



# Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana

Organo Oficial de la  
Sección Ibero Latinoamericana  
de la I.P.R.A.S.

**Vol. 28. N° 1. 2002: 1-84**



ISSN: 0376-7892

Editada por:

Sociedad Española de

Cirugía Plástica, Reparadora y Estética



**SECPRE**



9 770376 789281

# Indicaciones Actuales de la Fijación Intermaxilar

## Current Indications of Intermaxillary Fixation



Acero Sanz J.

Acero Sanz, J.\* , Guerra, B.\*\* , Escrig, M.\*\*

### Resumen

A lo largo de la historia, el tratamiento de las fracturas de los maxilares ha sufrido una evolución hasta las actuales técnicas de osteosíntesis con miniplacas y tornillos, que permiten buenos resultados con una escasa frecuencia de complicaciones. Ante estos avances, se debate la necesidad actual de la técnica del bloqueo intermaxilar, clásicamente utilizado para obtener la inmovilización fragmentaria en este tipo de fracturas. Exponemos en este trabajo las indicaciones actuales de este método terapéutico, así como los nuevos dispositivos de fijación de los que disponemos en la actualidad.

### Abstract

Treatment of maxillary fractures has evolved to the current miniplates and screws osteosynthesis techniques, which allow good results without a high rate of complications. Nowadays, indications of the classical intermaxillary fixation techniques are discussed. We show in this paper the current indications of this therapeutic method, as well as the new fixation devices application.

**Palabras clave** Fijación Intermaxilar. Fracturas Maxilares.

**Código numérico** 2023

**Recibido en redacción** Abril 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Septiembre 2001

**Key words** Intermaxillary fixation. Maxillary Fractures.

**Numeral code** 2023

**Received** April 2001

**Accepted after revision** September 2001

\* Cirujano Maxilofacial. Profesor Asociado de Cirugía.

\*\* Médico Residente.



Borges J.

# Aplicaciones de la Ingeniería Tisular en Cirugía Plástica y Estética

## Applications of Tissue Engineering in Plastic and Aesthetic Surgery.

Borges J.\*, Torío Padrón N\*\*, Mueller M.E.\*\*\*, Tegtmeier F.\*\*\*, Andree C.\*\*\*\*, Stark G.B.\*\*\*\*\*

### Resumen

La ingeniería tisular podría ofrecer en un futuro cercano nuevas opciones de tratamiento en Cirugía Plástica. Mientras que tejidos carecientes de una red vascular propia, como el cartílago o la epidermis, ya han sido introducidos clínicamente, la implantación de constructos tridimensionales de gran tamaño se encuentra hasta el momento limitada. Posibles soluciones sería la inducción de angiogénesis a través del cocultivo con células endoteliales y/o la terapia génica con factores de crecimiento angiogénicos. El cuerpo humano es un "biorreactor" ideal, lo cual posibilita que la ingeniería tisular pueda actuar a modo de medicina regenerativa utilizando la relevante pérdida de componentes celulares, matriciales o bioquímicos (factores de crecimiento, genes) para inducir la reconstrucción tisular in vivo.

Entre los prometedores resultados experimentales relevantes para su aplicación en Cirugía Plástica se encuentran: piel, cartílago, hueso, constructos osteocartilaginosos, urotelio, tejido adiposo, nervios periféricos y melanocitos.

### Abstract

Tissue engineering may offer new treatment options in plastic surgery, that could be available in the near future. Whereas avascular tissues devoid of an intrinsic vasculature (epidermis, cartilage) have been introduced clinically, the implantation of larger three dimensional construct has been limited so far. Possible solutions may be the induction of angiogenesis by cocultivation with endothelial cells and /or gene therapy with angiogenic growth factors.

The human body is an ideal "bioreactor" thus tissue engineering may rather act as regenerative medicine applying the relevant missing cellular, matrix or biochemical components (growth factors, genes) to induce tissue reconstruction in vivo.

Very promising experimental results relevant for plastic surgery application include skin, cartilage, bone, osteocartilagenous composites, urothelium, adipose tissue, peripheral nerves and melanocytes.

**Palabras clave** Ingeniería Tisular. Medicina Regenerativa. Biomateriales. Biotecnología.

**Código numérico** 19 - 1050

**Recibido en redacción** Octubre 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Febrero 2002

**Key words** Tissue Engineering. Regenerative Medicine. Biomaterials. Biotechnology

**Numerical code** 19 - 1050

**Received** October 2001

**Accepted after revision** February 2002

\* Médico Interno Residente  
\*\* Becario de investigación  
\*\*\* Estudiante de Medicina  
\*\*\*\* Cirujano Plástico  
\*\*\*\*\* Profesor titular; Jefe de Servicio



