

Una Task Force intersocietaria ha analizzato il problema degli incidenti mortali che si sono verificati in pazienti sottoposti all'intervento noto come "Brazilian Butt Lift" BBL - ovvero lipofilling dei glutei - ed è arrivata alle seguenti conclusioni che desideriamo condividere con i nostri soci.

La percentuale di mortalità correlata a BBL è di 1/3000 ed è la percentuale di mortalità più elevata tra gli interventi di chirurgia estetica. Nel 2017 in Florida sono stati segnalati tre casi di mortalità correlata a BBL ed è quindi opportuno che i chirurghi che utilizzano questa metodica tengano nella massima considerazione queste raccomandazioni.

I membri della task force hanno partecipato alle autopsie dei pazienti deceduti e questo ha consentito di ottenere informazioni essenziali.

In tutte le autopsie di pazienti deceduti in seguito a BBL sono stati ritrovati alcuni elementi in comune

- 1) presenza di grasso nei muscoli glutei
- 2) grasso sotto i muscoli
- 3) lesione della vena glutea superiore o inferiore
- 4) emboli adiposi nel cuore o nei polmoni

In nessuna autopsia effettuata su pazienti deceduti per BBL è stata riscontrata presenza di grasso esclusivamente nel sottocutaneo - inclusi alcuni casi in cui il chirurgo affermava di avere iniettato esclusivamente nel tessuto sottocutaneo - questo indica che in alcuni casi il chirurgo ha involontariamente iniettato più profondamente di quanto ritenesse.

Il meccanismo mortale sembra essere correlato all'alta pressione extravascolare che permette all'innesto adiposo di entrare nelle grosse vene glutee con la conseguente successiva embolizzazione al cuore e ai polmoni.

La task force intersocietaria raccomanda quindi di:

- 1) tenersi il più lontano possibile dalle vene glutee e dal nervo sciatico.
- 2) Iniettare il grasso esclusivamente nel tessuto sottocutaneo che è considerato un piano sicuro. Nei casi in cui sembra necessario aggiungere più volume di quanto si può iniettare nel sottocutaneo è preferibile completare la procedura in più tempi piuttosto che introdurre il grasso nei piani più profondi.
- 3) Controllare sempre la posizione della punta della cannula per essere certi che non si approfondisca, particolarmente nella porzione mediale dei glutei al di sopra delle strutture critiche.
- 4) Usare un'incisione che consente una traiettoria superficiale della cannula, e palpare sempre con la mano dominante la cannula controllando che non si approfondisca.

- 5) Usare strumenti che consentano il massimo controllo della cannula; evitare cannule pieghevoli e connessioni mobili.
- 6) L'infiltrazione dovrebbe essere fatta mentre la cannula è in movimento per evitare alte pressioni del bolo adiposo.
- 7) Il rischio di morte va contemplato nel consenso informato e i rischi della procedura vanno discussi con i pazienti.

Questi sono i link per tre articoli utili

[•Staying Safe During Gluteal Fat Transplantation, Plastic and Reconstructive Surgery, January 2018](#)

[•Report on Mortality from Gluteal Fat Grafting: Recommendations from the ASERF Task Force; Aesthetic Surgery Journal, July 2017](#)

[•Acceptable Risk: Who Decides? Editorial by Foad Nahai, MD, Aesthetic Surgery Journal, July 2017](#)

Sono in corso progetti di ricerca supervisionati dalla task force e finanziati da The Plastic Surgery Foundation (PSF), Aesthetic Surgery Education and Research Foundation (ASERF) e International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) per definire l'anatomia profonda e topografica, identificare le zone di rischio e studiare il meccanismo di embolizzazione.

La capacità di effettuare in sicurezza questo intervento dipende anche da queste ricerche.

Gravi eventi avversi correlati all'intervento di BBL vanno segnalati alla rappresentante della Task force, Keith Hume, e alla SICPRE a questi indirizzi:

khume@plasticsurgery.org

segreteria@sicpre.it.

Continueremo a tenervi informati.