

# Revisión de tema



## Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



### Revisión de tema

## ¿Cómo seleccionar el paciente candidato a cirugía estética facial y qué hacer ante un paciente insatisfecho?

## How to select the adequate patient for a aesthetic facial surgery and what to do when facing a dissatisfied one?

María Angélica Luque C. MD\*, Paola Andrea Astaiza C. MD\*, José María Barreto, MD\*\*

\* Residente de Otorrinolaringología. Sección de Otorrinolaringología. Universidad del Valle, Cali - Colombia.

\*\* Otorrinolaringólogo, Cirujano Plástico Facial, docente titular de la Clínica de Cirugía Plástica Facial de la Sección de Otorrinolaringología de la Universidad del Valle, Cali - Colombia.

Departamento de Otorrinolaringología, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Forma de Citar: Luque MA, Astaiza PA, Barreto JM. ¿Cómo seleccionar el paciente candidato a cirugía estética facial y qué hacer ante un paciente insatisfecho? Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2015;43(4):282-286.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido: 14 de octubre de 2015

Revisado: 28 de octubre de 2015

Aceptado: 03 de noviembre de 2015

#### Palabras clave:

Cirugía Plástica, Selección de Paciente, Satisfacción del Paciente.

### RESUMEN

**Objetivo:** Este artículo pretende dar a conocer aspectos importantes para la selección del paciente candidato a cirugía estética facial y cómo actuar en caso de insatisfacción. **Diseño:** Revisión narrativa de la literatura. **Métodos:** Revisión narrativa de la literatura que resume aspectos relevantes en la relación médico paciente y los factores en la selección y el manejo de los pacientes candidatos a cirugía plástica facial. **Conclusión:** El objetivo de la cirugía estética facial es satisfacer al paciente para generar el cambio deseado tanto físico como funcional. Muchas veces los objetivos, las motivaciones y las expectativas de los pacientes son complejas, y para satisfacerlas es necesario determinar aspectos psicológicos de cada uno de ellos y mantener una relación médico - paciente basada en la comunicación y cordialidad, con el fin de evitar daño físico, emocional y económico, e identificar como actuar en caso de enfrentar un paciente insatisfecho.

#### Correspondencia:

Residente de Otorrinolaringología

Calle 97n 70c 29/ 2-201 Bogotá, Colombia

Tel: 0573005688593

E-mail: malc985@gmail.com

---

## ABSTRACT

---

**Key words:**

Surgery, Plastic. Patient Selection, Patient Satisfaction.

*Objective:* This article seeks to show the most important aspects for the selection of adequate patients for aesthetic facial surgery and to give recommendations on how to approach and manage patients that are not satisfied with their procedures. *Design:* Narrative Review. *Methods:* Narrative review of the literature summarizing relevant aspects of the doctor-patient relationship and factors in the selection and management of patients candidates for facial plastic surgery. *Conclusion:* The objective of aesthetic facial surgery is to be able to satisfy the patient generating the physical and functional changes that he or she wishes. There are many cases where the objectives, motivations and expectations from patients are very complex and in order to fulfill them it is necessary to determine the psychological aspects from each one of them individually. Maintaining a doctor-patient relationship based in communication and cordiality is very important, in order to avoid physical, emotional and economic harm and to be able to know how to react and manage patients in case of dissatisfaction.

---



---

## Introducción

Para el cirujano en estética facial es de vital importancia determinar si un paciente es psicológicamente apto o no para el manejo quirúrgico. La cirugía es estresante e incluso bajo las mejores circunstancias algunos pacientes pueden descompensarse bajo este estrés. Hay que identificar el paciente inestable, definiéndose como aquel que reacciona desproporcionadamente ante la evaluación médica, tiene expectativas inalcanzables, se torna demandante y/o amenazante. Se deben evaluar aquellos que tienen trastornos de personalidad o patologías psiquiátricas que conlleven a generar un grado severo de insatisfacción o constituir un peligro para el cirujano. Ante esta situación, se tiene la opción de interrumpir la relación médico - paciente, dedicar más tiempo a la evaluación o un equipo multidisciplinario (1).