Chavarría León, G

# Úlceras por Presión: Manejo Quirúrgico en Pacientes de un Centro Nacional de Rehabilitación.

## Pressure Sores: Surgical Management in a National Rehabilitation Centre

Chavarría León, G.\*, Cruz Cerdas, L.\*\*

### Resumen

Las úlceras por presión representan una patología importante y frecuente hoy en día. Muchas series publicadas refieren porcentajes de recidiva altos con diferentes técnicas quirúrgicas. En nuestro medio no encontramos estudios previos de resultados del manejo quirúrgico de esta patología. Por lo tanto, nos dispusimos analizar el manejo de las úlceras por presión en un hospital de referencia como es el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), donde realizamos un estudio longitudinal y retrospectivo en 50 pacientes con 63 úlceras por presión en el periodo comprendido entre Agosto de 1997 y Agosto de 1999. Se utilizaron variables de sexo, edad, factores de riesgo, tipo y grado de úlcera, tiempo de estancia hospitalaria, procedimiento quirúrgico, complicaciones y recurrencia. La mayoría de los pacientes estudiados fueron hombres (78%) y la edad media fue de 30,9 años. El estado parapléjico fue predominante en 60% de los pacientes. La localización mas común de la úlcera fue isquiática (47,6%), seguida por la sacra (38,1%) y la trocantérea (14,9%). La técnica quirúrgica mas empleada fue el colgajo músculo cutáneo. Las dehiscencias aparecieron en 25,4% de las úlceras lo cual represento la mayoría de las complicaciones y la principal causa de prolongación de la estancia hospitalaria. El porcentaje de recidiva total fue de 17,4%. Las úlceras cerradas con el método de cierre combinado de un colgajo muscular más un colgajo fasciocutáneo fueron las que en proporción tuvieron menor estancia hospitalaria y la prueba estadística resultó ser significativa.

### Abstract

Pressure sores represent an important and frequent pathology today. Many series around the world report consistently high incidence of recurrence with different surgical techniques. In our country we have not previous reports about the outcomes of this surgical management. However, we analyzed the pressure sores management in a reference hospital like Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) in San José, Costa Rica. We performed a longitudinal and retrospective study in 50 patients with 63 ulcers between August 1997 and August 1999. Multiple patient and sores variables including sex, age, risk factors, type and grade, length of hospital stay, surgical procedures, complications and recurrence. All 78% patients were men and the mean age was 30,9 year. Sixty percent of the patients were paraplegic. The most common ulcer location was ischial (47,6%) followed by sacral (38,1%) and trochanteric (14,9%). The most common type of wound closure was a musculocutaneous flap. Dehiscences represent the most common complications (25,4%) and this is the principal reason for prolongation of the hospital stay. Pressure ulcers repaired with the combined procedure (muscular and fasciocutaneous flaps) have the less hospital stay and the estadistical analysis was significant.

**Palabras clave** Úlceras por presión. Úlceras por decúbito. Colgajos musculares. Colgajos fasciocutáneos.

**Código numérico** 1522

**Recibido en redacción** Octubre 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Noviembre 2001

**Key words** Pressure sores. Decubitus ulcer. Musculocutaneous flaps. Fasciocutaneous flaps.

**Numerical code** 1522

**Received** October 2001

**Accepted after revision** November 2001

\* Médico Asistente Cirujano Plástico y Reconstructivo.

\*\* Médico Interno.



Fernández González M.

# Infecciones de la Mano

## Hand Infections.

Fernández González J.M.\*, González Sarasúa J.\*\*\*, Gómez Rueda Martín A.\*, Alvarez Vicente E.\*, Martín Muñiz C.\*\*\*, Nogueira Rodríguez A.\*\*\*

### Resumen

Presentamos una revisión de 45 pacientes ingresados por uno de los siguientes tipos de infección en la mano: celulitis (24), absceso (13), paroniquia (3), panadizo (2), tenosinovitis (2) y tularemia (1). La causa mas frecuente fue una herida traumática (54%) y el tiempo medio de ingreso de 8 días.

Se realizó cultivo en el 62% de los casos, encontrándose S. Aureus como germen mas frecuente en el 44%. El antibiótico más empleado fué una combinación de Amoxicilina/ac. clavulánico en el 85% de los pacientes.

En el 47% de los casos se realizó tratamiento quirúrgico para drenaje y/o desbridamiento, destacando 2 complicaciones importantes: una necrosis del 3er dedo de la mano derecha, que precisó amputación a nivel de la articulación metacarpofalángica y una necrosis en el dorso del pulgar derecho, que se cubrió con un colgajo en isla (colgajo en cometa).

### Abstract

We present a serie including 45 patients hospitalized for some kind of hand infection, presenting the following clinical situations: cellulitis (24), abscess (13), paronychia (3), felon (2), tenosynovitis (2), and tularemia (1). The most common cause was a traumatic wound (54%) and mean hospitalization was 8 days.

Culture was performed in 62% of cases obtaining S. Aureus the most common germen in 44%. We used Amoxicilin/clavulanic ac. combination in most of the cases (85%).

Surgical treatment was required in 47% patients for drainage and/or debridement, with two remarkable complications: necrosis of the 3rd finger in a right hand with amputation at MCP level, and a thumb dorsal necrosis that required an island flap.

