



Volumen 19 núm. 1

JUNIO DE 2013

ISSN 0120-2729

Revista Colombiana de

Cirugía Plástica y Reconstructiva

“Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva (SCCP)”

- * **Meditek Ergo**
- * **Refimax**
- * **XVIII Curso Internacional de Cirugía Plástica Estética**
- * **Occiequipo**
- * **Johnson & Johnson**

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Junta Directiva Nacional SCCP

Presidente

Carlos Enrique Hoyos Salazar, MD

Vicepresidente

Lina María Triana Lloreda, MD

Secretario Ejecutivo

Ricardo Galán Suárez, MD

Secretario General

Ovidio Alfonso Alarcón Almeida, MD

Tesorero

Emilio Aún Dau, MD

Fiscal

Boris Henríquez González, MD

Vocal Expresidente

Juan Hernando Santamaría Durán, MD

Presidentes Seccionales

Seccional Antioquia

Luis Fernando Botero, MD

Seccional Caldas

Jorge Bernardo Castrillón Ramírez, MD

Seccional Central

Ernesto Barbosa, MD

Seccional Eje Cafetero

Néstor Mejía Estrada, MD

Seccional La Heroica

César Manzi, MD

Seccional Nororiental

Wolfgang Parada Vivas, MD

Seccional Norte

Wilman Gutiérrez, MD

Seccional Pacífico

Alfredo Paredes, MD

Seccional Santander

Juan Carlos Mantilla, MD

Seccional Tayrona

Christian Mattos Guzmán, MD

Presidente XVIII Curso Internacional de Cirugía Plástica Estética - SCCP

Ovidio Alfonso Alarcón Almeida, MD

Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Publicación semestral

Director: Jorge Arturo Díaz Reyes, MD

Consejo Directivo

Emilio Aún Dau, MD

Carlos Enrique Hoyos Salazar, MD

Francisco León Hernández, MD

Aníbal Mantilla M., MD

Nora Beatriz Sánchez Cifuentes, MD

Jorge Ernesto Cantini Ardila, MD

Comité Editorial

Antioquia

Caldas

Central

Eje Cafetero

La Heroica

Nororiental

Norte

Pacífico

Santander

Tayrona

Germán Wolff Idárraga, MD

Colombia Quintero, MD

Olga Lucía Mardach Luna, MD

Carlos Enrique Hoyos Salazar, MD

Onofre de Jesús Ballestas Campos, MD

Jorge Emilio Parra Montoya, MD

Julio Enrique Peña Buelvas, MD

Jorge Arturo Díaz Reyes, MD

Jorge Uribe Carvajal, MD

Christian Mattos Guzmán

Consejo Asesor

Tito Tulio Roa R., MD

Gabriel Alvarado G., MD

Cristóbal Sastoque M., MD

Orlando Pérez S., MD

Felipe Coiffman Z., MD

Marco A. Ramírez, MD

J. Mario Castrillón M., MD

Antonio Fuente del Campo, MD (México)

Ricardo Salazar L., MD

Guillermo Marín A., MD

María Cristina Quijano, MD

Michael Drever, MD (Canadá)

Jaime Restrepo E., MD

José Guerrero S., MD (México)

Luis O. Vasconez, MD (EE. UU.)

Juares Avelar, MD (Brasil)

Ricardo Baroudi, MD (Brasil)

Jaime Planas, MD (España)

Herley Aguirre S., MD

Gerente

Ricardo Galán Suárez, MD

Informes, inscripciones y comercialización:

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Avenida Calle 127 núm. 16A-76 Oficina 304,

Edificio Pizano, Bogotá, Colombia. Teléfono: 627 9136 Telefax: 627 9247

ISSN 0120 - 2729

©Derechos Reservados: se permite la reproducción parcial citando la fuente.

Producción editorial e impresión

Grafiweb, impresores publicistas

E-mail: grafiwebgerencia@gmail.com

Bogotá D. C., Colombia, 2013

Editor médico: Jorge Arturo Díaz Reyes - jadir45@gmail.com

Consúltenos en: www.cirurgioplastica.org.co

Volumen 19 núm. 1
Junio de 2013

- 5 Editorial**
Haciendo cirujanos plásticos
Jorge Arturo Díaz Reyes, MD
- 7 Página del presidente**
Balance de un año intenso
Carlos Enrique Hoyos Salazar, MD
- 9 Investigación**
Protocolo exitoso de separación quirúrgica de gemelos isquiopagus
Juan Carlos Zambrano Bürgl, MD, FACS; Juan Carlos Leyva, MD; Luis EduarDo Bermúdez, MD, FACS; Luis Eduardo Nieto, MD
- 10 Reposicionamiento del mediastino con prótesis mamaria expansora**
Luz Angela Molina Molina, MD; Luis Bolívar, MD
- 11 Contaminación bacteriana en contractura capsular mamaria**
Alejandra García, MD; Lisette Barreto Hauzeur, MD; Haidy Lorena Villarraga D, MD; María Catalina Botero, MD
- 12 Alogenosis iatrogénica, hallazgos de una enfermedad reumática**
Nora Stanford, MD; Montealegre Giovanni, MD
- 13 Inervación tenar dual: Anastomosis de Richie-Cannieu**
Leonardo Rojas Rojas, MD; Olga Lucía Mardach, MD; Luis Eduardo Nieto, MD
- 14 Colgajo de avance y rotación celuloadiposo de pulpejo para reconstrucción de lecho ungueal**
Alexander Mendoza Medina, MD; Elkin Lozano, MD
- 15 Colgajo interóseo posterior en la cobertura de heridas por arma de fuego en mano, 100 casos**
Ricardo Galán Suárez, MD; Carolina Carvajal Forero, MD
- 16 Historia**
Breve historia de la reconstrucción mamaria
Ricardo Salazar López, MD; Jorge Arturo Díaz Reyes, MD
- 17 Reseña**
Las cuatro estaciones de las mamas
Ricardo Baroudi
- 18 Testimonio gráfico**
Reconocimiento
XXXIV Congreso Nacional SCCP y VIII Bolivariano FILACP

Haciendo cirujanos plásticos

JORGE ARTURO DÍAZ REYES, MD*

Cincuenta y siete mil estudiantes de medicina que cursan hoy en Colombia, pagan en conjunto alrededor de un millón de millones (un billón) de pesos en matriculas este año. Los espera un mercado de trabajo donde el 85% de los médicos generales tienen ahora ingresos mensuales inferiores a tres millones de pesos mensuales.

