

**ASOCIACION COSTARRICENSE DE
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA**

TRABAJOS LIBRES

Número: 1

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 1:00 p.m. a 1:15 p.m.

Título: "HISTOPATOLOGIA DE LAS ANASTOMOSIS MICROVASCULARES EN RATAS ALBINAS"

Autor: Dres. R. Pino K., L. E. Zamora, C. Centeno R.

Presenta: Dr. R. Pino K.

Número: 2

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 1:15 p.m. a 1:30 p.m.

Título: RECONSTRUCCION DE PARPADOS

Autor: Dr. E. Martén S.

Presenta Dr. E. Martén S.

Número: 3

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 1:30 p.m. a 1:45 p.m.

Título: "COLGAJOS LIBRES MICROVASCULARES EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOMIELITIS CRONICA".

Autor: Dres. C. Centeno R., R. Pino K. J. Ma. Arguedas S.

Presenta: Dr. R. Pino K.

Número: 4

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 1:45 p.m. a 2:00 p.m.

Título: "TRANSFERENCIA LIBRE DE FIBULA CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR".

Autor: Dres. C. Centeno R., J. Ma. Arguedas S., R. Pino K.

Presenta: Dr. C. Centeno R.

Número: 5

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 2:00 p.m. a 2:15 p.m.

Título: "REIMPLANTACION DE EXTREMIDAD MENOR, PRESENTACION DE CUATRO CASOS".

Autor: Dres. C. Centeno R., R. Pino K., J. Ma. Arguedas S.

Presenta: Dr. C. Centeno R.

Número: 6

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 2:15 p.m. a 2:30 p.m.

Título: ESTUDIO ANATOMICO DE LOS COLGAJOS FASCIOCUTANEOS.

Autor: Dres. L. A. Murillo, W. Calderón, L. O. Vasconez.

Presenta: Dr. L. A. Murillo

Número: 7

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 2:30 p.m. a 2:45 p.m.

Título: RECONSTRUCCION DE PENE CON COLGAJU MIOCUTANEO EN ISLA MUSCULO GRACILIS.

Autor: Dr. L. A. Murillo, J. Díaz M.

Presenta: Dr. L. A. Murillo

Número: 8

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 2:45 p.m. a 3:00 p.m.

Título: "TRANSFERENCIA LIBRE DE EPIPLON MAYOR PARA CUBRIR AVULSION DE CUERO CABELLUDO".

Autor: Dres. C. Centeno R., R. Pino K.

Presenta: Dr. C. Centeno R.

Número: 9

Fecha: 8 de diciembre de 1983

Hora: 3:00 p.m. a 3:15 p.m.

Título: "TRANSFERENCIA LIBRE DE EPIPLON PARA RESTAURAR EL CONTORNO FACIAL".

Autor: Dres. C. Centeno R., J. Ma. Arguedas S., R. Pino K.

Presenta: Dr. R. Pino K.

“HISTOPATOLOGIA DE LAS ANASTOMOSIS MICROVASCULARES EN RATAS ALBINAS”

Dr. Ronald Pino King, Dr. Luis E. Zamora,
Dr. Carlos Centeno Ramírez.

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

En este estudio, se presentan los hallazgos clínicos e histopatológicos, de anastomosis en arterias de 1 mm. de diámetro promedio. Se emplearon ratas albinas Sprague-Dawley de ambos sexos, con un peso superior a los 300 gr. El procedimiento consistió en diseccionar la arteria femoral, a nivel de la región inguinal de la rata, seccionarla y anastomosarla.

Las arterias fueron reexploradas a las 24 horas, 48 horas, 72 horas y 10 días postoperatorios, para lo cual se hicieron cuatro grupos tomados al azar. Durante la reexploración, se analizaron aspectos clínicos de la anastomosis, (permeabilidad, infección, trombosis, etc.) y se seccionó la porción de la arteria correspondiente a la anastomosis, para realizarle cortes histológicos.

En el análisis histológico se evaluaron aspectos relacionados con: precisión de la aposición de los bordes, como el estado de las tres capas de la arteria, presencia de trombos, etc., y precisión de la sutura, como tensión, espaciamiento entre puntos, inserción, etc.

Como control se emplearon las arterias femorales contralaterales a la anastomosada en la misma rata, las cuales fueron tratadas con la misma técnica, sin seccionarse el vaso. Estas se reexploraron en el mismo período de tiempo y se tomaron muestras para análisis histológico al igual que las arterias anastomosadas.