**Palabras clave** Infecciones de la mano.

**Código numérico** 330

**Recibido en redacción** Abril 1999

**Revisado. Aceptado para publicación** Febrero 2002

**Key words** Hand Infections.

**Numeral code** 330

**Received** April 1999

**Accepted after revision** February 2002

\* Cirujano Plástico

\*\* Jefe del Servicio

\*\* Residente



Gómez Bravo F.

# Reparación Microquirúrgica de Defectos Nerviosos Mediante Aoinjertos Criopreservados Estimulados con Factor de Crecimiento Neuronal

## Microsurgical Repair of Nerve Defects Using Cryopreserved Nerve Allografts Stimulated with Nerve Growth Factor

Gómez Bravo F\*, Santos Heredero F.X.\*\*, Ricoy J.R.\*\*\*, Martínez González M.A.\*\*\*, Gómez de la Cámara A.\*\*\*\*, Casqueiro Sánchez J.C. \*\*\*\*\*, Olivares Pardo E. \*\*\*\*\*

### Resumen

La necesidad de reparación de defectos nerviosos constituye una situación clínica relativamente frecuente tras una lesión traumática de nervio periférico. Actualmente el tratamiento de elección es la utilización de injertos de nervio autólogo, sacrificando uno o más nervios sensitivos donantes. Más aún, la disponibilidad limitada de tejido donante a la hora de reconstruir defectos nerviosos extensos plantea un problema importante.

La utilización de aoinjertos nerviosos de cadaver permitiría disponer de una vasta fuente de material nervioso para injertar y evitaría la morbilidad que conlleva el empleo de nervios donantes autólogos.

El propósito de este estudio es valorar la regeneración nerviosa a través de aoinjertos criopreservados estimulados localmente mediante Factor de Crecimiento Neuronal (FCN). Para ello se tomaron segmentos del nervio ciático de una serie de ratas empleadas como donantes. Tras seguir un protocolo controlado de congelación, se mantuvieron los segmentos nerviosos en nitrógeno líquido durante 5 semanas.

Se formaron cuatro grupos: en el primero, la lesión nerviosa fue reparada mediante autoinjerto del nervio ciático de la pata contralateral; en el segundo, se utilizó también autoinjerto pero se administró además FCN localmente cada 24 horas; en el tercero se empleó aoinjerto criopreservado y en el cuarto grupo se empleó aoinjerto criopreservado administrándose FCN localmente cada 24 horas. Las ratas se sacrificaron a las cuatro semanas valorándose los injertos, histológica y morfológicamente mediante microscopía óptica y electrónica.

Tras el estudio se comprobó que, aunque es mayor la regeneración axonal a través de autoinjertos nerviosos, ésta también se produce de un modo adecuado a través de aoinjertos criopreservados.

### Abstract

The need to repair nerve gaps constitutes a relatively frequent clinical situation after a traumatic injury to a peripheral nerve. Currently, the use of autologous nerve grafts remains the gold standard for treatment, at the expense of having to sacrifice one or more donor sensitive nerves. Furthermore, the limited availability of donor tissue when in the need to reconstruct extensive nerve gaps, rises an important problem.

The use of cadaver nerve allografts, would allow us to have a vast source of nerve material for grafting and would avoid the morbidity caused by the use of autologous nerve grafts.

The purpose of this study is to assess nerve regeneration through cryopreserved allografts locally stimulated by Nerve Growth Factor (NGF). To do so, segments of sciatic nerves of a group of rats were extracted. After following a controlled freezing protocol, the nerve segments were stored in liquid nitrogen during a 5 week period.

Four study groups were created: in the first one, the nerve injury was repaired by means of an autograft taken from the sciatic nerve of the contralateral leg; in the second group, an autograft was also used but NGF was locally applied; in the third group a cryopreserved allograft was employed and in the fourth group a cryopreserved allograft was used applying NGF locally every 24 hours. The rats were sacrificed at four weeks evaluating the grafts both by histology and morphometry using optic and electronic microscopy.

After the study, we observed that although axonal regeneration is superior through nerve autografts, an adequate regeneration is also possible through cryopreserved allografts.

**Palabras clave** Nervio. Injerto. Regeneración.

**Código numérico** 103

**Recibido en redacción** Octubre 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Diciembre 2001

**Key words** Nerve. Graft. Regeneration.

**Numeral code** 103

**Received** October 2001

**Accepted after revision** December 2001

\* Médico Residente. Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

\*\* Jefe Clínico. Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora, Hospital Universitario del Aire, Madrid.

\*\*\* Jefe de Sección. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

\*\*\*\* Jefe de Servicio. Servicio de Epidemiología Clínica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

\*\*\*\*\* Médico. Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora, Hospital Universitario del Aire, Madrid.



Gómez Bravo F.