La cirugía estética afecta psicológicamente al paciente, ya que el rostro es un aspecto importante de la identidad y la motivación se encuentra relacionada con el deseo de una mejor apariencia, teniendo el potencial de mejorar la autoestima del individuo. Mary Ruth Wright, menciona que el éxito cosmético depende de una adecuada selección del paciente, identificación de factores de riesgo y detección de problemas potenciales, partiendo de una evaluación integral que permita identificar la posibilidad de insatisfacción (2).

---

## Selección del paciente

*Evaluación preoperatoria*

La consulta inicial es el primer contacto del cirujano con el paciente, siendo ésta la oportunidad para una adecuada evaluación tanto de la salud física como psicológica; definiendo así la conducta a seguir. Algunos pacientes pueden requerir un segundo acercamiento con el cirujano u otros profesionales de la salud para establecer más a fondo diversos aspectos

que modificaran su respuesta ante los resultados de la intervención quirúrgica (3).

Adamson et al (4) mencionan los siguientes criterios que le brindan seguridad al cirujano y permiten evitar pacientes insatisfechos:

- Percepción de posibilidad significativa de éxito por parte del cirujano.
- Entender y aceptar que no hay garantía de un resultado perfecto o satisfacción personal absoluta.
- Metas definidas y realistas por parte del paciente.
- Madurez psicológica suficiente para sobrellevar las complicaciones potenciales.

La consulta es la mejor oportunidad para evitar insatisfacción. La relación médico - paciente debe establecerse basada en cordialidad, es importante aprender a escuchar para establecer cuáles son las expectativas y motivaciones del paciente, y brindarle siempre un ambiente de seguridad.

Una parte indispensable de la valoración preoperatoria es informar a los pacientes adecuadamente, utilizando estrategias que permitan una mejor comprensión de la información que se pretende transmitir (por ejemplo: videos, presentaciones, folletos, etc). El cirujano en ningún momento debe generar falsas expectativas ni ofrecer garantía de perfección al paciente. Es importante que reconozca sus limitaciones y en caso de no tener la experiencia suficiente en un procedimiento o una técnica quirúrgica definida, se aconseja buscar apoyo o recomendar a un colega más especializado.

Signos de peligro relacionados con el exhaustivo análisis psicológico del paciente deben ser identificados, puesto que contribuyen a evitar y manejar la insatisfacción. En caso de que el paciente genere desconfianza o incomodidad en el cirujano, lo recomendable es abstenerse de operarlo. Hay que ser honesto acerca de las motivaciones propias, y ésta es una habilidad que se adquiere con la experiencia (5).

## Factores extrínsecos

Pacientes con una experiencia crítica en su vida: Son aquellos que solicitan un procedimiento quirúrgico estético y están atravesando situaciones estresantes, tales como: divorcio, pérdida de trabajo, accidente, enfermedad, boda o graduación. En este grupo, es importante determinar cuidadosamente la verdadera motivación de la cirugía y tratar de establecer si el evento que está viviendo ejerce un efecto positivo o negativo. Algunos autores mencionan que este tipo de decisiones suelen ser pasajeras (3,5).

Aspectos étnicos: Los resultados quirúrgicos se ven influenciados por características propias del paciente (rasgos étnicos, tipo de piel, cicatrización patológica), el paciente debe estar informado y ser consciente de estas limitaciones difícilmente modificables (5).

## Factores intrínsecos

Diversos aspectos psicológicos se consideran factores de riesgo para insatisfacción postoperatoria, aunque el cirujano estético facial no puede ser el psiquiatra del paciente, debe estar en la capacidad de detectar dichos rasgos que ameriten diagnóstico, tratamiento especializado y que generen gran impacto en la satisfacción (5). Tabla 1.

### *Paciente insatisfecho*

Los resultados pobres están, generalmente, basados en la insatisfacción emocional más que en fallas técnicas. Un estudio prospectivo multicéntrico publicado en el 2005 por Sarwer DB et al reporta que al año de seguimiento 87% de los pacientes estaban satisfechos, 93% se realizarían otra cirugía y 97% recomendarían operarse a un familiar, amigo o conocido (6).

