



Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana

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

Vol. 29. N° 1. 2003: 1-98



ISSN: 0376-7892

Editada por:

Sociedad Española de

Cirugía Plástica, Reparadora y Estética



SECPRE



9 770376 789281

00004

Blefaroplastia con Laser CO₂

Blepharoplasty with CO₂ Laser



Cormenzana Olaso P.

Cormenzana Olaso P*.

Resumen

El Láser CO₂ permite realizar la blefaroplastia inferior transconjuntival y la blefaroplastia superior transcutánea con alta precisión y ausencia de sangrado, siendo posible alcanzar los objetivos de dicha intervención con un máximo respeto de las estructuras palpebrales, tanto en el párpado superior como en el inferior, evitando las complicaciones asociadas a la resección musculocutánea en el párpado inferior.

En este trabajo se presentan 100 pacientes a los que se realizó blefaroplastia inferior transconjuntival y blefaroplastia superior transcutánea con Láser CO₂.

Se efectuaron diversos procedimientos combinados de rejuvenecimiento, incluyendo resurfacing periocular, el cual se puede asociar de forma segura con la blefaroplastia obteniendo una mejoría en algunos de los signos del envejecimiento periocular que la blefaroplastia solamente no corrige.

Abstract

The CO₂ Laser helps carrying out the inferior transconjunctival and the superior transcutaneous blepharoplasty with a high precision and without bleeding. The objectives of this procedure are reached with a greatest care of the palpebral structures, either on the superior eyelid or on the inferior one. The associate complications to the musculocutaneous resection are prevented in the inferior eyelid.

In this paper, 100 patients to whom the techniques of inferior transconjunctival blepharoplasty and superior transcutaneous blepharoplasty with CO₂ Laser have been done are reviewed.

Several adjunctive procedures were carried out, including periocular resurfacing which can be combined in a safe way with the blepharoplasty and getting an improvement in some of the signs of periocular ageing that the blepharoplasty alone doesn't correct.

Palabras clave Blefaroplastia. Laser CO₂.

Código numérico 261

Recibido en redacción Octubre 2001

Revisado. Aceptado para publicación Abril 2002

Key words Blepharoplasty. CO₂ Laser.

Numeral code 261

Received October 2001

Accepted after revision April 2002

* Cirujano Plástico.

Ensayo Clínico y de Laboratorio de una Crema de Calendula en el Post Resurfacing Láser

Clinical Laboratory Trials of a Calendula Cream Following Laser Resurfacing



Trelles M.

Trelles M*, Velez M**, García – Solana M.L.** , Allones I. ***

Resumen

Abstract

Con el fin de estudiar las características macro y microscópicas de la piel después del resurfacing láser, tratada con una crema cuyo principal componente es la caléndula, se planteó un estudio experimental en la oreja del conejo. También, en pacientes, la fase del post resurfacing se siguió clínicamente, comparándola con áreas no tratadas con dicha crema.

Para este estudio, las 2 orejas de un grupo de conejos fueron tratadas con igual técnica de resurfacing, empleando un aparato Derma-K, que combina los láser de Erbium:YAG y CO2. La programación empleada fue: Er:YAG 29 J/cm², CO2 5W, 50 ms de duración del pulso y 50% de sobreposición de los disparos. Se utilizó una pieza de mano colimada con un haz de 3mm de diámetro y se realizó solo un pase láser.

En cada animal, tras el resurfacing, se trató sólo una orejas con la crema de caléndula, utilizando la otra como control con vaselina estéril. En los días siguientes se identificaron las diferencias macroscópicas y se anotaron los cambios apreciados en las fotografías realizadas desde el microscopio. Comparativamente, la piel tratada con caléndula mostró mejor y más rápida recuperación, con evidentes diferencias en la red neo-vascular formada y también en la reepitelización controlada por biopsias.

El estudio clínico se realizó en diez pacientes divididas en 2 grupos. En ambos se utilizaron idénticos parámetros de resurfacing y cuidados post-tratamiento que en la experimentación animal. Cinco pacientes fueron tratados con la crema de caléndula y los otros cinco con vaselina estéril. En la valoración de las diferencias de la piel, se observó que en los resurfacing tratados con vaselina la reepitelización se conseguía más tardíamente y la desaparición del eritema era más lenta.