# Tratamiento de las Quemaduras en el Siglo XXI desde la Cirugía

## Surgical Burns Treatment in the XXI Century

Gómez Morell P.A.\*, Palao i Domenech R.\*\*

### Resumen

Los autores valoran desde su propia perspectiva personal y profesional lo que ha sido el tratamiento quirúrgico de los pacientes quemados en los últimos años y lo que puede ser en años venideros en función del gran número de productos biológicos de los que da la impresión vamos a poder disponer como armamento terapéutico en el futuro.

### Abstract

The authors expose, from their personal and professional point of view, what the surgery treatment has been on burnt patients for the last years and what it can be from now on thanks to the biological products that we may have as a therapeutic weapon in the future.

**Palabras clave** Quemaduras. Tratamiento quirúrgico.

**Código numérico** 154

**Recibido en redacción** Septiembre 2000

**Revisado. Aceptado para publicación** Octubre 2000

**Key words** Burns. Surgical Treatment.

**Numeral code** 154

**Received** September 2000

**Accepted after revision** October 2000

\* Jefe de Sección.

\*\* Médico Adjunto.





Góriz Arias G.

# Fijación Esquelética Interna en Cirugía Craneo-Máxilo- Facial: Estudio Retrospectivo Controlado

## Skeletal internal fixation in Craneo-Maxillo-Facial Surgery: A controlled review

Góriz Arias G\*, De Cecilia Gómez A.\*\* , Bermejo Sánchez MJ \*\*\* , Empanza Knörr JI\*\*\*\*

### Resumen

Se revisaron 424 historias clínicas de pacientes con patología esquelética craneomaxilofacial atendidos en nuestro Servicio desde el 1 de Enero de 1.982 al 31 de Diciembre de 1.999. El tratamiento fue en unos casos reducción cerrada, bloqueo intermaxilar y suspensión craneofacial, y en otros, reducción abierta y fijación esquelética interna, con o sin bloqueo, según la gravedad de la fractura. Se estudiaron las complicaciones atribuibles al tratamiento: infección o intolerancia del material de fijación, inestabilidad de los fragmentos óseos reducidos, rigidez TM postbloqueo y detenciones del crecimiento. El primer grupo fue el de control y el segundo, el de interés. Se encontró un índice de complicaciones de 17.55% en el de control y de 39.89% en el de interés. Para averiguar la causa de este último porcentaje, se utilizó un método de regresión logística multivariante. Se detectaron como causantes las fracturas panfaciales y las fijaciones esqueléticas con placas de pequeños fragmentos AO/ASIF de acero y con miniplacas de vitalio. Contrariamente, la fijación con miniplacas de titanio no produjo diferencias significativas. La fijación esquelética interna no suprimió la necesidad de usar bloqueos intermaxilares para ayudar en la estabilidad de los fragmentos.

### Abstract

We reviewed the clinical records of 424 patients treated at our Unit because of craneo-maxillo-facial skeletal disturbances from January 1st, 1982 till December 31st, 1999. The treatment given was either closed reduction, intermaxillary fixation and craniofacial suspension, when needed, or open reduction with internal fixation, with or without intermaxillary fixation, according to the severity of the injury. We studied the percentage of complications in each group that could be ascribed directly to the treatment, i.e.: infection or intolerance to the fixation material, bone fragment instability, TMJ stiffness after intermaxillary fixation or growth arrest, and found that there was some complication of this kind in 17.55% of the first group against 39.89% in the second. We used a multivariable logistic regression model to find out the reasons for this discrepancy. The result was that panfacial fractures and internal fragment fixation with AO/ASIF small fragment steel plates or with vitalium miniplates increase the number of complications ( $p < 0.01$ ), while titanium plating does not. Internal fixation did not do away with the need for intermaxillary fixation.

**Palabras clave** Huesos faciales. Fijación de fracturas, Interna; Titanio.

**Código numérico** 202 - 2024

**Recibido en redacción** Septiembre 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Octubre 2001

**Key words** Facial bones; Fracture fixation, Internal; Titanium.

**Numeral code** 202 - 2024

**Received** September 2001

**Accepted after revision** October 2001

\* Jefe de Sección de Cirugía Plástica

\*\* Médico Adjunto de Cirugía Plástica

\*\*\* Jefe de Servicio de Epidemiología Clínica

Hospital Donostia. San Sebastian. Guipuzcoa (España).

Una versión simplificada del presente artículo ganó el Premio Tarma a la mejor comunicación sobre osteosíntesis en el XXXV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, celebrado en Las Palmas de Gran Canaria del 2 al 5 de mayo de 2.000.





Jul Vázquez C.

# Masas Cervicales Benignas

## Benign Cervical Masses

Jul Vázquez C.\*, García Bernal F.J.\*, Terrones Garzón J.M.\*\*,\* Valdés García C.\*

### Resumen

Los autores presentan una clasificación de las masas cervicales benignas, basada en su experiencia y documentada con diferentes casos clínicos.

En este trabajo se expone un protocolo de actuación diagnóstica y terapéutica para este tipo de lesiones cervicales, con el fin de conseguir la extirpación radical de las mismas y reducir la incidencia de recidivas.