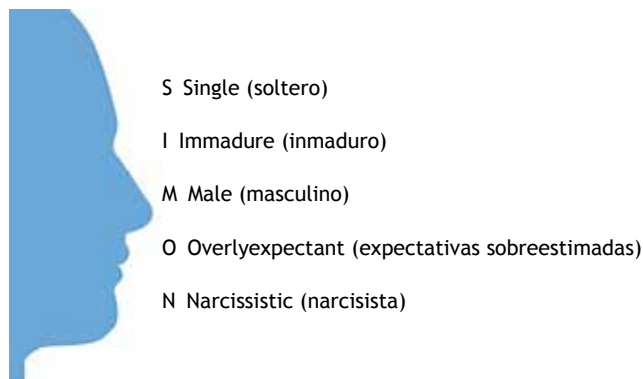
### *Predictores de insatisfacción postquirúrgica*

El determinante individual más importante en cirugía estética facial es la apropiada selección de pacientes. Seleccionar adecuadamente los pacientes puede no sólo disminuir la proporción de pacientes insatisfechos con el resultado quirúrgico, sino que también puede reducir las dificultades en el manejo del paciente.

Como predictores de insatisfacción postquirúrgica se encuentran: pacientes jóvenes, género masculino, inconformidad con la apariencia física, depresión o ansiedad no tratada, presencia de otra patología psiquiátrica, paciente que demuestra antipatía en lo referente a la cirugía previa, y paciente que desea un resultado que está más allá de los alcances de la cirugía estética (7).

El acrónimo SIMON describe aquel paciente que no es un buen candidato para la cirugía estética facial puesto que sus características psicológicas inevitablemente conllevarán a insatisfacción postquirúrgica (8). Grafica 1.

Como parte de la planeación de la cirugía es importante tratar de determinar lo que realmente es motivo de preocu-



Grafica 1. Acrónimo SIMÓN

pación para el paciente, proponer otros procedimientos en caso de que se consideren necesarios para alcanzar un mejor resultado estético y, ante todo, respetar la decisión del paciente. Es más fácil lidiar con un resultado menos óptimo cuando el paciente sabe que se hizo lo que solicitó (9).

### *¿Cuándo negarse a operar?*

Negarse a operar es una decisión difícil de afrontar para el cirujano. Siempre que el cirujano se sienta incómodo con el paciente debe seguir su instinto. Los pacientes con un problema potencial en el postquirúrgico son aquellos que tienen expectativas inalcanzables, trastornos de personalidad o patologías psiquiátricas, baja autoestima y pobre autoimagen.

La negativa de operar se recomienda transmitirla al paciente a partir de la segunda consulta, el hacerlo durante el acercamiento inicial puede ocasionar un comportamiento más problemático. La mejor manera de enfrentar este momento es ser directo y explicar su posición con expresiones tales como: “me preocupa mi capacidad de lograr el cambio que desea”, en lo posible no mencionar directamente los problemas psicológicos o psiquiátricos del paciente (7,8).

En caso de no estar seguro de si el paciente es un buen candidato para una cirugía estética facial puede proponerse inicialmente un procedimiento mínimamente invasivo, con menor tiempo de curación y efectos potencialmente reversibles (por ejemplo: rellenos faciales y aplicación de toxina botulínica), permitiendo al cirujano observar la capacidad del paciente de adaptarse al cambio. Si la reacción y el comportamiento del paciente posterior al procedimiento son satisfactorios, el cirujano puede tener cierto nivel de confianza y seguridad ante el resultado de un procedimiento más invasivo (10).

### *Manejo del paciente insatisfecho*

La clave para lidiar con la insatisfacción postoperatoria es la comunicación asertiva y la empatía. Se debe tratar de identificar el motivo de la insatisfacción, realizar un análisis conjunto y manejar el evento negativo presente. Es importante que el cirujano evite el impulso de sugerir soluciones

Tabla 1. Aspectos psicológicos que condicionan resultados en cirugía plástica facial y recomendaciones de manejo

