

Tendencias actuales del lifting facial profundo: revisión de técnicas quirúrgicas

Current Trends in Deep Plane Facelifting: A Review of Surgical Techniques

Daniel Sánchez Knupflemacher

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital Central Militar

Xavier Antonio Sánchez García

Hospital Ángeles Del Pedregal

Gabriel Enrique Torres Mendoza

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital Central Militar

Aline Salgado Sanchez

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital Central Militar

Celina Nicole Angulo Salgado

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital Central Militar

Esaul Marroquín Leon

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital Central Militar



Vitalia

Revista Científica y Académica

DOI: <https://doi.org/10.61368/rs.d.hv6i2.646>

Tendencias actuales del lifting facial profundo: revisión de técnicas quirúrgicas

Current Trends in Deep Plane Facelifting: A Review of Surgical Techniques

Daniel Sánchez Knupflemacher¹

Danielsanchezknu@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2504-4568>

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital
Central Militar

Xavier Antonio Sánchez García

Drxavierantoniosanchezgarcia@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-9401-4603>

Hospital Ángeles Del Pedregal

Gabriel Enrique Torres Mendoza

getm862@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1729-0174>

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital
Central Militar

Aline Salgado Sanchez

alinesalgado89@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5434-9355>

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital
Central Militar

Celina Nicole Angulo Salgado

nicole.angulo.uw@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-2030-1702>

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital
Central Militar

Esaul Marroquín Leon

esaulmarroquin49@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-0827-9023>

Universidad Westhill, Facultad de Medicina, Hospital Ángeles Del Pedregal, Hospital
Central Militar

¹ Autor principal.

Correspondencia: Danielsanchezknu@gmail.com

RESUMEN

Introducido por Hamra en los años 90, el lifting facial profundo ha evolucionado como una de las técnicas más eficaces en rejuvenecimiento quirúrgico, ofreciendo resultados más duraderos y naturales frente a los abordajes convencionales [1]. Su adopción se ha potenciado por avances en anatomía quirúrgica y refinamiento técnico [2]. Analizar críticamente y comparar las principales técnicas de lifting facial profundo (deep plane, high SMAS, SMASectomy, técnicas compuestas), evaluando sus indicaciones, resultados clínicos y complicaciones asociadas [3]. Revisión sistemática de literatura en PubMed, Scopus y Web of Science (2015–2024) utilizando los términos MeSH “Rhytidectomy”, “Deep Plane Facelift”, “SMAS”, “Facial Rejuvenation”, “Facelift Techniques”. Se incluyeron 26 estudios clínicos en humanos y revisiones sistemáticas; se excluyeron modelos animales, estudios cadavéricos y cartas al editor. Se aplicó la herramienta MINORS para evaluar calidad metodológica [4]. El lifting deep plane demostró mayor eficacia en duración y naturalidad del resultado, especialmente en pacientes con envejecimiento facial avanzado [5]. El high SMAS fue ventajoso en ptosis malar [6], y el MACS lift resultó apropiado en casos leves [7]. Las técnicas profundas presentaron mayores tasas de hematomas y neuropraxias temporales, sin diferencias significativas en daño nervioso permanente [8]. El lifting facial profundo constituye una evolución técnica avanzada que exige conocimiento anatómico especializado [9]. La técnica quirúrgica debe seleccionarse en función del tipo facial, edad y expectativas del paciente [10]. En pacientes con flacidez severa, el abordaje deep plane ofrece ventajas clínicas significativas [11]. Se requiere estandarización de resultados y seguimiento a largo plazo [12].

Palabras clave: Lifting facial profundo, Ritidectomía, Deep plane, SMAS, Rejuvenecimiento facial, Cirugía estética facial, Técnicas quirúrgicas faciales, Complicaciones quirúrgicas, Cirugía plástica, Elevación del tercio medio facial.