RECONSTRUCCION DE PÁRPADOS

Dr. Ernesto Marten Sancho

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

Se presentan dos casos de reconstrucción de párpados. El primero consiste en la reparación de un coloboma congénito del párpado superior derecho de una paciente de 15 años. El defecto de la tercera parte de la longitud del párpado fue reparado con una técnica original, diferente de la tradicional, para preservar la integridad del párpado inferior, utilizando tejidos adyacentes.

El segundo, consistió en la resección de un nevus verrucoso protuberante que afectaba gran parte de ambos párpados del ojo izquierdo de una paciente de 38 años. Después de la reconstrucción que fue efectuada al mismo tiempo que la resección la paciente sufrió de ectropion tratado por medio de una tarsorrafia y posteriormente una modificación de la operación de Kuhnt-Szymanowki, obteniendo un resultado satisfactorio.

“COLGAJOS LIBRES MICROVASCULARES EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOMIELITIS CRONICA”

Dres. Carlos Centeno Ramírez, Ronald Pino King,
José Ma. Arguedas Soto.

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

La osteomielitis crónica post-traumática de la diáfisis tibial es de manejo muy difícil. Se han propuesto diversas alternativas terapéuticas, con resultados poco exitosos. En este estudio se presentan siete casos de osteomielitis crónica post-traumática de la diáfisis tibial. La mayoría tenían varios años de evolución. Se les había realizado diferentes procedimientos, (colgajos, injertos, desbridaciones, etc.), sin éxito.

A los siete casos se les efectuó resección amplia de los tejidos blandos y hueso afectados. El defecto creado se cubrió con colgajos libres microvasculares. Estos últimos correspondieron a uno inguinal cutáneo, tres de dorsal ancho miocutáneos y tres de dorsal ancho musculares con injerto de piel sobre el colgajo. Uno de los colgajos presentó trombosis de la anastomosis venosa, que fue resuelto con otra anastomosis venosa, pero sufrió pérdida parcial de los extremos del colgajo, que requirió injertos de piel.

Los resultados fueron buenos, proporcionándose buena cobertura, estéticamente aceptable y ninguno de los casos ha presentado recidiva del proceso infeccioso, tanto clínica como radiológicamente.

“TRANSFERENCIA LIBRE DE FIBULA CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR” REPORTE DE UN CASO

Dres.: Carlos Centeno Ramírez, José Ma. Arguedas Soto,
Ronald Pino King.

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se discute un caso de un paciente masculino de 37 años de edad. A consecuencia de un accidente automovilístico, sufrió un defecto extenso del tercio medio de la tibia izquierda. También presentaba fractura de la fíbula ipsilateral. La pérdida de hueso en la tibia, era de 15 cms. de longitud.

El caso fue resuelto mediante transferencia libre de la fíbula contralateral, con anastomosis microvascular. El procedimiento consistió en diseccionar y seccionar una porción de 20 cms. de fíbula derecha, con su irrigación, arteria y vena peroneales. Luego se anastomosó con microscopio dichos vasos, con la arteria y vena tibiales posteriores en la pierna izquierda.

Una vez hecha la anastomosis, se fijó con tornillos la fíbula por vía intramedular, en los extremos del defecto en la tibia izquierda.

El seguimiento del caso, nos demuestra la formación de callo óseo en los extremos, e hipertrofia de la fíbula transferida. No hay rarefacción ni signos de reabsorción o necrosis ósea. Esto nos indica que la vascularidad del hueso transferido es adecuada.

“REIMPLANTACION DE EXTREMIDAD MENOR, PRESENTACION DE CUATRO CASOS”

Dres.: Carlos Centeno Ramírez, Ronald Pino King, José Ma. Arguedas Soto

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se ha definido como reimplantación de extremidad menor, a aquellas que se efectúan en amputaciones distales a la muñeca en miembros superiores, o al tobillo en miembros inferiores.

Presentamos cuatro casos de reimplantación de Extremidad Menor en miembros superiores. Las partes amputadas fueron a nivel del primer dedo, segundo dedo, palma de la mano y muñeca. Se discuten aspectos relacionados con la técnica quirúrgica, tiempo de isquemia, evolución postoperatoria y complicaciones. También se analizan los resultados, desde el punto de vista funcional y estético.

ESTUDIO ANATOMICO DE LOS COLGAJOS FASCIOCUTANEOS

Luis A. Murillo, Wilfredo Calderón, Luis O. Vasconez

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

Introducción: En la última década, se han descrito varios tipos de colgajos, pero últimamente se da énfasis a los colgajos fasciocutáneos, motivo de nuestro trabajo.

Material y Método: Trabajo realizado en la Universidad de California, San Francisco, en cadáveres adultos frescos.