With a view to study the macro and microscopic characteristics of the skin following laser resurfacing, having treated it with a cream whose main ingredient is calendula, an experimental study on a rabbit's ear was proposed. The post-resurfacing evolution of patients was clinically followed up comparing this with areas which had undergone resurfacing without applying the cream.

For this study, the two ears at a group of rabbits were treated with an identical resurfacing technique using the Derma – K apparatus which combines Erbium: YAG y CO2 lasers. Programme settings were: Er: YAG 29J/cm²; CO2 5W, 50ms, pulse length and with 50% overlapping of shots. A colimated handpiece with a 3mm diameter beam was used and just one laser pass was performed.

On each animal, following resurfacing, only one of the ears was treated with the calendula cream. The other ear was used for comparative control with sterile vaseline. During the days following resurfacing, the macroscopic differences were identified and the changes that could be appreciated in the photographs taken from the microscopic were noted. In temps of comparison, the skin treated with calendula showed a dotter, better, faster recovery with clear differences in the neo-vascular network that had formed, as well as in reepithelialisation which was controlled by biopsies.

The group of patients on whom the calendula cream was administered experienced less post-resurfacing discomfort. Symptoms were estimated by means of a questionnaire and the speed of reepithelialisation was measured by taking into account the day that the layer of "scabs" formed by proteic exudate was eliminated. The Skin's quality was also judged and results were compared histologically.

Palabras clave Láser resurfacing. Láser CO₂. Láser Er: YAG. Sistemas Láser Combinados. Reepitelización post-resurfacing.
Código numérico 26-267
Recibido en redacción Diciembre 2001
Revisado. Aceptado para publicación Febrero 2002

Key words Laser resurfacing. CO₂ Laser. Er: YAG Laser. Combined Laser Systems. Post-resurfacing reepithelialisation.
Numerical code 26-267
Received December 2001
Accepted after revision February 2002

* Cirujano plástico
** Dermatólogo
*** Médico General



Harguindeguy D.

Tenorrafia Primaria de los Flexores en la Zona II Rehabilitados con el Régimen de Washington

Primary Tenorrhaphy of Flexors in Zone II Rehabilitated with Washington Regimen

Harguindeguy D.*, Nuñez M.**

Resumen

Se realizó un estudio prospectivo con nueve dedos en ocho pacientes que presentaban lesión de los tendones flexores en la zona II sin otra lesión que no fuera de los nervios y /o arterias colaterales. En todos los casos se realizó una tenorrafia primaria con la técnica de Kessler modificada. La rehabilitación se realizó de acuerdo al Regimen de Washington en 3 etapas de 2 semanas cada una. - 1º: extensión activa y flexión pasiva del paciente y extensión y flexión pasiva por el terapeuta. - 2º: extensión activa y flexión pasiva del paciente. El fisioterapeuta no necesita realizar movimientos pasivos. - 3º: extensión y flexión activa del paciente. La férula es llevada gradualmente a una posición neutra y la protección de la banda de goma es interrumpida. Al segundo mes se comenzó con los ejercicios de bloqueo de Bunnell. Los pacientes fueron evaluados al 3º mes con el método de Strickland y Glogovac siendo: excelentes: 4; buenos; 2; regulares: 2 y malos: 1. Aunque la casuística no fue significativa, mostró similitud con la de otros autores y un importante contraste con el creador del método. Los pacientes que abandonan el tratamiento seguramente tienen un resultado inferior a lo esperado, por lo que éste también dependerá de la explicación que se le brinda y del propio incentivo del paciente.

Abstract

A prospective study was carried out with nine fingers in eight patients who presented injured flexor tendons in zone II and no associated lesion other than in the collateral arteries and / or nerves. A primary tenorrhaphy with Kessler's modified technique was performed in all eight cases. The rehabilitation was carried out according to Washington Regimen in 3 stages of 2 weeks each. First stage: active extension and passive flexion by the patient, and passive extension and flexion by the therapist; no passive motion required by the therapist. Third stage: active extension and flexion by the patient. The splint was gradually moved to a neutral position and the rubber band protection interrupted. In the second month, Bunnell's blocking exercises were initiated. Patients were evaluated in the third month using Strickland and Glogovac method with the following results – excellent 4; good 2; fair, 2; and poor, 1. While the number of cases was not significant, it showed similarities with other authors' reports and considerable contrast with the author of the method. Patients giving up the treatment will surely have a lower-than- expected outcome, which is why the result will also depend on the explanations they are provided and on how motivated they are.