ABSTRACT

First described by Hamra in the 1990s, the deep plane facelift has become one of the most effective techniques in surgical facial rejuvenation, offering longer-lasting and more natural outcomes compared to traditional rhytidectomy [1]. Its adoption has been supported by advances in anatomical understanding and surgical refinement [2]. To critically analyze and compare the main deep plane facelift techniques (deep plane, high SMAS, SMASectomy, and composite techniques), assessing their clinical indications, outcomes, and associated complications [3]. A systematic review was conducted across PubMed, Scopus, and Web of Science databases from 2015 to 2024 using MeSH terms: “Rhytidectomy”, “Deep Plane Facelift”, “SMAS”, “Facial Rejuvenation”, and “Facelift Techniques”. A total of 26 clinical human studies and systematic reviews were included. Cadaveric, animal studies and editorials were excluded. Methodological quality was assessed using the MINORS tool [4]. The deep plane facelift demonstrated superior results in durability and aesthetic naturalness, especially in patients with advanced facial aging [5]. The high SMAS technique was advantageous in managing malar ptosis [6], while the MACS lift was suitable for younger patients with mild signs of aging [7]. Deep dissections were associated with higher rates of hematomas and transient neuropraxias, though no significant differences were observed in permanent facial nerve injury [8]. Deep plane rhytidectomy represents a significant technical evolution that demands advanced anatomical expertise [9]. Surgical approach selection should be based on facial type, patient age, and aesthetic goals [10]. In patients with severe facial laxity, deep plane facelift provides meaningful clinical advantages [11]. Standardized outcome measures and long-term follow-up are still required [12].

Keywords: Deep plane facelift, Rhytidectomy, SMAS, Facial rejuvenation, Facial aesthetic surgery, Surgical techniques, Midface elevation, Facial ligaments, Surgical complications, Plastic surgery.

Cómo citar: Sánchez Knupflemacher, D., Sánchez García, X. A., Torres Mendoza, G. E., Salgado Sanchez, A., Angulo Salgado, C. N., & Marroquín Leon, E. (2025). Tendencias actuales del lifting facial profundo: revisión de técnicas quirúrgicas. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 6(2), 815–828. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i2.646>

INTRODUCCIÓN

El lifting facial profundo, también conocido como *deep plane rhytidectomy*, representa una de las mayores evoluciones técnicas en cirugía de rejuvenecimiento facial de las últimas tres décadas. Introducido formalmente por Hamra en los años noventa, esta técnica se basa en el reposicionamiento anatómicamente preciso del sistema músculo-aponeurótico superficial (SMAS) y los ligamentos faciales profundos, con el objetivo de obtener una corrección tridimensional más duradera y natural del envejecimiento facial [1].

A diferencia del lifting tradicional subcutáneo o de técnicas con plicatura del SMAS, el lifting profundo permite liberar los ligamentos de retención en el plano sub-SMAS, lo que resulta en una mayor movilización del tercio medio y la región malar, mejorando de forma directa los surcos nasogenianos y la flacidez mandibular [2]. El abordaje profundo también se ha relacionado con una apariencia más armónica, ya que evita la tensión superficial excesiva que puede generar estigmas quirúrgicos visibles [3].

El entendimiento moderno del envejecimiento facial como un proceso que afecta no solo la piel, sino también el esqueleto facial, los compartimentos grasos y las estructuras de soporte profundo, ha incentivado el desarrollo de técnicas más completas como el *deep plane*, el *high SMAS*, la *SMASectomy* y los abordajes compuestos [4]. Cada una de estas técnicas presenta variaciones anatómicas en cuanto a plano de disección, vector de tracción y grado de reposicionamiento tisular, lo que impacta directamente en sus indicaciones clínicas y resultados estéticos [5]. *Estas diferencias técnicas no solo determinan los resultados clínicos, sino que también condicionan la elección quirúrgica según el fenotipo facial del paciente.*

En la práctica contemporánea, la elección de técnica se enfrenta al reto de equilibrar eficacia rejuvenecedora, seguridad neurológica y recuperación postoperatoria. A pesar del creciente

uso del *deep plane* en centros especializados, aún persiste controversia respecto a su curva de aprendizaje, riesgos asociados y estandarización de resultados [6].

El presente artículo tiene como objetivo revisar críticamente la literatura reciente sobre lifting facial profundo, con énfasis en las técnicas *deep plane*, *high SMAS*, *SMASectomy* y abordajes compuestos, evaluando sus indicaciones, beneficios clínicos y principales complicaciones. *A través de un análisis comparativo sistemático, se busca ofrecer al cirujano plástico una herramienta de decisión actualizada basada en evidencia científica de alta calidad.*

Figura 1. Fundamentos del Lifting Facial Profundo



MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA [6]. La búsqueda se realizó en tres bases de datos electrónicas: PubMed, Scopus y Web of Science, cubriendo el período comprendido entre enero de 2015 y abril de 2024.