Asimismo, se resalta la importancia del profundo conocimiento de la anatomía regional, con el objetivo de realizar una disección meticulosa, evitando las lesiones de las estructuras neurovasculares de la región cervical.

### Abstract

The authors show a classification of the benign cervical masses, focusing on their experience and supported by different clinical cases.

In this paper, a diagnosis and therapeutic protocol is explained, with a view to attaining the complete removal of this kind of cervical masses and reducing the incidence of recurrence.

Therefore special attention is paid on the importance of a wide knowledge of the regional anatomy, with the objective of achieving a meticulous dissection, avoiding the lesions on the neuro-bundles structures of the cervical area.

**Palabras clave** Quiste branquial. Fístula branquial. Tirogloso. Masa cervical benigna. Diagnóstico.

**Código numérico** 22-227

**Recibido en redacción** Enero 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Junio 2001

**Key words** Branchial Cyst. Branchial Fistulae. Thyroglossus. Benign cervical mass. Diagnosis.

**Numeral code** 22-227

**Received** January 2001

**Accepted after revision** June 2001

\* Cirujano Plástico. Adjunto del Servicio.

\*\* Cirujano Plástico. Jefe de Servicio

# Eficacia de la Linfadenectomía Ilio-Obturatriz en Cirugía Oncológica.

## Efficacy of Ilioobturator Node Dissection in Oncologic Surgery.



Lozano Orella, J.A.

Lozano Orella J. A.\*, Castro Morrondo J.\*\* , Palacios Ortega J.I.\*\*\*, Colas San Juan C.\*

### Resumen

La disección ilio-obturatriz ha sido utilizada como técnica electiva o terapéutica en cirugía oncológica. En un pequeño porcentaje de pacientes portadores de adenopatías en la cadena ilíaca, puede tener un fin curativo, si se aplican unas indicaciones muy selectivas basadas en los hallazgos clínicos, radiológicos e histopatológicos. Además, esta técnica proporciona un beneficio paliativo en el control de la recidiva ilíaca, al evitar la compresión del uréter y de la vena ilíaca por el crecimiento de la adenopatía metastásica, sin aumentar significativamente la morbilidad con respecto a la linfadenectomía inguinal superficial. Otro de los beneficios de la linfadenectomía ilio-obturatriz es su ayuda al mejor estadiaje de la enfermedad con un fin pronóstico.

### Abstract

This review provides a brief study of groin dissection, including anatomical considerations and technique. Some surgeons question the survival advantage of ilioinguinal lymphadenectomy because they believe that deep nodal involvement signifies a poor prognosis that is unchanged by surgery. Ilioobturator lymphadenectomy may be curative in some patients with iliac metastases with acceptable morbidity and provides prognostic information.

**Palabras clave** Linfadenectomía. Ilio-obturatriz. Oncología

**Código numérico** 179

**Recibido en redacción** Noviembre 2000

**Revisado. Aceptado para publicación** Octubre 2001

**Key words** Lymphadenectomy. Ilio-obturator. Oncology.

**Numeral code** 179

**Received** November 2000

**Accepted after revision** October 2001

\* Cirujano Plástico  
\*\* Jefe de Servicio  
\*\*\* Médico Residente.

# Tumor Gigante de Mejilla. Tratamiento Quirúrgico y Cierre Simplificado (Caso Clínico)

## Giant Tumor of the Cheek. Surgical Resection and Simplified Closure (Case Report)

Marchioni, E.\*

### Resumen

Se presenta el caso de una paciente femenina de avanzada edad con un tumor de piel localizado en la mejilla derecha, el cual, por el tamaño al que había llegado en su desarrollo ocupaba prácticamente toda esa área anatómica.

Por su edad y las condiciones de riesgo quirúrgico elevadas que la paciente poseía se realizó la exéresis quirúrgica del tumor y se reparó el defecto en forma simple con la intención de injertar la zona en un segundo tiempo. Se muestra el estado pre y postoperatorio inmediato con el resultado obtenido hasta el súbito fallecimiento de la paciente a las 24 hs.

### Abstract

A case report of an elderly female patient with a giant tumor of the right cheek is shown. Due to the elevated surgical risk according to the cardiac state of the patient, a surgical resection under local anesthesia and a very slight sedation was planned. The closure of the area was simplified with a "purse-string" type suture, to be grafted in a second time. The first 24 hs results are shown because the patient died of a cardiac failure on the afternoon of the day after surgery.

**Palabras clave** Tumor cutáneo. Mejilla.

**Código numérico** 225 - 2446

**Recibido en redacción** Noviembre 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Abril 2002

**Key words** Skin Tumor. Cheek.

**Numeral code** 225 - 2446

**Received** November 2002

**Accepted after revision** April 2002

\* Cirujano Plástico  
Medico de Planta de Cirugía Plástica Hospital I. Pirovano (GCBA). Buenos Aires. (Argentina).

# Enfermedad de Dupuytren: Particularidades de la Población Portuguesa

## Dupuytren's Disease. Particularities in Portuguese Poblation.



Marques M.