La proliferación de facultades, 54 (85% privadas), indica la prosperidad del negocio, su rentabilidad (recibir más de lo que se invierte), y explica el avance de la privatización en este campo, así como el por qué tenemos más que las potencias mundiales: Estados Unidos; 47, Inglaterra 23 y Alemania 19.

En las nuestras, uno de los frentes más demandados es el de la formación de cirujanos plásticos. Hay en los hospitales universitarios doce programas (servicios) de posgrado, trabajando a tope con aproximadamente ciento treinta médicos residentes, de los cuales unos ochenta, pertenecen a facultades privadas, pagando más o menos \$24.000.000 al año, en promedio. También aquí, la multiplicación de servicios muestra las ventajas de la actividad, incrementadas en este caso, de una forma difícil de calcular por condiciones particulares, veamos:

Colombia es el único país del mundo donde, no solo no se les remunera el trabajo a los médicos residentes, sino que se les cobra. Los residentes, que son profesionales graduados, muchos casados, asumen durante cuatro a cinco años responsabilidades, tareas y riesgos asistenciales-laborales (rentables para la institución) con dedicación exclusiva e intensidad horaria semanal que supera los máximos de ley.

Aparte de las válidas y abundantes consideraciones que podrían hacerse desde la dignidad, la justicia laboral y el respeto a los derechos individuales del médico, esta sin igual relación, institución docente-empleadora-vendedora con alumno-trabajador-comprador, causa otros efectos profundos que ameritarían estudio y tratamiento de la SCCP.

Empezando desde el acceso al programa de posgrado, determinado por la capacidad económica del aspirante, antes que

por su aptitud y calidad académica. En la situación actual, la primera eliminatoria la hace el dinero. Eso es inobjetable.

De otro lado, la suma de inversión significativa, lucro cesante y quizá deudas adquiridas, durante el período del entrenamiento, exigen al nuevo especialista una recuperación pronta del capital, que le coloca en situación de urgencia frente al mercado de trabajo y de vulnerabilidad ética frente al ejercicio.

La concentración de los cirujanos plásticos durante las últimas tres décadas en el campo comercial de la cirugía cosmética, concurrente con el abandono progresivo en manos de otras especialidades, de áreas reconstructivas (institucionales) fundamentales para la nuestra: investigación básica, cirugía de la mano, maxilofacial, quemados, reconstrucción de miembros inferiores, cabeza y cuello, no debe andar divorciada de tales circunstancias socioeconómicas, como no deben estarlo tampoco, el mercadeo excesivo, los abusos publicitarios, la competencia encarnizada, y la tentación a bordear los márgenes de seguridad en busca de la espectacularidad del resultado estético.

La SCCP, ha decuplicado su membresía en los últimos treinta años, a la cifra de 711 miembros actuales. En este 2013, admitió 43 nuevos, y en 2012 había recibido 44, creciendo anualmente a una rata del 7% de su total. A este ritmo, quizá en diez años duplicaríamos el número de nuestros miembros a 1.429, suponiendo, lo cual es bastante improbable, que no se desfajaran la creación de nuevos programas, y la llegada de colegas entrenados en el exterior.

¿Es malo tan acelerado crecimiento cuantitativo? Quizá no, si fuese también cualitativo, si correspondiese a la realidad nacional, y si no terminara desbordando la capacidad laboral del sistema. Es decir, si no acabase causando un fenómeno «burbuja» con las tristes consecuencias que ya sufren la medicina general, otras especialidades y profesiones; desempleo, subempleo, degradación de la práctica, descrédito del oficio y pérdida del status. Cuando las barbas de tu vecino veas cortar, pon las tuyas a remojar.

* Director.

¿Qué papel ha desempeñado la SCCP en todo esto? Protagónico, claro. Digámonos la verdad, y releamos algunos de nuestros objetivos estatutarios (Cáp. IV. Art. 6):

1. Contribuir al progreso y perfeccionamiento de la calidad de la especialidad...
3. Velar por la calidad de enseñanza de la cirugía plástica en las facultades de medicina del país, en los programas de pregrado y posgrado...
5. Procurar que los centros hospitalarios - universitarios del país organicen servicios de la especialidad.
6. Propender por la conducta ética y el ejercicio digno de la profesión en general y de la especialidad en particular.
7. Servir de cuerpo consultivo tanto a entidades públicas como privadas en situaciones y problemas académicos, científicos y éticos relacionados con la especialidad.
8. Avalar el ejercicio de la especialidad en cirugía plástica estética y reconstructiva en el país.
9. Realizar las gestiones necesarias ante las entidades oficiales, semioficiales y particulares para que los servicios de la especialidad estén siempre a cargo de profesionales debidamente certificados como especialistas en la materia.

Además, como dicta el último numeral, todos los servicios universitarios de la especialidad han sido fundados e integrados en sus cuerpos docentes por miembros de la SCCP.

¿Podríamos decir ahora que los aciertos y desaciertos, las equidades e inequidades, los excesos y defectos en esta materia no son responsabilidad nuestra? ¿Aparte de las preocupaciones generales declaradas en nuestros objetivos, tenemos una coherente política educativa?

Por ejemplo, sin obligación contractual subvencionamos (económicamente) en la SCCP, la educación de los residentes (todos), en congresos, cursos, simposios, revista, premios a su trabajo investigativo, viajes a eventos y concursos internacio-

nales etc. ¿Pero qué hacemos en las universidades, instituciones asistenciales y el Estado, para que se les pague por su trabajo en lugar de cobrarles, para que se les reconozca su condición de trabajadores en adiestramiento; para que su acceso al posgrado no esté determinado primero por la plata; para que la relación asistencia-docencia sea idónea?