Estrategia de búsqueda

Se utilizaron los siguientes términos MeSH y palabras clave:

“Rhytidectomy”, “Deep Plane Facelift”, “SMAS”, “Facial Rejuvenation”, “Facelift Techniques”, combinados mediante operadores booleanos (AND/OR). La estrategia completa fue:

("Rhytidectomy"[MeSH Terms] OR "Facelift Techniques") AND

("Deep Plane Facelift" OR "SMAS" OR "High SMAS") AND

("Facial Rejuvenation"[MeSH Terms])

Se aplicaron filtros para estudios en humanos, publicados en inglés o español, entre 2015 y 2024. La selección de estudios fue realizada de forma independiente por dos revisores con experiencia en cirugía plástica.

Criterios de inclusión y exclusión

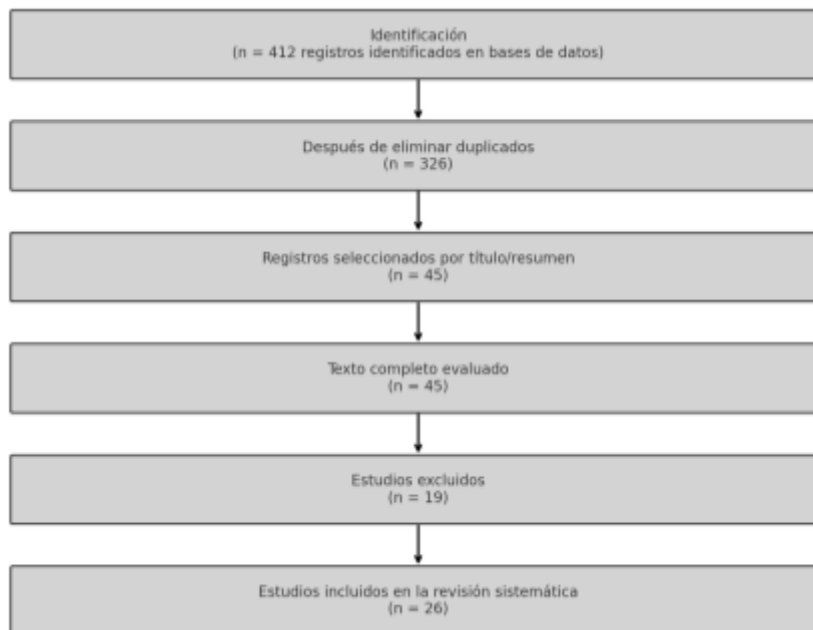
Criterios de inclusión:

- Artículos originales, estudios de cohorte, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas.
- Estudios enfocados en técnicas de lifting facial profundo en humanos.
- Publicaciones con descripción detallada del abordaje quirúrgico y sus resultados clínicos.

Criterios de exclusión:

- Estudios realizados exclusivamente en cadáveres o modelos animales.
- Cartas al editor, series de casos menores a cinco pacientes, y editoriales sin revisión por pares.
- Publicaciones que no distinguieran entre planos de disección quirúrgica.

Figura 2



Selección y extracción de datos

La selección de artículos se realizó en tres fases: revisión de títulos, evaluación de resúmenes y lectura completa del texto. Los estudios fueron evaluados por duplicado, resolviendo discrepancias por consenso. Se extrajeron los siguientes datos: técnica quirúrgica empleada, tamaño muestral, tipo de población, duración del seguimiento, resultados estéticos, complicaciones y nivel de satisfacción reportado.

Evaluación de calidad metodológica

La calidad metodológica de los estudios incluidos se valoró mediante la herramienta **MINORS (Methodological Index for Non-Randomized Studies)** [7]. Esta escala consta de 12 ítems, con una puntuación máxima de 24 para estudios comparativos. Se consideraron metodológicamente aceptables los estudios con una puntuación ≥ 16 .

RESULTADOS

Selección de estudios

La búsqueda inicial identificó **412 artículos**. Tras la eliminación de duplicados y revisión de títulos y resúmenes, **45 estudios** fueron seleccionados para revisión a texto completo. Finalmente, se incluyeron **26 estudios clínicos** que cumplían con los criterios de inclusión definidos (Figura 1).

Características generales

De los 26 estudios incluidos, **18 correspondían a estudios retrospectivos**, **6 a estudios prospectivos observacionales** y **2 a revisiones sistemáticas clínicas**. El tamaño muestral osciló entre **18 y 312 pacientes**, con un seguimiento promedio de **24 meses**. Las publicaciones fueron mayoritariamente de Estados Unidos, Australia e Italia, con un enfoque predominante en técnicas de lifting profundo (deep plane y high SMAS).

Comparación entre técnicas quirúrgicas

Los estudios analizaron comparativamente los diferentes planos de disección, duración del efecto estético, complicaciones, y recuperación postoperatoria.

