en: <https://revista.sedca.es/PDF/TRATAMIENTO-ADIPOSIDADES.pdf>
5. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
6. Guía de Práctica Clínica Valoración Preoperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2011. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/455GRR.pdf>

Copyright © 2025 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
Todos los derechos reservados

Conflicto de intereses:

"El autor declara que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo".

Financiamiento: Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.