¿Estamos haciendo paternalismo paliativo en lugar de tratamiento etiológico?

¿Somos lo suficientemente rigurosos en aprobación de nuevos servicios y en la «recertificación» periódica de los actuales?

¿Lo somos al avalar títulos adquiridos del exterior, al planificar y depurar el futuro del ejercicio profesional en el país, para no heredar un oficio devaluado con un mercado de trabajo promiscuo, sobresaturado, ultra competido?

¿Es prioridad de la SCCP, la educación continuada de sus propios asociados, que la pagan, o lo es la complementación ad honorem de los programas de posgrado, que la cobran pero no la pagan?

¿Requiere la SCCP una política educativa en concordancia con sus enunciados estatutarios e intereses reales?

Estas y otras inquietudes flotaban el jueves dieciocho de abril pasado en el Salón Koguis del Centro de Convenciones Santamar, durante el Quinto encuentro nacional y Primero bolivariano de Educación en Cirugía Plástica. Sin duda una de las actividades más importantes, críticas y menos concurridas del Congreso.

En el participaron docentes, residentes, especialistas de diferentes países y generaciones, destacándose la Academia Nacional de Medicina con cinco ponencias, presentadas por el jefe de su Comisión de Educación, Dr. Ricardo Salazar, quien recordó, entre otras muchas cosas, que la «recertificación» fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional, mediante sentencia C-756 de 2008. En artículo especial para esta edición, el profesor Tito Tulio, Roa coordinador del encuentro, muestra las conclusiones.

Datos de contacto del autor

Jorge Arturo Díaz Reyes, MD.
Avda. 3AN No. 23CN-48. Teléfono: 668 18 83 (Cali, Colombia). Correo electrónico: jadir45@gmail.com

Balance de un año intenso

CARLOS ENRIQUE HOYOS SALAZAR, MD*

«... se hace camino al andar»

Un año de labores orientando la Junta Directiva Nacional de la Sociedad; cumpliendo el mandato de la Asamblea general; trabajando en coherencia con los estatutos, los reglamentos y los objetivos propuestos en el plan de trabajo.

El 8° Congreso Bolivariano de la FILACP y 34° de la SCCP en Santa Marta, exitoso en lo académico, gremial, cultural, social y lúdico, nos ha permitido mostrar a nacionales y visitantes la calidad de nuestro quehacer científico y la hospitalidad colombiana. Las directivas de FILACP han reconocido el esfuerzo del comité organizador. Durante su desarrollo, la Asamblea General de la SCCP sesionó productivamente con la participación activa de los asociados y el ingreso de nuevos miembros que fortalecerán nuestra Sociedad.

En conjunto con la Comisión Gubernamental y un grupo de parlamentarios, se ha elaborado el anteproyecto de ley para reglamentar las especialidades quirúrgicas, a fin de poner bajo control el intrusismo médico y el ejercicio ilegal de la especialidad; lo estamos socializando con las asociaciones científicas quirúrgicas, para entregarlo al Congreso en la próxima legislatura.

El Consejo de Educación ha implementado el programa de recertificación voluntaria, y la Junta Directiva y el Comité de Estatutos han revisado las propuestas de la Asamblea General, para que los miembros que cumplen los requisitos puedan recibirla.

El Consejo también analiza los consentimientos informados y propondrá en breve, los que considera debemos unificar para cada uno de los procedimientos. Además, estudia los protocolos de las diferentes patologías de la especialidad. En esta labor están comprometidas todas las unidades docentes del país. También busca estandarizar el currículo básico de los programas de posgrado.

La Asamblea General Extraordinaria reunida en Bogotá en septiembre de 2012 aprobó los nuevos estatutos y reglamentos de la SCCP, que fueron debidamente registrados ante la Cámara de Comercio.

Se restableció en la página web el servicio de consulta de las revistas internacionales más importantes a través del sistema OVID.

La revista de la Sociedad ha entregado una excelente producción a nuestros socios y en esta nueva edición nos muestra lo mejor de los trabajos científicos.

En coordinación con el comité de prensa y comunicaciones continúa la campaña educativa en los medios. Hay presencia de Colombia en los eventos internacionales y en las reuniones de FILACP, IPRAS, ISAPS.

Acatando solicitudes de asamblea, los residentes de los servicios nacionales no pagan cuota de inscripción en nuestros eventos. Las cuotas iniciales de inscripción para los miembros de número, en congresos o cursos, equivalen a un salario mínimo.

Los comités: asesor, credenciales, científico, educación y recertificación (consejo), comunicaciones y prensa, estatutos, revista y gubernamental, han estado en permanente actividad y coordinación con la Junta Directiva Nacional y la han orientado en muchas decisiones.

La asesoría jurídica nos ha permitido resolver situaciones a nivel seccional y nacional. Estamos orientando a las seccionales y sus comités de ética para que solucionen sus asuntos regionales en la instancia correspondiente.

La Seccional del Eje Cafetero trabajó arduamente en la organización del 8° Congreso Bolivariano y 34° de nuestra

Sociedad. Ellos y los comités científicos, nacional y de FILACP, merecen felicitación.

La situación financiera de la Sociedad se ha fortalecido gracias a los eventos anuales, el pago oportuno de las cuotas por los asociados y el manejo juicioso de la tesorería.

En resumen debo decir que, en armonía con estatutos y reglamentos, he cumplido los mandatos de la Asamblea y la Junta Directiva, y he acudido ante las asociaciones científicas y autoridades gubernamentales (Ministerio de Educación, Salud y

Congreso de la República) para conseguir lo mejor para nuestra Asociación.

Agradezco a la Junta Directiva Nacional, a los miembros de los comités y consejos, a los presidentes y juntas seccionales, al personal de nuestra oficina nacional, a los asesores y a todos mis colegas, por permitirme orientar los destinos de la Sociedad, buscando los mejores resultados.