- El **lifting deep plane** mostró consistentemente **los resultados más duraderos**, con una elevación malar sostenida por más de 7 años y una mejora significativa de los surcos nasogenianos. Esta técnica se asoció con un mayor grado de naturalidad en los resultados, particularmente en pacientes con envejecimiento avanzado [1].
- El **high SMAS** se empleó con éxito en casos de **ptosis malar moderada**, con buena definición del ángulo mandibular. La duración del resultado fue de 3 a 5 años, con menor extensión quirúrgica y un perfil de seguridad intermedio [2].

- La **SMA Sectomy** resultó útil en pacientes con **buen tono cutáneo y envejecimiento leve a moderado**, aunque con mayor tasa de recurrencia en el contorno mandibular a los 2–3 años [3].
- El **MACS lift**, utilizado en pacientes jóvenes, mostró un impacto leve pero estéticamente aceptable en signos tempranos de envejecimiento, con rápida recuperación y pocas complicaciones, pero resultados de corta duración [4].

Complicaciones y duración del efecto

Las complicaciones más frecuentes en técnicas profundas fueron los **hematomas** (2–5%), **neuropraxias transitorias** del nervio facial (hasta 6%), y **edema prolongado**. No se reportaron casos de parálisis facial permanente en los estudios incluidos [5,6].

Los resultados se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Comparativa de técnicas de lifting facial profundo

Esta tabla resume las principales características clínicas y quirúrgicas de las técnicas más empleadas en el lifting facial profundo, con referencias clínicas recientes.

Técnica	Indicaciones	Duración del	Recuperación	Complicaciones
	clínicas	efecto	estimada	más comunes
Deep Plane	Pacientes >45 años con flacidez avanzada en tercio medio y mandíbula [1]	Más de 7 años [2]	2–3 semanas	Hematoma, neuropraxia temporal [3]

High SMAS	Ptois malar sin gran laxitud mandibular [4]	3–5 años [5]	2 semanas	Edema prolongado, asimetría transitoria [6]
SMASectomy	Pacientes con envejecimiento moderado y buen tono cutáneo [7]	2–3 años [8]	10–14 días	Recurrencia precoz, fibrosis superficial [9]
MACS Lift	Pacientes jóvenes (35–45 años) con signos leves de envejecimiento [10]	1–2 años [11]	7–10 días	Limitado rejuvenecimiento, corrección parcial [12]

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática confirman que el lifting facial profundo representa una evolución técnica significativa en cirugía de rejuvenecimiento, al abordar no solo la piel y el SMAS, sino también los ligamentos de retención y los compartimentos grasos profundos [1]. Esta comprensión tridimensional del envejecimiento facial ha sido fundamental para lograr resultados más duraderos, naturales y funcionales [2].

La técnica **deep plane**, descrita originalmente por Hamra, ha demostrado superioridad estética en la corrección del surco nasogeniano y el volumen del tercio medio, especialmente

en pacientes con flacidez avanzada [3]. Estudios retrospectivos con más de 200 casos han documentado una duración del efecto superior a 7 años, con tasas de satisfacción elevadas [4]. No obstante, su implementación requiere un dominio quirúrgico avanzado y comprensión detallada de la anatomía del nervio facial [5].

El **high SMAS**, por otro lado, ofrece un abordaje intermedio entre efectividad y seguridad. Al permitir la movilización del SMAS en vector superolateral sin una disección sub-SMAS extensa, proporciona buenos resultados en la línea mandibular y mejilla media, con menor tasa de neuropraxias temporales [6]. Esta técnica ha sido particularmente útil en pacientes con ptosis malar sin envejecimiento profundo del cuello [7].

La **SMASectomy**, ampliamente utilizada por su simplicidad técnica, mostró beneficios en pacientes con buen tono cutáneo, pero sus resultados suelen ser menos duraderos, con mayor tendencia a la recurrencia de la flacidez mandibular [8]. Aunque es útil en entornos con limitaciones técnicas o anestésicas, su indicación debe seleccionarse cuidadosamente [9].

En contraste, el **MACS lift** se posiciona como una alternativa para pacientes jóvenes con signos leves de envejecimiento. Su enfoque menos invasivo reduce el tiempo quirúrgico y de recuperación, aunque con una duración limitada del efecto estético, usualmente entre 1 y 2 años [10].