Marques M\* , Silva A\* , Cordeiro M.N.D.S. \*\*, Pinho C\* , Martins A\*\* , Amarante J\*

### Resumen

Los autores presentan un estudio hospitalario sobre la Enfermedad de Dupuytren. El estudio incluye el seguimiento de 125 pacientes con enfermedad y 119 controles libres de dicha enfermedad, todos ellos del área sanitaria del hospital de referencia. Se realizaron controles de edad, sexo, etnia y lugar de procedencia. Los datos se obtuvieron tanto de los pacientes como de los controles y se estudiaron de acuerdo a diferentes variables, también se aplicó el análisis no paramétrico para inferir las posibles relaciones entre las distintas variables. También se aplicó la regresión lógica para valorar la importancia de cada variable en la aparición de la enfermedad.

En nuestro estudio se ha hallado una relación importante entre la enfermedad y tres factores: alcoholismo, duración de la enfermedad en el tiempo e historia familiar positiva, siendo este último factor el que tenía más importancia. Sin embargo debemos añadir que la correlación con alcoholismo sólo se pudo demostrar en el caso de los hombres. La recurrencia en el tiempo se relaciona más con la edad de aparición siendo más frecuente cuanto más temprana era la edad.

Los resultados confirman la progresión de la enfermedad, aunque cuando se programa el tratamiento en el momento correcto los resultados son favorables.

### Abstract

The authors present a hospital-based case-control study of the Dupuytren's Disease. The study involved 125 followed-up cases with the disease and 119 controls without the disease that matched on age, sex, ethnicity and residential area, both sets selected among outpatients attending at the hospital. Data was recorded from cases and controls according to several variables and nonparametric analyses was applied to infer the relationship between the variables. Logistic regression was also applied to assess the effect of the collected variables on the appearance of the disease.

In this study, Dupuytren's Disease proved to be related to alcoholism, long term duration of diabetes and a positive family history, being the extent of association higher for the latter attribute. However, it should be said that the dependence with alcoholism is only clearly seen in males. Recurrence seems to be only associated with the patients' age at the onset of the disease and is more likely to occur in younger patients rather than in older ones.

The results achieved are according to the inevitability of the disease to progress. Nevertheless, when the treatment is performed at the right moment, the outcome results are acceptable.

**Palabras clave** Enfermedad de Dupuytren. Estudio de casos-control. Enfermedades asociadas.

**Código numérico** 331

**Recibido en redacción** Mayo 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Febrero 2002

**Key words** Dupuytren's disease. Case-control study; Associated diseases.

**Numerical code** 331

**Received** May 2001

**Accepted after revision** February 2002

\* Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de São Joao, facultad de Medicina de Porto, Portugal.

\*\* CEQUP/ departamento de Química de la Facultad de Ciencias de Porto, Portugal

# Doença de Dupuytren: Particularidades da População Portuguesa

Marques M\* , Silva A\* , Cordeiro M.N.D.S. \*\*, Pinho C\* , Martins A\*\* , Amarante J\*

## Resumo

Os autores apresentam um estudo da Doença de Dupuytren do tipo caso-controlo, com base em dados recolhidos no Hospital de São João (Porto, Portugal). Este estudo envolve dois grupos seleccionados de pacientes que foram atendidos no hospital, um grupo de 125 casos (com a doença) e o outro de 119 controlos, coincidentes na idade, sexo, etnia e área residencial. Para ambos os grupos foi recolhida informação, que posteriormente foi classificada em termos de determinadas variáveis, e efectuados testes não paramétricos para inferir possíveis associações entre tais variáveis. A técnica de regressão logística foi também aplicada para estudar o efeito das mesmas variáveis no aparecimento da doença.

O estudo mostra que a Doença de Dupuytren está associada ao alcoolismo, à diabetes de longa duração e a uma história familiar positiva da doença, sendo a associação mais intensa no caso desta última variável. Deve porém ser referido que a dependência com o alcoolismo só pode ser indubitavelmente estabelecida para o sexo masculino. A recorrência parece estar apenas relacionada com a idade do aparecimento da doença e é mais frequente em pacientes jovens.

Os resultados obtidos estão de acordo com a inevitável progressão da doença. Contudo, quando o tratamento é efectuado no momento correcto, os resultados são aceitáveis.

\* Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Hospital de São João, Faculdade de Medicina, Porto, Portugal.

\*\* CEQUP/Departamento de Química, Faculdade de Ciências, Porto, Portugal.



Millán Mateo, J.

# Nuestra Técnica de Aumento Mamario con Descenso Asimétrico del Surco Submamario

## Personal Technique in Augmentative Mammoplasty with Asymmetric Lowering of the Inframammary Fold

Millán Mateo, J.\*, Vaquero Pérez, M. M.\*\*

### Resumen

Presentamos en este trabajo nuestra experiencia en la cirugía de aumento mamario a través de un protocolo en el que intentamos definir los parámetros anatómico-estéticos que pensamos son imprescindibles conocer si queremos crear unas mamas estéticas empleando implantes de silicona para aumentar su volumen.