Invito a que sigamos trabajando juntos, aportando ideas y fortaleciendo cada vez más nuestra unidad.

Datos de contacto del autor

Carlos Enrique Hoyos Salazar, MD.
Presidente SCCP cehoyoscp@gmail.com

Protocolo exitoso de separación quirúrgica de gemelos *isquiopagus*

JUAN CARLOS ZAMBRANO BÜRGL, MD, FACS*; JUAN CARLOS LEYVA, MD**;
LUIS EDUARDO BERMÚDEZ, MD, FACS***; LUIS EDUARDO NIETO, MD****

(Premio León Hernández, al mejor trabajo de práctica clínico quirúrgica, XXXIV Congreso Nacional SCCP, Santa Marta, 2013)

Palabras clave: Gemelos unidos, siameses, *isquiopagus*, separación quirúrgica.

Key words: *Joined twins, Siamese, isquiopagus, surgical separation.*

Resumen

Se presenta el caso de separación quirúrgica exitosa de pacientes gemelos isquiopagus en el Hospital Universitario San Ignacio. Se conformó un grupo interdisciplinario dividido en dos equipos con igual número de especialistas integrando a Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Urología, Anestesia, Cuidados Intensivos, Pediatría, Psiquiatría y Ortopedia. Se planeó cuidadosamente un proceso prequirúrgico durante 4 meses para llevar exitosamente a cirugía a estos pacientes de 18 meses de edad. La cirugía se completó después del manejo inicial con expansores tisulares para generar tejido adicional de cubrimiento. La separación tomó en total 14 horas y se requirió de un colgajo libre de dorsal ancho para cierre de pared abdominal en uno de los pacientes. Se presenta la preparación completa, planeamiento, secuencia quirúrgica, seguimiento y resultado.

Abstract

A case of successful surgical separation of ischiopagus conjoined twins at the Hospital Universitario San Ignacio is presented. An interdisciplinary group was conformed, divided into two teams with equal number of specialists integrating Pediatric Surgery, Plastic Surgery, Urology, Anaesthesia, Intensive Care, Pediatrics, Psychiatry and Orthopedics. The process was carefully planned preoperatively 4 months prior to surgery. The surgery was completed after initial treatment with tissue expansion, to generate additional options of coverage. The separation surgery took a total of 14 hours, and required an additional free latissimus dorsi flap for closure of the abdominal wall in one of the twins. The complete preparation, planning, surgical sequence, monitoring and outcome is presented.

* Cirujano plástico. Profesor, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio.
** Jefe de Cirugía Plástica. Profesor, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio.
*** Cirujano Plástico. Profesor, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio.
**** Cirujano Plástico. Profesor, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio.

Reposicionamiento del mediastino con prótesis mamaria expansora

(Segundo premio en el Concurso León Hernández de práctica clínico-quirúrgica del XXXIV Congreso Nacional SCCP, Santa Marta, 2013)

LUZ ÁNGELA MOLINA MOLINA*, MD; LUIS BOLÍVAR, MD**

Palabras clave: Mediastino, prótesis mamaria, neumonectomía.

Key words: mediastinum, breast prosthesis, pneumonectomy.

Resumen

Se presenta el primer caso en Colombia de utilización de una prótesis expansora mamaria tipo Becker, en el espacio intratorácico, para reposicionamiento progresivo del mediastino, después de una neumonectomía.

Abstract

The case to be presented below, was the first in Colombia where breast Becker expander prosthesis was used, in the intrathoracic space, for progressive mediastinal repositioning, after a pneumonectomy.

* Cirujana plástica. Instituto de Cancerología, Clínica Las Américas, Medellín.

** Cirujano de Tórax de la Clínica Cardiovascular, Medellín.

Contaminación bacteriana en contractura capsular mamaria

(Premio Guillermo Nieto Cano, al mejor trabajo de investigación, tecnología y ciencias básicas, XXXIV Congreso Nacional SCCP, Santa Marta, 2013)

ALEJANDRA GARCÍA, MD*; LISETTE BARRETO HAUZEUR, MD**; HAIDY LORENA VILLARRAGA D, MD**; MARÍA CATALINA BOTERO, MD***

Palabras clave: Mamoplastia, aumento, implante, prótesis, cápsula, contractura, contraction.

Key words: Mammoplasty, augmentation, implant, prosthesis, capsular, capsule, contracture, contraction.

Resumen

La etiología de la contractura capsular mamaria permanece sin esclarecer, dentro de las teorías que han tomado importancia está la posible infección subclínica de la cápsula. Describir la relación entre contaminación bacteriana ó micótica y la incidencia de contractura capsular mamaria.

Se realizó un estudio observacional prospectivo. Se incorporaron pacientes llevadas a cirugía de mamoplastia de aumento, entre noviembre de 2007 y abril de 2009, en el Hospital de San José, Bogotá. En todos los procedimientos quirúrgicos la incisión fue periareolar y el implante redondo de silicona texturizado. Se localizó en un plano submuscular. Se tomaron cultivos gemelos de piel, implante y bolsillo. Las muestras se procesaron para condiciones aeróbicas, micóticas y anaeróbicas. Se hizo seguimiento de las pacientes hasta completar 12 meses de observación. La valoración de contractura mamaria se realizó mediante escala de Baker por 2 evaluadores independientes.

Ingresaron 40 pacientes, de las cuales 30 completaron el seguimiento. Se analizaron 60 mamoplastias de aumento, 13 (21,6%) presentaron contractura capsular. La frecuencia de contractura capsular en las mamas con contaminación fue de 8/23 (34,7%) en contraste, la frecuencia de contractura capsular en las que no tenían contaminación fue de 5/37 (13,5%), $p=0,052$. Entre los casos donde se identificó contaminación la frecuencia de contractura GII, III y IV fue de 26%, 0% y 2% respectivamente, mientras que en casos libres de contaminación la frecuencia fue 5,4%, 8,1% y 0%. No se identificó presencia de hematoma ni infección clínica.