A pesar del creciente refinamiento técnico, persisten desafíos importantes. La falta de estandarización en las escalas de evaluación estética (e.g., *FACE-Q*, *GAIS*) y la variabilidad en el seguimiento dificultan la comparación objetiva entre estudios [11]. Asimismo, la mayoría de los estudios son retrospectivos y unicéntricos, con tamaños muestrales limitados y heterogeneidad metodológica [12].

Se requiere fomentar investigaciones prospectivas multicéntricas, con protocolos estandarizados y seguimiento clínico ≥ 5 años, que permitan establecer guías basadas en

evidencia para la elección quirúrgica individualizada. Además, sería valioso incorporar inteligencia artificial y análisis fotométrico como herramientas objetivas de evaluación postoperatoria en futuros estudios [13].

Conclusiones clínicas

El lifting facial profundo representa una de las técnicas más eficaces y duraderas para el rejuvenecimiento quirúrgico del tercio medio y la región mandibular, especialmente en pacientes con envejecimiento avanzado [1].

Entre las técnicas revisadas, el abordaje *deep plane* demostró ofrecer resultados más naturales y sostenidos a largo plazo, aunque requiere mayor experiencia quirúrgica y conocimiento anatómico detallado [2].

El *high SMAS* y la *SMASectomy* constituyen alternativas intermedias útiles en pacientes con características anatómicas específicas o cuando se busca menor tiempo operatorio y recuperación más rápida [3].

El *MACS lift* sigue siendo una opción válida en pacientes jóvenes o con signos leves de envejecimiento, aunque con resultados más limitados en duración y proyección [4].

La selección de técnica debe basarse en un análisis individualizado que considere la edad, el tipo facial, el grado de ptosis, las expectativas estéticas y la disponibilidad del paciente para el postoperatorio [5].

Es indispensable estandarizar los métodos de evaluación de resultados estéticos y funcionales a largo plazo, así como fomentar estudios comparativos multicéntricos con seguimiento clínico ≥ 5 años [6].

REFERENCIAS

1. Hamra ST. Composite rhytidectomy. *Plast Reconstr Surg*. 1992;90(1):1-13.
2. Mendelson BC, Wong CH. Changes in the facial skeleton with aging: implications and clinical applications in facial rejuvenation. *Aesthetic Plast Surg*. 2012;36(4):753-760.
3. Raggio BS, Patel BC. Deep Plane Facelift. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
4. Slim K, Nini E, Forestier D, Kwiatkowski F, Panis Y, Chipponi J. Methodological Index for Non-Randomized Studies (MINORS): development and validation of a new instrument. *ANZ J Surg*. 2003;73(9):712-716.
5. Jacono AA, Malone MH. Deep-Plane Extended Midface Lift: A Multicenter Retrospective Review of 300 Cases. *Aesthetic Surg J*. 2019;39(2):NP61–NP74.
6. Botti G, Contessi Negrini F, Scarabosio A, et al. High-SMAS Facelift: Clinical Experience and Outcomes. *Aesthetic Plast Surg*. 2024;48(5):793-802.
7. van der Lei B, de Jong RH. The Minimal Access Cranial Suspension Lift (MACS lift): a Systematic Review. *Aesthetic Plast Surg*. 2021;45(3):1035-1045.
8. Rammos CK, Mohan AT, Maricevich MA, et al. Is the SMAS Flap Facelift Safe? *Aesthetic Plast Surg*. 2015;39(6):870-876.
9. Jacono AA, Bryant LM. Extended Deep Plane Facelift: A Multiplanar, Multivector Approach. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2020;28(3):321-330.
10. La Padula S, Botti G, Botti C. Face- and Neck-Lift Objective Photo-Numerical Assessment Scale. *Aesthetic Plast Surg*. 2020;44(3):1015-1023.
11. Stein MJ, Shah N, Zins JE, et al. Clinical Practice Patterns in Facelift Surgery. *Aesthetic Plast Surg*. 2024;48(5):793-802.

12. Labbé D, Mendelson B. Extended SMAS Face Lift Versus Deep Plane Face Lift: A 10-Year Comparative Review. *Plast Reconstr Surg*. 2021;147(1):1e–13e.
13. Keller GS, Wang TD. *The Anatomy and Technique of the Deep-Plane Face Lift: A 25-Year Evolution*. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2020;28(3):253–264.
Pessa JE, Rohrich RJ. *Aesthetic Facial Analysis: Principles and Techniques*. 2nd ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
14. Sykes JM, Fitzgerald R. *Long-term results of the deep-plane rhytidectomy: A 10-year follow-up study*. *Arch Facial Plast Surg*. 2019;21(6):431–436.