Trastorno	Características	Recomendación
Depresión	Sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad. Incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas. Los síntomas depresivos no tratados son el principal predictor para depresión postquirúrgica.	Optimizar los mecanismos de adaptación al cambio postquirúrgico.
Desordenes de ansiedad	Miedo y ansiedad anormal y patológica. Abarca cuatro aspectos: aprehensión mental, tensión y síntomas físicos, ansiedad disociativa. El estrés de la cirugía puede exacerbar los síntomas.	Transmitir tranquilidad al paciente. Brindar atención y cuidado especial.
Personalidad borderline o límite	Inestabilidad generalizada del estado de ánimo, la autoimagen, la conducta y el sentido de identidad. Comportamiento impredecible, generalmente pierden la identidad con los cambios postquirúrgicos, somatizan diversidad de síntomas y tienen tendencia a la manipulación. Alto riesgo de insatisfacción y predisposición a desarrollar comportamientos destructivos. Utilizan expresiones como: “yo sé que con su talento usted puede ayudarme”, “eres el primero en entenderme perfectamente”.	Diferir cirugía. Manejo multidisciplinario.
Personalidad narcisista	Patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. Preocupación por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez o belleza. Aquellos pacientes que exigen atención inmediata y, de manera imprevista, cancelan la consulta por “cosas más importantes”. Cualquier resultado por bueno que sea, siempre será imperfecto para el individuo.	Si se decide operar al paciente, se requiere acompañamiento psiquiátrico durante el proceso.
Personalidad antisocial	Pérdida de la noción de la importancia de las normas sociales. Demuestran poco respeto por el cirujano, no escuchan e interrumpen de manera reactiva y la información brindada nunca satisface sus expectativas. Son impulsivos y pueden tornarse agresivos constituyendo un riesgo para la seguridad del cirujano	Abstenerse de operar. Derivar al paciente a consulta especializada por Psiquiatría.
Personalidad obsesivo - compulsiva	Preocupación excesiva por el orden, perfeccionismo y control mental e interpersonal. Ingresan a la consulta presentando un paquete de fotos de personajes famosos y tienen expectativas irreales. Generalmente, solicitan cambios radicales e inalcanzables. Aunque no constituyen un peligro para la integridad física del cirujano, alcanzar la satisfacción postquirúrgica es extremadamente difícil. Demandantes y perseverantes en los controles postquirúrgicos.	Aterrizar las expectativas del paciente a la realidad y ofrecer claridad acerca de los resultados que se pueden obtener. Optimizar los mecanismos de adaptación al cambio postoperatorio.
Trastorno dismórfico corporal	Preocupación importante y fuera de lo normal por algún defecto percibido en la imagen corporal, ya sea real o imaginado. Ocasiona malestar psicológico significativo, hasta el punto de manifestar síntomas ansioso-depresivos severos, aislamiento y exclusión social. Generalmente cursan con otros trastornos psiquiátricos asociados.	Abstenerse de operar mientras la percepción del paciente acerca de sí mismo no mejora, pues la cirugía está condicionada al fracaso. Atención especializada por el Psiquiatra.
Adulación extrema	Utilizan expresiones como: “usted es el experto”, “haga lo que quiera con mi nariz”, entre otras, con las que pretenden halagar al cirujano y ganarse su buena voluntad	Explicar con claridad al paciente que la perfección es un ideal difícilmente alcanzable.
Baja autoestima	Tienen pobre autoimagen y generalmente son individuos infelices. El objetivo real de la cirugía es alcanzar la felicidad personal. Si los resultados no son los esperados, la insatisfacción resultante se acentúa. Mayor probabilidad de que un procedimiento quirúrgico no cumpla con sus expectativas.	Permitirle al paciente expresar como se siente sobre sí mismo y su apariencia. Es recomendable que el paciente cuente con apoyo psicológico.

inmediatas porque se deben considerar el tiempo de evolución postquirúrgico y la evolución de la reacción del paciente ante el cambio (2).

Antes del primer mes, hay que evaluar la primera impresión del paciente ante los cambios quirúrgicos y reconocer que el edema y la equimosis afectan la determinación de los resultados definitivos. Lo primero es tranquilizar al paciente mediante expresiones como: «*Es demasiado pronto para preocuparse*», «*hay que esperar más tiempo y estoy seguro que va a estar bien*». Brindar confianza y seguridad permitirá una evaluación más objetiva en controles posteriores (8).