Es probable que existan diferencias en la frecuencia de contractura mamaria en presencia de contaminación. Si bien el resultado no es estadísticamente significativo, clínicamente es importante esta diferencia. Los resultados orientan a la necesidad de tener estudios con mayor tamaño de muestra que permitan encontrar diferencias.

Abstract

Etiology of capsular contracture remains unknown. Among the theories that have become important is possible subclinical infection of the capsule. The purpose of this study is to describe the relationship between bacterial or mycotic infection as well as the incidence of capsular contracture.

A prospective observational study was conducted Patients undergoing augmentation mammoplasty between November 2007 and April 2009 at Hospital de San José, Bogotá were enrolled. In all the surgical procedures a periareolar incision was performed and a round textured silicone implant was placed in the submuscular plane. Twin skin, implant and pocket cultures were taken. Samples were processed for aerobic, mycotic and anaerobic conditions. Patients had follow-up until completing 12 months of observation. Capsular contracture was assessed using Baker scale and graded by 2 independent examiners.

Of 40 patients enrolled, 30 completed follow-up. 60 augmentation mammoplasties were analyzed and capsular contracture was present in 13 (21.6%). The frequency of capsular contracture with contamination was 8/23 (34.7%). In contrast, the frequency of capsular contracture in those that had no contamination was 5/37 (13.5%) $p=0.052$. Among the cases in which contamination was identified, the frequency of Grades II, III and IV contracture was 26%, 0% and 2% respectively whereas in cases free of contamination the frequency was 5.4%, 8.1% and 0%. Presence of hematoma or clinical infection was not identified.

Differences are likely to exist in the frequency of capsular contracture in presence of contamination. Although the result is not statistically significant, this difference is clinically important. Results aim at the need for studies with a larger sample size that allow finding differences.

* Cirugía Plástica, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

** Cirujana plástica.

*** Bacterióloga.

Alogenosis iatrogénica, hallazgos de una enfermedad reumática

(Premio Arcadio Forero al mejor trabajo en el Concurso Nacional de Residentes del XXXIV Congreso Nacional SCCP, Santa Marta, 2013)

NORA STANFORD*, MD; GIOVANNI MONTEALEGRE, MD**

Palabras clave: Síndrome autoinmuno inflamatorio inducido por adyuvantes (ASIA), enfermedad reumática, enfermedad humana por adyuvantes, enfermedad inmunológica inespecífica, alogenesis iatrogénica, enfermedad por modelantes.

Key words: Allogeneic, iatrogenic, rheumatic disease.

Resumen

La alogenesis iatrogénica es una enfermedad recientemente conocida producida por el uso indiscriminado de sustancias alogénicas o exógenas, denominadas como rellenos con fines estéticos o cosméticos ante su baja regulación legal.

El desconocimiento de la fisiopatología de la alogenesis iatrogénica y la falta de información de los pacientes que la padecen y del personal médico que la maneja, lleva a complicaciones que empeoran o agudizan un cuadro de características inmunológicas silentes. El espectro de la enfermedad en su presentación clínica local como sistémica, es consecuencia directa de la activación del sistema inmune ante la infiltración de sustancias extrañas con alto grado de antigenicidad y bajo grado de biocompatibilidad. La evaluación de la enfermedad se puede hacer de forma cualitativa por evaluación clínica de síntomas inespecíficos de una enfermedad reumática, evaluación histopatológica o imagenológica, o incluso de una forma cuantitativa por medición directa de reactantes de fase aguda, anticuerpos o autoanticuerpos que enfocan el diagnóstico hacia una enfermedad de causa y efecto inmunológico.

Abstract

The allogeneic illness is known recently produced by the indiscriminate use of allogeneic or exogenous substances, known as fillers for aesthetic or cosmetic to their low legal regulation.

The ignorance of the pathophysiology of iatrogenic allogeneic and lack of information for patients who suffer and medical personnel that manages, leads to complications that worsen or exacerbate a picture of silent immunological characteristics. The spectrum of disease presentation, both local and systemic, is a direct consequence of the activation of the immune system against the infiltration of foreign substances with a high degree of antigenicity and low degree of biocompatibility. The disease assessment can be done qualitatively by clinical assessment of rheumatic disease specific symptoms, histopathologic evaluation or radiographic, or even in a quantitative manner.

* Residente III, Servicio de Cirugía Plástica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

** Docente. Servicio de Cirugía Plástica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Inervación tenar dual: Anastomosis de Richie-Cannieu

(Segundo premio en el Concurso Nacional de Residentes del XXXIV Congreso Nacional SCCP, Santa Marta, Colombia, 2013)

LEONARDO ROJAS ROJAS, MD*; OLGA LUCÍA MARDACH, MD**; LUIS EDUARDO NIETO, MD***

Palabras clave: Richie-Cannieu, nervio mediano, nervio cubital, región tenar, estudio anatómico.

Key words: Richie-Cannieu, median nerve, ulnar nerve, thenar region, anatomical study.

Resumen

Objeto: Las anastomosis entre los nervios cubital y mediano en el antebrazo y la mano son conocidas desde hace varios años; ellas pueden tener implicaciones clínicas importantes. Las uniones nerviosas entre esos dos nervios representan acciones musculares compartidas, que anteriormente no se conocían. El objetivo del presente trabajo es la descripción anatómica de una de tales acciones en la mano.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio anatómico por medio de la disección de 84 manos, es decir, 42 cadáveres del Instituto de Medicina Legal de Bogotá, entre febrero de 2011 y enero de 2012. Se hizo énfasis en la región tenar. Se implementó un protocolo de disección preestablecido en todos los casos. Se tomaron registros fotográficos y estadísticos, pudiendo, al final, compararlos entre sí, arrojando datos de prevalencia, formas anatómicas y ubicación estadísticamente significativos.

Resultados: Entre los 42 cadáveres disecados, se obtuvo que el 10% (4) eran mujeres y el 90% (38) fueron hombres. La prevalencia de la anastomosis de Richie-Cannieu en la región tenar fue del 88%. La distancia promedio de su ubicación fue a 25 mm proximal a la polea A1 del primer dedo. Y lo más frecuente fue su formación de la unión del ramo recurrente del nervio mediano y la rama profunda del nervio cubital en la región tenar.