Basamos nuestros resultados en la importancia de una correcta disección submuscular para crear un "macrobolsillo" que, rebasando ampliamente los límites de inserción del músculo pectoral mayor, se extienda también bajo otros músculos sobre los que se asienta la glándula mamaria, y en el apropiado descenso del surco inframamario para mantener la posición centrada del complejo pezón-areola como punto focal de la mama.

Explicamos también nuestra sistemática de cuidados en el postoperatorio, que nos ayudarán a mantener la amplitud del macrobolsillo submuscular y a evitar la aparición de contractura capsular.

### Abstract

We present our experience in augmentative breast surgery with a simple protocol to define the anatomic-aesthetic parameters that we must know if we want to create aesthetic breast using silicone implants to enhance them.

We base our results in the correct submuscular dissection to create a "macropocket" not only under the limits of the pectoralis major muscle, but under the other muscles that are covered by the mammary parenchyma, and in the proper lowering of the inframammary fold, to keep the position of the nipple-areola complex as focal point of the breast.

We explain too our postoperative cares to maintain the amplitude of the submuscular macropocket and to avoid the capsular contracture.

**Palabras clave** Mamoplastia de aumento. Prótesis mamarias.

**Código numérico** 5211-52114

**Recibido en redacción** Diciembre 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Enero 2002

**Key words** Augmentative mammoplasty. Mammary implants.

**Numeral code** 5211-52114

**Received** December 2002

**Accepted after revision** January 2002

\* Jefe de la Unidad

\*\* Cirujano Plástico.

Unidad de Cirugía Plástica y Estética de la Clínica Ruber. Madrid (España).

Trabajo galardonado con el Premio McGhan a la mejor ponencia sobre cirugía estética mamaria en el XXXVI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, Palma de Mallorca, Abril de 2001.

# Divergentes o Convergentes Puntos de Vista en el Rejuvenecimiento del Tercio Superior de la Cara

## Upper Third Facial Rejuvenation Divergent or Convergent Points of View



Pérez-Macías J.M.

Pérez-Macías Macías, J.M.\*

### Resumen

El propósito del presente trabajo es el de revisar los métodos disponibles para el rejuvenecimiento del tercio superior de la cara.

Consideramos si en realidad los métodos propuestos, divergen o convergen para el fin último, que es el restablecimiento de las estructuras de esta región.

Hemos revisado en los últimos 5 años 152 pacientes cuyas edades estaban comprendidas entre los 32 y los 65 años, sometidos a varios procedimientos combinados (lifting frontal, blefaroplastia, miectomías y miotomías de los músculos responsables del envejecimiento en esta área, lipoestructura y resurfacing mediante láser CO2).

Discutimos los planos de despegamiento: subgaleal en región fronto-occipital, y entre la fascia parieto-temporal y temporal en la zona parietal, preconizando: incisiones pequeñas, suspensión del colgajo temporal, miectomías y miotomías a través del abordaje palpebral superior para el área periorbitaria y miotomías del frontal a través de la incisión media sagital frontal.

Mediante todos estos métodos mini-invasivos y no endoscópicos corregimos: las arrugas de frente, entrecejo y patas de gallo, descenso ciliar e interciliar; complementándolos con las técnicas de lipoestructura y de resurfacing con láser CO2, en casos seleccionados.

### Abstract

The purpose of this article is to review the treatments available for rejuvenation of the upper third of the face. We consider the different points of view, divergent or convergent, in rejuvenation treatments of the forehead and orbital region.

We have performed brow lift with minimal incisions in combination with other procedures in 152 patients (32 to 65 years old) during the last 5 years. We combine brow lift, blepharoplasty, myotomies and myectomies of the muscular forces to contribute to the correction of forehead wrinkling; forehead-orbital lipostructure completes rejuvenation of the upper third of the face.

We perform forehead lift in the subgaleal plane at the frontal area, up to the anterior portion of the occipital region and over the temple between the superficial fascia and deep temporal fascia by blunt dissection. Without endoscope. We prefer to suspend the temporal flap after good release around the lateral brow to maintain the results. Posterior scalp sliding, together with the associate maneuvers, allow to elevate the eyebrows and maintain them at the appropriate level. The myectomies of the Corrugator and Depressor supercillii muscles with the myotomies of the lateral-superior portion of the Orbicularis oculi and Procerus muscles are carried out through the transpalpebral approach. Frontalis muscle myotomy is performed through the longitudinal forehead midline incision.

We use the combination of brow ptosis, forehead wrinkling, corrugator furrows and loose skin by association of mini-incision surgeries, resurfacing CO2 laser and by lipostructure at this area.

**Palabras clave** Rejuvenecimiento facial. Arrugas cara. Ritidectomía frontal.

**Código numérico** 26

**Recibido en redacción** Septiembre 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Diciembre 2001

**Key words** Facial Rejuvenation. Facial wrinkles. Brow lift.

**Numerical code** 26

**Received** September 2001

**Accepted after revision** December 2001

\* Cirujano Plástico.



