



## La estética de la cicatriz o la cicatriz estética

Por desgracia, cuando un tejido humano se lesiona no es capaz de regenerarse *ad integrum*, como ocurre con los brazos de la estrella de mar cuando se amputan. La reparación de los tejidos dañados se realiza mediante una serie de procesos fisiológicos que resultan en un nuevo tejido llamado CICATRIZ. Ésta poco tiene que ver con el tejido original, ni en su aspecto ni en su fisiología, pero cumple el objetivo de reparación.

El proceso de cicatrización se produce, en líneas generales, de forma similar ante una herida traumática o aquella fruto de una intervención quirúrgica. El objetivo es restañar la lesión accidental o intencionada. Pero nada volverá a ser como era en, por ejemplo esa piel lesionada y cicatrizada. Los cirujanos sabemos muy bien que la cicatriz cutánea es en ocasiones la única secuela de una intervención. Y el paciente, en principio, lo asume porque lo importante era tratar el proceso que hizo necesaria la operación. Pero el tiempo pasa y el paciente se olvida de la patología que le llevó a quirófano, pero ahí está la cicatriz para recordárselo. No es raro el paciente que acude a la consulta para “borrar” la cicatriz de la intervención que le salvó la vida. Entonces es cuando valoramos la importancia de la calidad de la cicatriz.

Una cicatriz será de mejor o peor calidad dependiendo de múltiples factores. Éstos pueden ser genéticos, relacionados con la localización anatómica, la forma en que fue reparada la herida o el manejo de la cicatriz desde las fases tempranas del proceso de cicatrización. El conjunto e interacción de estos factores determinará el aspecto de la cicatriz es decir, si será una cicatriz estética o inestética. Y esto, ¿es importante? Si una cirugía cardiaca ha salvado la vida del paciente ¿qué importancia tiene que la cicatriz sea fea? ¡Pues en ocasiones, mucha! Pensemos en una niña operada de una cardiopatía congénita. Esa cicatriz pre esternal va a condicionarla totalmente en su infancia, juventud y edad adulta. Tal vez lo asuma como algo normal con lo que pueda convivir con naturalidad. Pero si la cicatriz es hipertrófica, enrojecida, pruriginosa,... indudablemente afectará a su día a día en su forma de vestir, hacer deporte o hacer vida social.

En muchas ocasiones los cirujanos, incluso los plásticos a veces, no prestan la atención debida a la herida quirúrgica y al proceso de cicatrización subsecuente. ¡Grave error! Esa cicatriz quedará para siempre, en ocasiones como mal recuerdo de la enfermedad pasada. Hay veces en las que ni el más delicado manejo de los tejidos, ni la más cuidada técnica de sutura o los mejores cuidados postoperatorios evitan una cicatriz inestética o patológica. Pero esas hileras de puntos paralelas a la cicatriz, que tan frecuentemente recuerdan la laparotomía sufrida, en la mayor parte de los casos sí pudieron haberse evitado. O esas cicatrices hipertróficas, cuando no auténticos queloides, secuelas de la extirpación de un humilde nevus pre esternal que nunca debió ser extirpado. Una medida tan sencilla como el evitar la exposición solar de una cicatriz reciente puede evitar la hiperpigmentación de la misma o lo que es lo mismo, la diferencia entre una cicatriz de color similar a la piel circundante o una mancha marrón.

Ya en el siglo XIX Sir William Halsted, pionero de la cirugía moderna, propuso una serie de medidas intraoperatorias para intentar conseguir una herida quirúrgica y una cicatriz de la mejor calidad posible. La primera medida es observar los principios de asepsia estricta para evitar la infección del sitio quirúrgico. La segunda y tercera hacen referencia al manejo cuidadoso de los tejidos y a una hemostasia meticulosa. El empleo de instrumental delicado que no traumatice los tejidos evita la necrosis de los mismos. Por su parte, el sangrado intra o postoperatorio puede desembocar en el desarrollo de hematomas que comprimen los tejidos circundantes ocasionando su lesión, además de ocupar espacios que impiden el correcto afrontamiento de los tejidos. La cuarta medida es la retirada de tejidos desvitalizados y cuerpos extraños. El desbridamiento de tejidos no viables es fundamental para que el proceso de cicatrización se desarrolle sobre tejidos sanos y sin la presencia de células necróticas. Además, la presencia de tejido no viable o cuerpos extraños son factores predisponentes de la infección de la herida quirúrgica. Por último, Halsted hace hincapié en la importancia de realizar una sutura sin tensión. Este concepto tan