Conclusiones: La anastomosis de Richie-Cannieu es muy prevalente en la población, resultado que confirmamos con el presente estudio. Por ser esta anastomosis de carácter motor, su conocimiento nos ayuda a comprender el término de inervaciones compartidas, útil para investigaciones futuras en transferencias nerviosas.

Abstract

Object: The anastomoses between the ulnar and median nerves in the forearm and hand are known for several years, and may have important clinical implications. The nerve connections between these nerves represent muscle actions shared, which had not previously been aware of it. The aim of the present work is the anatomical description of one of them in the hand.

Materials and Methods: A study was conducted by means of anatomical dissection of 84 hands, 42 bodies, from the Institute of Legal Medicine of Bogotá, between February 2011 to January 2012. With an emphasis in the thenar region. Implemented a protocol dissection in all cases. Photos were taken and statistical records, may ultimately, compare them, throwing prevalence data, forms and anatomical location, statistically significant.

Results: Among the 42 bodies dissected, it was found that 10% (4) were women and 90% (38) were men. The prevalence of the Richie-Cannieu anastomoses in the thenar region, was 88%. The average distance of their location was 25 mm proximal to the A1 pulley thumb. And the most common was the formation of the union of the recurrent branch of the median nerve and the deep branch of the ulnar nerve in the thenar region.

Conclusions: The Richie-Cannieu anastomoses is highly prevalent in the population, result confirmed by the present study. Still this anastomoses of character motor, its knowledge helps us to understand the term of shared innervations, useful for future research in nerve transfers.

* Residente IV año de Cirugía Plástica, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

** Cirujana plástica, Hospital Universitario Clínica San Rafael.

*** Cirujano plástico, microcirujano, cirujano de mano.

Colgajo de avance y rotación celuloadiposo de pulpejo para reconstrucción de lecho ungueal

(Mención de honor, en el Concurso Nacional de Residentes, del XXXIV Congreso Nacional SCCP, Santa Marta, Colombia, 2013)

ALEXANDER MENDOZA MEDINA, MD*; ELKIN LOZANO, MD**

Palabras claves: lecho ungueal, colgajo celuloadiposo.

Keywords: nail bed, adipose cellulose flap.

Resumen

Las lesiones de punta de dedo, y en especial de lecho ungueal, son de las más frecuentes en el trauma de mano, asociadas a traumatismo por agresión y accidentes laborales con una incidencia y prevalencia elevada en nuestro medio.

Presentamos una nueva técnica quirúrgica para reconstrucción de lecho ungueal; consiste en el avance y la rotación de un colgajo celuloadiposo de pulpejo de dedo, basando su vascularización en las arterias palmares ascendentes.

Esta técnica constituye una herramienta práctica, segura y eficiente que será una alternativa para la reconstrucción de lecho ungueal, brindado resultados óptimos para este tipo de lesiones.

Abstract

The fingertip's injuries and nailbed are associated with trauma's aggression and accidents labors with a high incidence and prevalence in our environment. We present you a new surgical technique for reconstruction of nail bed, it is the advancement and rotation cellulose adipose flap of finger pad, basing its vascularization in the arteries palm.

This technique is a great tool because is practical, safe, efficient and it becomes one of several alternatives for the reconstruction of nailbed, with optimal results for these kind of injuries.

* Residente de quinto año de Cirugía Plástica, Fundación Universitaria San Martín.

** Cirujano de mano, ortopedista. Profesor asistente de la Fundación Universitaria San Martín. Coordinador del servicio de Cirugía de Mano, Hospital Federico Lleras Acosta, Ibagué.

Colgajo interóseo posterior en la cobertura de heridas por arma de fuego en mano, 100 casos

RICARDO GALÁN SUÁREZ*, MD; CAROLINA CARVAJAL FORERO**, MD

Palabras clave: colgajo, heridas, arma de fuego, mano.

Keywords: flap, wounds, gun, hand.

Resumen

El Colgajo Interóseo posterior fue descrito inicialmente a mediados de 1980. Ha demostrado gran utilidad y hoy en día es frecuentemente usado para reconstruir el dorso de la mano. Sus ventajas incluyen anatomía segura, buen arco de rotación, sin sacrificar ningún eje vascular principal del antebrazo.

Las heridas por arma de fuego en mano son una patología que se maneja con bastante frecuencia en los Hospitales Militar Central y Central de la Policía Nacional de Bogotá, Colombia. El entendimiento de los mecanismos fisiopatológicos envueltos en la producción de las heridas es muy importante en el tratamiento de estas lesiones. Se hace una revisión del colgajo interóseo posterior, se clasifican las heridas por arma de fuego en tres grupos y por último se presenta la experiencia en el manejo de las heridas del grupo II, mostrando 100 casos en los que se realizó la reconstrucción de la mano con injertos óseos, tomados de la cresta iliaca, fijación interna estable con placas y tornillos, y finalmente cobertura con el colgajo interóseo posterior. Se presentan los resultados funcionales obtenidos.

Summary

The Posterior interosseous artery flap, was first described in the mid -1980's. Has demonstrated its usefulness and now is commonly used to reconstruct the dorsum of the hand. Its advantages for hand surgery include reliable anatomy, a good arc of rotation, and no committal of any main axis of the forearm.

Gunshot wounds in the hand are very frequent at the Central Military Hospital and the Central National Police Hospital From Bogotá, Colombia. Understanding of the underlying pathophysiologic mechanisms involved in wound production is very important in treatment of these injuries. We have made a ballistic review, we have classified the gunshot wounds in three types, and finally is presented the experience with the management of the type II wounds: 100 cases of hand reconstruction with iliac bone grafts, fixation with plates and screws, and soft tissue coverage with posterior interosseus flap. We present the functional results.