Palabras clave Tendon flexor. Tenorrafia. Rehabilitación.

Código numérico 30230-32103

Recibido en redacción Mayo 2001

Revisado. Aceptado para publicación Septiembre 2001

Key words Flexor Tendon. Tenorrhaphy. Rehabilitation.

Numeral code 30230-32103

Received May 2001

Accepted after revision September 2001

* Miembro Titular de Sociedad Argentina de Cirugía Plástica y de la Asociación Argentina de Cirugía de la Mano.

** Miembro de la Sociedad Argentina de Terapeutas de la Mano

El Colgajo de Mc Farlane Revisitado: Una Aplicación Adelantada del Concepto Fasciocutáneo Para Cobertura del Sector Distal del Tendón de Aquiles.



Carriquiry C.E.

Mc Farlane's Flap Revisited: An Early Application of the Fasciocutaneous Conception for Distal Achilles Tendon Coverage.

Carriquiry C.E.*, Quintavani M **

Resumen

Hace 40 años, Mc Farlane publicó un colgajo de cara posterior de pierna para reparar úlceras e hiperqueratosis de cara posterior del talón, por "transposición descendente". Describió claramente el plano de disección subaponeurótica y los pedículos nutricios alojados en tabiques intermusculares, constituyendo así un claro ejemplo precursor de colgajo fasciocutáneo con pedículos septocutáneos. Sin embargo, desde entonces, casi no ha sido citado en la literatura científica. Se presenta una serie de 6 pacientes en que se empleó este colgajo para reconstruir diversos tipos de defectos en dicha región. Se analizan sus bases a la luz de los nuevos conceptos sobre la circulación tegumentaria, y se destaca su sencillez de diseño y ejecución, así como su efectividad para aportar la cobertura cutánea de calidad.

Abstract

Almost 40 years ago, Mc Farlane published a descending transposition flap from the posterior leg, in order to treat hyperkeratosis and ulcerations of the posterior heel. The subfascial dissection plane and the feeder pedicles, located at the intermuscular septa, were clearly described. This constituted a definite and early example of a fasciocutaneous flap supplied by septocutaneous pedicles. However, there have been almost no subsequent references to it in scientific publications. A series of 6 cases is presented in which this flap was utilized in order to reconstruct several kinds of defects in that region. The bases of this flap are analyzed in the light of the new concepts on cutaneous circulation. Its straightforward design and elevation, as well as its effectiveness in terms of providing the special quality of coverage required at that region are highlighted.

Palabras clave Colgajo de Mc. Farlane. Cobertura Tendón de Aquiles.

Código numérico 158333-4133

Recibido en redacción Febrero 2002

Revisado. Aceptado para publicación Agosto 2002

Key words Mc. Farlane Flap. Achilles Tendon Coverage.

Numerical code 158333-4133

Received February 2002

Accepted after revision August 2002

* Profesor Agregado de Cirugía Plástica.

** Cirujano Plástico.

Colgajo Miocutáneo Vertical Extendido de Recto Anterior del Abdomen (Tipo Sakai) en Cirugía de Reconstrucción Torácica

Vertical Rectus Abdominis myocutaneous Flap (Sakai Kind) in Reconstruction of Chest Wall Defects



Palacín J.A.

Palacín Porté J. A.*, Pineda Sierra A. J.**, Serra Payró J. M.***, Viñals Viñals J. M.****, Estrada Cuixart J.*

Resumen

Este trabajo pretende sentar las bases de cómo dar cobertura a grandes defectos de la pared torácica (reconstrucción de la pared torácica). Estos déficits de tejido, piel y tejido subcutáneo, incluso de esqueleto óseo (costillas, esternón) son secundarios fundamentalmente a exéresis oncológicas debidas a tumores malignos mamarios. Esta técnica también podría ser aplicada a déficits de tejidos cuyo origen fuera traumatismos, quemaduras, etc. El estudio se basa en veinte casos los cuales fueron solucionados mediante el colgajo recto anterior del abdomen tipo Sakai.