Al llegar el primer mes, ya puede evaluarse el resultado final aunque la cicatrización aún no es madura. En este momento, lo primordial es determinar si el resultado es un bueno o imperfecto para establecer conductas definitivas basadas en dicho análisis. Tabla 2.

**Tabla 2. Resultado postquirúrgico y conducta a seguir**

Resultado Imperfecto	Buen Resultado
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperar es la mejor opción antes de considerar una revisión quirúrgica.</li> <li>• Necesidad de revisiones y posibles complicaciones deben ser discutidas prequirúrgicamente.</li> <li>• No se aconseja una cirugía revisional cuando se haya hecho lo mejor de acuerdo a su capacidad.</li> <li>• Evitar operar pacientes que se han sometido a un procedimiento quirúrgico revisional que usted desaconseja inicialmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insistir al paciente en que el resultado es el esperado y usted está satisfecho.</li> <li>• Revisar fotografías prequirúrgicas conjuntamente con el paciente para evaluar cambios post-quirúrgicos.</li> <li>• Controles a intervalos regulares para refuerzo positivo.</li> <li>• Si el paciente persiste insatisfecho al 3<sup>er</sup> o 4<sup>o</sup> mes postquirúrgico, recomendar una segunda opinión</li> </ul>

#### Costos de revisiones

Cada cirujano debe tener una política en relación al costo de los procedimientos revisionales y hay que asegurarse que el paciente la entienda antes de la primera cirugía. Generalmente, se acuerda que problemas postquirúrgicos que requieran alguna corrección adicional están exentos del valor de los honorarios del cirujano. Sin embargo, otros gastos necesarios como derechos de sala y anestesiólogo, hospitalización y exámenes paraclínicos deben correr por cuenta del paciente. En caso de no llegar a un acuerdo previo a la cirugía, la mejor opción es abstenerse de operar al paciente (8).

#### Puntos claves

- El determinante individual más importante en cirugía estética facial es la apropiada selección de pacientes.
- Seleccionar adecuadamente los pacientes puede no sólo disminuir la proporción de pacientes insatisfechos con el resultado quirúrgico, sino que también puede reducir las dificultades en el manejo del paciente.
- Los resultados pobres están, generalmente, basados en la insatisfacción emocional más que en fallas técnicas.
- Se han definido como predictores de insatisfacción postquirúrgica: pacientes jóvenes, género masculino, inconformidad con la apariencia física, depresión o ansiedad no tratada, presencia de otra patología psiquiátrica.
- La clave para lidiar con la insatisfacción postoperatoria es la comunicación asertiva y la empatía.
- Cada cirujano debe tener una política en relación al costo de los procedimientos revisionales y asegurarse que el paciente la entienda antes de someterse a la primera cirugía.
- Siempre que el cirujano se sienta incómodo con el paciente debe seguir su instinto.

#### REFERENCIAS

1. Powell D, Hobgood T. Detection and management of the unstable patient. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2003;11(3):307-18.
2. Sykes JM. Patient Selection in Facial Plastic Surgery. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2008;16(2):173-6
3. Sykes JM. Managing the psychological aspects of plastic surgery patients. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;17(4):321-5.
4. Adamson PA, Chen T. The dangerous dozen--avoiding potential problem patients in cosmetic surgery. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2008;16(2):195-202.
5. Azizzadeh B, Murphy MR, Johnson CM, Numa W, editors. *Master Techniques in Rhinoplasty.* 1<sup>st</sup> Ed, Philadelphia: Elsevier Science Pub;2011.
6. Sarwer DB, Gibbons LM, Magee L, Baker JL, Casas LA, Glat PM, et al. A prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthet Surg J.* 2005;25(3):263-9.
7. Hessler JL, Moyer CA, Kim JC, Baker SR, Moyer JS. Predictors of satisfaction with facial plastic surgery: results of a prospective study. *Arch Facial Plast Surg.* 2010;12(3):192-6.
8. Rohrich RJ. Streamlining cosmetic surgery patient selection - just say no!. *Plast Reconstr Surg.* 1999;104(1):220-1.
9. Goode RL. The Unhappy Patient Following Facial Plastic Surgery: What to Do?. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2008;16(2):183-6.
10. Tobin HA. What Makes a Patient Unhappy. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2008;16(2):157-63.