* Cirujano plástico y de mano, Hospital Militar Central y Hospital Central de la Policía Nacional., Docente Universidad Militar Nueva Granada, Universidad El Bosque. Bogotá, D.C.

** Residente II Cirugía Plástica, Universidad Militar Nueva Granada y Hospital Militar Central. Bogotá, D.C.

Breve historia de la reconstrucción mamaria

RICARDO SALAZAR LÓPEZ, MD*; JORGE ARTURO DÍAZ REYES, MD**

Palabras clave: Mastectomía, cáncer mamario, reconstrucción.

Key words: Mastectomy, breast cancer, reconstruction.

Resumen

Se presenta una revisión histórica de la relación entre mastectomía, cáncer mamario, y reconstrucción.

Abstract

This document presents a historic recollection of the evolution of mastectomy, mammary cancer treatment and the rising of different reconstructive procedures

* Miembro fundador de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina.

** Director de la Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

Las cuatro estaciones de las mamas

RICARDO BAROUDI*

Tuve la oportunidad de leer muchos libros sobre mastoplastias y de colaborar en un reducido número de otros. Eran estructurados dentro de temas estrictos, hasta la extensión de compendios y tratados que englobaban todos los conocimientos, en el arsenal de tratamiento de las mamas.

Por primera vez leí algo de veras peculiar. La Maestra doctora Manuela Berrocal Revueltas, de modo sui generis, registra para su libro el título: “Las Cuatro Estaciones de las Mamas”. Cada Estación representa sectores de patologías y tratamientos didácticamente ordenados en la cirugía estética y reconstructiva, cubriendo todos sus sectores con detalles sobre las técnicas actualmente en uso. Es un libro muy amplio, completo y de elevado nivel científico y didáctico.

En la historia cultural de las mamas, logramos encontrar desde mensajes aislados, hasta libros que buscan catalogar etapas de estos órganos, posicionados frente a su naturaleza, su exposición y su ocultación. Están registrados todos los aspectos curiosos, desde la forma de aplastarlas con fajas y vestidos cerrados hasta el cuello, para ocultar a vergüenza de su relieve, hasta el revés, exponiéndolas dentro de las costumbres de la época. Esto viene ocurriendo hasta la actualidad. Esta cultura regional, es también diversa. Desde hace años en las playas de Europa, el topless es un hábito. En cuanto a la América del Sur y en particular en Brasil, no ocurre todavía. Están fuera de estos comentarios, las playas nudistas.

Después del advenio de las prótesis de silicona, hubo hasta hoy, cambios enormes de comportamiento, direccionados para las mamas grandes, como patrón de belleza, feminidad y de matriarcado. No sabemos por cuánto tiempo perdurará este período. Con anticipación creemos que va a ser muy largo, porque continuarán naciendo mujeres que genéticamente tendrán hipomastias en la juventud.

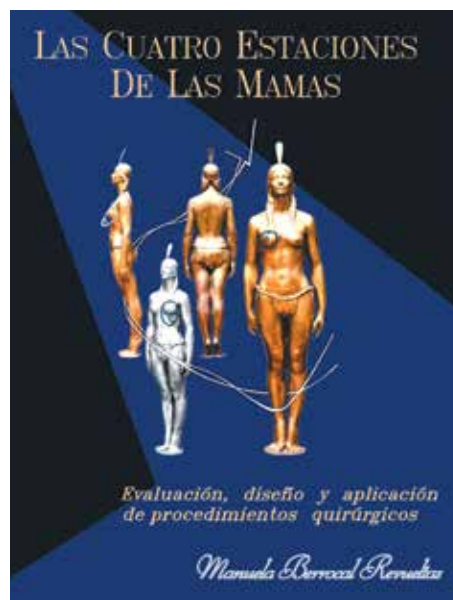
La Maestra doctora Manuela Berrocal Revueltas, creó una quinta Estación para el año en su libro, sin registrarlo como tal. En su capítulo sobre la historia de las mamas, denominado «Del Paleolítico a la Modernidad», a partir de la civilización humana del Cromañón y del Neandertal, con sus esculturas conocidas

como la Venus del Paleolítico y las pinturas rupestres que realizaban para las mamas, nos conduce en su evolución histórica hasta nuestros días. Un verdadero compendio informativo, lleno de ricas y raras ilustraciones, comentarios de cómo las mamas participaron conceptual, filosófica y sexualmente a lo largo de las eras y los siglos hasta hoy. Este capítulo, es el fruto de una extensa y exhaustiva pesquisa ofrecida a sus lectores en un “Plato de Oro”. Son conocimientos que no pueden ser olvidados por los cirujanos plásticos y mastólogos en particular, que trabajan en esta área. Ellos podrán mejorar aún más sus relaciones médico-paciente, durante el tratamiento con sus pacientes y cuando sean oportunamente citados. Obviamente sirve para cualquier lector como fuente

de referencia para conocer mejor los detalles, de lo que ocurrió en la historia de las mamas.

Alguien con más rigor en la elaboración de este Prólogo, podría con alguna razón, sugerir a la maestra, doctora Manuela Berrocal Revueltas, el cambio del título de su libro para “Las Cinco Estaciones de las Mamas”. Pocos son los libros que llegan a Cuatro Estaciones y nuestra maestra y amiga, aquí nos ofrece «Cinco» a sus lectores.

Felicitaciones a la maestra, doctora Manuela Berrocal Revueltas, por esta nueva contribución científica, al arsenal de la cirugía plástica y, mis agradecimientos a la Revista Colombiana de Cirugía Plástica por la oportunidad y el honor de presentar este libro.



Reconocimiento

Tres destacadas mujeres, personalidades de la SCCP, han recibido condecoraciones distintas en homenaje a los méritos asistenciales, académicos y sociales de su ejercicio profesional, el cual honra la gran significación alcanzada por nuestra especialidad en esos campos.



Linda Guerrero de Bogotá, creadora y directora única de la Fundación del Quemado y del primer banco de piel en Colombia, recibió de la Federación Médica Colombiana, la medalla “César Uribe Piedrahita”, durante la celebración de los 75 años de dicha institución.