Abstract

This work aims intend to establish how chest wall defects have to be covered (reconstruction of the thoracic wall). These deficits of tissue, skin and subcutaneous tissue, including bony skeleton (ribs, sternum) are all secondary to the oncological exeresis of malignant mammary tumors. This technique would be able to be applied to deficits of tissues whose origins were traumatismos, burns, etc. This study is based on twenty cases that were solved though the rectus abdominis flap of the Sakai kind.

Palabras clave Pared Torácica. Reconstrucción.

Código numérico 158332-5100

Recibido en redacción Febrero 2002

Revisado. Aceptado para publicación Abril 2002

Key words Chest wall. Reconstruction.

Numeral code 158332-5100

Received February 2002

Accepted after revision April 2002

* Médico Adjunto
** Médico Residente
*** Jefe Clínico
**** Jefe de Servicio

Reconstrucción del Perine mediante Colgajos en Isla de Diseño V-Y

Perineum Reconstruction with V-Y Design Island Flaps



Moretti E.A.

Moretti E.A.* , Gómez García F.** , Barrovecchio J.C.*** , Valvo C****

Resumen

Los autores describen un procedimiento quirúrgico para la reconstrucción del periné, bolsas escrotales y zona perianal post-gangrena de Fournier. Los amplios defectos dejados post-extirpación de los tejidos devitalizados y necrosados deben ser reparados en estos casos para preservar la funcionalidad, evitando retracciones.

Basándonos en disecciones anatómicas de la arteria pudenda interna, describimos 4 colgajos en isla, de diseño V-Y para corregir defectos de la zona perineal y perianal. Las ventajas de este procedimiento son: realización en un solo tiempo quirúrgico, aporte de tejido de iguales características al defecto, con conservación de la continencia y sensibilidad, diferencias importantes con respecto a otras técnicas descritas.

Abstract

The authors describe a surgical procedure for the reconstruction of the perineum, scrotum, and perianal zone post Fournier's gangrene. The large defects left after excision of the devitalized and necrotic tissues, must be repaired in order to preserve functionality and to avoid retractions.

Based in anatomical dissections of the arteria pudendae internae, we describe 4 island flaps, V-Y design, to correct defects in the perineal and perianal zones. The advantages of this procedure are: one surgical step, use of tissue of similar characteristics and preservation of the sense and continence of the zone. These showed significant differences with order techniques described.

Palabras clave Colgajo en Isla. Reconstrucción. Periné.

Código numérico 1583-646

Recibido en redacción Marzo 2001

Revisado. Aceptado para publicación Junio 2001

Key words Island flap. Reconstruction. Perineum.

Numeral code 1583-646

Received March 2001

Accepted after revision June 2001

* Coordinador del Servicio de Cirugía Plástica, Sanatorio Los Arroyos. Profesor Adjunto Cátedra de Anatomía, U.A.I

** Médico Concurrente

*** Profesor Titular Cátedra de Anatomía, U.A.I.

**** Profesor Adjunto Cátedra de Anatomía, U.A.I.

Síndrome de Van Der Woude: 10 Nuevos Casos

Van Der Woude Syndrome: 10 New Cases



Berenguer B.

Berenguer Fröhner B*, González Meli B *, Rodríguez Urcelay P*, Enríquez de Salamanca Celada J **

Resumen

El Síndrome de van der Woude se caracteriza por la presencia de hoyuelos (pits) y/o fístulas labiales, hendiduras labiales y/o palatinas e hipodontia. Es un trastorno genético con herencia autosómica dominante con alta penetrancia y expresividad muy variable. Es importante diferenciarlo de otras anomalías congénitas que se han asociado a pits labiales. Presentamos 10 casos de esta entidad, que representan la segunda serie más amplia descrita en España. Revisamos los aspectos clínicos, patológicos y genéticos, y el manejo actual de esta curiosa condición, que constituye una de las causas más frecuentes de hendiduras sindrómicas. El cirujano plástico juega un papel importante en el reconocimiento de las hendiduras que forman parte de síndromes concretos, y que tienen una clara implicación en el consejo genético a los pacientes y a sus familiares.

Abstract

Labial pits and / or fistulas, labial and/or palatal clefts and hypodontia, characterize Van der Woude's syndrome. It is a genetic disorder with autosomal dominant inheritance and high penetrance with very variable expressivity. It is important to differentiate it from other congenital anomalies that have been associated with labial pits. We present 10 cases of this entity, which represents the second largest serie described in Spain.