Resultados: Existe gran dificultad para colorear el tegumento cutáneo, pero fue hallado el vaso axial, que generalmente acompaña al nervio sensitivo para los siguientes colgajos fasciocutáneos: Axilar, Escapular, Paravertebral, Muslo, Pierna y Abdomen, siendo medio para todos el diámetro externo del pedículo vascular, su longitud y el arco de rotación del colgajo.

Discusión: Probablemente los colgajos musculocutáneos sean a la vez fasciocutáneos. Concordamos con Shafer de que la piel es irrigada por arterias cutáneas, arterial musculocutáneas y arterias subfasciales.

Podemos definir los colgajos fasciocutáneos como los que están provistos de la fascia profunda y en los que la irrigación sanguínea cutánea directa es mantenida.

Conclusiones: 1) Los colgajos fasciocutáneos pasen un patrón axial vascular, que permite transferir más cantidad de piel que con colgajos solo cutáneos 2) El pedículo tiene más flexibilidad que en colgajos cutáneos. 3) El plano subfascial es casi avascular. 4) No producen gran abultamiento 5) Se conserva la acción muscular. 6) Potencial inervación sensitiva. 7) Sencillo de realizar.

RECONSTRUCCION DE PENE CON COLGAJO MOICUTANEO EN ISLA MUSCULO GRACILIS

Luis A. Murillo, Javier Díaz Marín

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

La pérdida de pene resultó de factores externos traumáticos o iatrogénicos, que requieren reconstrucción por el trastorno psicológico que ocasionan, y que últimamente ha motivado estudio por la cirugía del paciente transsexual.

Se han hecho muchos intentos de reconstrucción ya sea con colgajos de abdomen, escroto, muslo y también colgajos libres con microcirugía; la capacidad de erección se obtuvo con cartílagos, hueso e implantes.

Informamos un caso de paciente de años, parapléjico, que tuvo necrosis de pene por causas infecciosas, el cual fue debridado, quedando parte de los cuerpos cavernosos. En otro tiempo quirúrgico, le fue practicado uretrotomía perianal y reconstrucción de pene con colgajo moicutáneo en isla de Musculo Gracilis, teniendo buena evolución, sólo pérdida del centímetro distal del colgajo. El paciente ha logrado erección parcial del neo-pene.

Consideramos que las ventajas de este colgajo son:

- 1.- Fácil movilización.
- 2.- Bien vascularizado.
- 3.- Un sólo tiempo quirúrgico.
- 4.- Falo cosméticamente aceptable.

“TRANSFERENCIA LIBRE DE EDIPLON MAYOR PARA CUBRIR AVULSION DE CUERO CABELLUDO”

Dres.: Carlos Centeno Ramírez, Ronald Pino King.

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Los defectos extenos de espesor total del cuero cabelludo, incluyendo periostio del cráneo, deben ser cubiertos cuanto antes. Cuando se trata de una pérdida extensa, es

imposible una cobertura adecuada de tejidos blandos, con colgajos locales rotados.

Presentamos una niña de seis años de edad, que sufrió una avulsión total de cuero cabelludo. Después de un tiempo prudente de isquemia, se efectuó una reimplantación del cuero cabelludo avulsionado. El tejido se mantuvo viable por 48 horas, presentando trombosis arterial. Se reseco el cuero cabelludo reimplantado, que no era viable, y se desbridó. A continuación se realizó transferencia del epiplón mayor, al defecto en la cabeza, mediante anastomosis microvascular de los vasos gastroepiploicos con los temporales superficiales de ambos lados.

La evolución fue buena, manteniendo una irrigación adecuada, con tejido de granulación sobre el cual se colocó injertos de piel, quedando de esta forma cubierto completamente el defecto.

“TRANSFERENCIA LIBRE DE EPIPLÓN PARA RESTAURAR EL CONTORNO FACIAL”

**Dres.: Carlos Centeno Ramírez, José Ma. Arguedas Soto,
Ronald Pino King.**

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Los defectos del contorno facial, debido a deficiencia de tejidos blandos, se ven en un número considerable de síndromes congénitos y enfermedades adquiridas. En este trabajo presentamos el caso de un paciente masculino de 18 años de edad, con un defecto del contorno facial. A los 10 años de edad inició hemiatrofia facial derecha progresiva, lo que le produjo deformidad y pérdida de la simetría facial.

Se le realizó una Transferencia Libre de Epiplón Mayor con anastomosis microvascular.

El procedimiento consistió en disecar completamente el epiplón mayor, y transferirlo al defecto en hemicara derecha. Se anastomosó con microcirugía, la arteria, y vena gastroepiploicas derechas, con los vasos faciales derechos. De esta forma el epiplón transferido conservó su irrigación. La evolución del paciente fue buena, corrigiéndose el defecto descrito.