Manuela Berrocal de Cartagena, fundadora de nuestra seccional “Heroica”, ex directiva de la SCCP, docente de la Universidad de Cartagena y ex presidenta de la FILACP recibió de esta última el homenaje a sus más de veinte años como autora y profesora internacional.



Colombia Quintero de Manizales, creadora de la Clínica de labio y paladar hendido del Hospital Infantil, docente de Cirugía Plástica en la Universidad de Caldas, ex directora de su programa de posgrado, fue distinguida por la SCCP durante su pasado curso en Santa Marta.

XXXIV Congreso Nacional SCCP y VIII Bolivariano FILACP

En el Centro de Convenciones de Pozos Colorados (Santa Marta, Colombia), se realizaron simultáneamente los dos eventos, organizados exitosamente por la seccional del Eje Cafetero, del 17 al 20 de abril de 2013.



Ingreso al área de la muestra comercial.



Concentración en el programa científico.



Lleno total en el salón Bolívar.

Directivos, doctores:
Carlos E. Hoyos, presidente SCCP;
Emilio Aún, presidente de los dos congresos;
Reynaldo Kube, presidente FILACP;
Ricardo Galán, secretario ejecutivo SCCP;
Lina Triana, vicepresidenta;
Juan H. Santamaría, presidente saliente;
Ovidio Alarcón, secretario general.





Notables de la FILACP:
José Tariki (Brasil), ex presidente;
Julio Kirschbaum (Perú),
presidente electo;
Manuela Berrocal (Colombia),
ex presidenta; Reynaldo Kube
(Venezuela), presidente actual;
Guillermo Vásquez (Argentina),
director de eventos internacionales;
Rómulo Guerrero (Ecuador),
ex presidente.

Juan Carlos Zambrano
de Bogotá, ganador del Concurso
“León Hernández” de práctica
clínico quirúrgica, expone su trabajo:
Protocolo de separación
de siameses isquiopagus.



Luz Ángela Molina,
de Medellín, segundo
premio en el concurso
“León Hernández”
de práctica clínico quirúrgica,
expone su trabajo: Reposi-
cionamiento del mediastino
con una prótesis mamaria
expansora.

Alejandra García, de Bogotá, ganadora del Concurso "Nieto Cano" sobre investigación y ciencias básicas, expone su trabajo: Contaminación bacteriana en contractura capsular mamaria.



Leonardo Rojas de Bogotá, segundo premio en el Concurso Nacional de Residentes, con su trabajo: Inervación tenar dual-anastomosis de Richie-Cannieu, recibe diploma de manos de Boris Henríquez, fiscal nacional de la SCCP.



Nora Stanford, de Bogotá, ganadora del Concurso Nacional de Residentes, con el trabajo: Alogenosis iatrogénica, hallazgos de una enfermedad reumática, recibe el premio "Arcadio Forero", de manos de Emilio Aun, presidente del congreso.



Alexander Mendoza, de Bogotá, recibe de Ovidio Alarcón, secretario general de la SCCP, una mención de honor en el Concurso Nacional de Residentes por su trabajo: Colgajo celulo-adiposo de pulpejo para reconstrucción de lecho ungüéal.

Alejandra García Botero, recibe el premio de investigación "Nieto Cano" de manos del presidente de la FILACP, Reynaldo Kube.



Los nuevos miembros de la SCCP juran conocer y cumplir fielmente los estatutos.



Natalia Linares,
Rosalba Bejarano,
Julia Navia y Liliana Tello,
bellas y jóvenes colegas
celebran la recién adquirida
membresía con
dos de sus profesores:
William Murillo
y Diego Caicedo, en el
Hospital Universitario
de Cali.



Ricardo Salazar de Bogotá, ex presidente de la SCCP y miembro de la Academia Nacional de Medicina, explica la inconstitucionalidad de la recertificación, en el encuentro de educación, decretada por la Corte Constitucional.



Juan Hernando Santamaría de Medellín, diserta sobre cicatriz y mamoplastia.



Jorge Arturo Díaz, de Cali, en su conferencia sobre publicación científica en cirugía plástica.



Wieslawa Pawlikowski del Perú, enfatiza su presentación sobre reconstrucción del plejo braquial en el recién nacido.



Alan González de Bogotá, concursante en el premio "León Hernández" con el trabajo: Otoplastia Raam.



Carlos Ramírez, director científico del próximo curso internacional de Cirugía Estética de la SCCP en Bucaramanga 2014, estudia el programa.



Carlos Enrique Hoyos y Emilio Aùn, presidentes de la SCCP y del Congreso respectivamente, un dúo dinámico.

Juan Camilo Noreña. Director del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital La Samaritana de Bogotá, presenta su experiencia en reconstrucción facial con colgajos microquirúrgicos.





Profesor Ricardo Baroudi de Brasil presenta el libro: Las cuatro estaciones de la mama, publicado por la Dra. Manuela Berrocal.



Iván Santos de Bogotá, aboga por la lipoinyección glútea.



Dos entrañables de la SCCP, Manuela Berrocal, fundadora de la seccional Heroica, y Felipe Coiffman fundador de la SCCP.



Ricardo Salazar, Jorge Arturo Díaz y John Sanabria, tres veteranos ex presidentes de la SCCP.



Pareja queridísima por la SCCP, "La Cuca" y Álvaro Roldán, de Medellín.



Andrés Díaz y señora, de Medellín, felices en la fiesta.



Un ángulo de la gran cena bailable que clausuró el congreso el sábado 20 de abril en la noche.

Enrumbados los profesores: Colombia Quintero y Celso Bohórquez, director científico del congreso.



Elegancia de la doctora Clemencia Duque de Medellín.



Arreboles en el adiós a Pozos Colorados. Nuestro próximo encuentro será en Bucaramanga, 2014.





CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA

BUCARAMANGA - MARZO 19 AL 23 DE 2014



HOTEL HOLIDAY INN
www.cursocirugiaplastica2014.com



UN SALTO A LA
INNOVACIÓN