We review clinical, pathological as well as genetic aspects of this curious condition, which constitutes one of the most frequent causes of syndromic clefts. The plastic surgeon plays an important role in identifying those clefts that form part of defined syndromes because it has a clear implication for genetic counselling of patients and their relatives.

Palabras clave Fisura labial. Fisura palatina. Pits Labiales.

Código numérico 2312

Recibido en redacción Julio 2001

Revisado. Aceptado para publicación Agosto 2001

Key words Cleft Lip. Cleft Palate. Labial Pits.

Numeral code 2312

Received July 2001

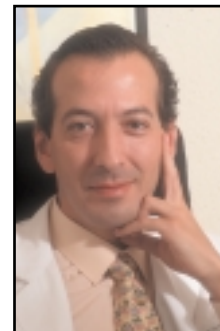
Accepted after revision August 2001

* Médico Adjunto

** Jefe de Sección

Estudio Experimental de la Influencia de la Prostaglandina E1 para la Prevención de la Necrosis de los Colgajos.

An Experimental Study of the Influence of Prostaglandin E1 in the Prevencion of Skin Flaps Necrosis.



Arquero P.

Arquero P.*, Luque C.**, de la Puerta D.***, Carvalho Dias L.****

Resumen

En este trabajo experimental estudiamos la fisiopatología de los colgajos y el efecto de la PGE1 aplicada localmente en la supervivencia del colgajo dorsal y randomizado de piel en ratas. Fueron utilizadas treinta ratas Wistar con un peso entre 300-350 gr, anestesiadas mediante inhalación de éter e inyección intraperitoneal de Thio-Nembutal (25 mg/kg), en tres grupos de 10 ratas cada uno.

GRUPO O. Control: El colgajo de 3 cm x 9 cm fue levantado e inmediatamente suturado al lecho.

GRUPO I. Placebo: El colgajo fue levantado después de ser infiltrado con suero fisiológico (5 ml) e irrigado, antes de la sutura, con 10 ml de la misma solución: 2 ml cada 2 minutos.

GRUPO II. Prostaglandinas: El colgajo fue levantado después de la infiltración con 5 ml de solución de PGE1 en suero fisiológico a la concentración de 0,1 mg/ml e irrigado, antes de la sutura, con 10 ml de la misma solución: 2 ml cada 2 minutos.

Una semana después de la cirugía los animales fueron sacrificados y el colgajo dibujado sobre una transparencia para determinar el área de necrosis y el área resultante. El estudio de los resultados demostró que la PGE1, cuando se aplica localmente durante el peroperatorio aumenta significativamente ($p > 0.05$) el área distal del colgajo que sobrevive a la isquemia.

Abstract

In this experimental work we studied the theoretical basis and the effect of PGE1, on the survival of randomized dorsal skin flap, in rats. Thirty male Wistar rats were used weighing 300-350 g, and were anesthetized by inhalation of Ether and by intraperitoneal injection of Thionembutal (25 mg/kg). The experimental models were:

GROUP O. Control: The flaps (3 cm x 9 cm) were raised and immediately sutured back in the same position.

GROUP I. Placebo: The flaps were raised after infiltration of saline 0,9% solution under the flap.

GROUP II. The flaps were raised after infiltration of PG1 solution under the flap.

Ten minutes after the injection, the flap was elevated: flap and bed were bath with the saline solution (GI), and with the PGE1 solution (GII).

One week after the operation the animals were sacrificed and the flaps were outlined on the transparency for determination of the necrotic area, and the resultant area. From the results it may be concluded that, in our model, the administration of PGE1 improves significantly ($p > 0,05$) the survival of skin flaps in rats.

Palabras clave Colgajo cutáneo. Necrosis. Prostaglandinas.

Código numérico 1583-19

Recibido en redacción Mayo 2002

Revisado. Aceptado para publicación Septiembre 2002

Key words Skin Flap. Necrosis. Prostaglandins.

Numeral code 1583-19

Received May 2002

Accepted after revision September 2002

* Cirujano Plástico. Práctica privada. Madrid. España.

** Especialista en Anestesiología y Reanimación. Especialista en Cirugía Pediátrica.

*** Licenciado en Medicina y Cirugía.

**** Profesor Asistente del Curso de Postgraduación en Cirugía Plástica del Instituto de Postgraduación Médica Carlos Chagas y de la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro dirigidos por el Prof. Ivo Pitanguy.