# Reconstrucción Mamaria mediante Colgajo Tram Libre

## Mammary Reconstruction with Free Tramp Flap



Rioja Torrejón L.

Rioja Torrejón L.\*, Redondo Camacho A.\*\*\*, García Hortelano E.\*\*\*, Soto Cansino R.\*\*\*, Fidalgo F.\*\*\*, Torres Corpas J.\*\*\*, Haro Padilla J.\*\*\*\*

### Resumen

Los autores en el presente trabajo exponen su experiencia en reconstrucción mamaria por medio de colgajo TRAM libre en 30 casos, 27 mujeres, y durante un periodo de 20 meses. Las indicaciones fundamentales para efectuar la reconstrucción con esta técnica fueron: que la piel estuviera radiada; intolerancia o no deseo de llevar implantes y cuando la mama contralateral era grande y de base ancha. La reconstrucción se realizó primariamente en 4 casos y en el resto se efectuó de forma secundaria. En 2 casos se abortó la realización por no encontrar vasos en la zona axilar receptora y se optó por la reconstrucción por medio de colgajo TRAM pediculado. Se realizó la reconstrucción bilateral en 3 mujeres. Se produjo necrosis completa en 2 colgajos y parcial en 4. En cuanto a la pared abdominal hubo abombamiento de la misma en 3 pacientes. Se analizan los tiempos medios quirúrgicos tanto en la realización del colgajo TRAM uni y bilateral, siendo de 5 horas 51 minutos y 8 horas 15 minutos. Se concluye que con esta técnica es posible realizar reconstrucciones con un grado de fiabilidad competitivo con respecto a otras técnicas, aportando ventajas en cuanto a menor número de complicaciones en el colgajo, siendo las necrosis parciales menos frecuentes y con una menor tendencia a la debilidad de la pared abdominal y a la aparición de hernias.

### Abstract

The authors presents the experience in breast reconstruction with free TRAM flap. A Total of 27 women and 30 breasts were reconstructed, from July 1999 to February 2001.

Factors considered to select microsurgical procedure are: Previous thoracic wall radiation; tolerance or patient's expressed desires agrainst implants, and moderate size for opposite breast (wide breast).

In 4 cases the reconstruction and surgical oncologic process was done at the same time (immediate reconstruction), and as second procedure in 24 cases.

Axilar vessels were used for microsurgical anastomosis. In 2 cases no suitable vessels were found, and a pediculate TRAM flaps was chosen as second reconstructive option. In 3 women the reconstruction was bilateral. Complications were: Partial flap loss in 4 cases. Total flap loss in 2 cases. Abdominal bulging in 3 cases.

Time consuming has as mean for unilateral cases of 5 hours and 51 minutes, and for bilateral cases of 8 hours and 15 minutes.

Authors conclud that free TRAM flap are more reliable to compare with pediculater TRAM flap, with a decrease in the ratio of partial loss, and abdominal complications.

**Palabras clave** Reconstrucción Mamaria. Colgajo TRAM libre.

**Código numérico** 52140-158332-158336

**Recibido en redacción** Abril 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Septiembre 2001

**Key words** Breast Reconstruction. TRAM free flap.

**Numeral code** 52140-158332-158336

**Received** April 2001

**Accepted after revision** September 2001

\* Jefe de Servicio  
\*\* Facultativo Especialista  
\*\*\* Médico Residente  
\*\*\*\* Jefe de Sección



Rodrigo Cucalón M.A.

# Tratamiento de la Asimetría Mamaria Utilizando Injerto de Tejido Glandular Autó- logo en la Mama Hipoplásica

## Treatment of the Mammary Asymetry Using Autologous Glandular Tissue Graft in the Hypoplastic Breast

Rodrigo Cucalón M. A.\*, Vinué Melero F. J.\*\*, Esarte Muniain J.\*\*, Rodrigo Vinué V. \*\*\*

### Resumen

Presentamos dos casos de tratamiento de la asimetría mamaria utilizando el tejido glandular resecado de la mama hipertrófica como injerto libre para rellenar la mama hipoplásica, con un seguimiento de 1 y 17 años respectivamente, sin objetivar reabsorción, ni asimetría.

### Abstract

We present 2 cases of treatment of the mammary asymmetry using glandular tissue removed from the hypertrophic mamma, as a free graft to fill the hypoplastic breast with a follow up of 1 and 17 years, without observing absorption nor asymmetry.

**Palabras clave** Hipoplasia mamaria, Asimetría mamaria. Mastoplastia. Injerto autólogo.

**Código numérico** 52113-5240

**Recibido en redacción** Enero 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Junio 2001

**Key words** Hypoplastic breast. Mammary asymetry. Mastoplasty, Autologous graft.

**Numeral code** 52113-5240

**Received** January 2001

**Accepted after revision** June 2001

\* Cirujano Plástico y Cirujano General  
\*\* Cirujano General  
\*\*\* Estudiante de Medicina