

11211 12
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO
MEDICO "LA RAZA"
I. M. S. S.**

**CLASIFICACION DE LAS DEFORMIDADES
DE LA PIERNA FEMENINA**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TESIS DE POSTGRADO

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALIZACION EN
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**P R E S E N T A
DRA. ANA MARIA GIL RIVERO**



México, D. F.

Marzo 1992



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

1. INTRODUCCION.....	1
2. MATERIAL Y METODOS.....	3
3. RESULTADOS.....	5
4. CONCLUSION.....	7
5. ESQUEMAS Y FOTOGRAFIAS.....	8
6. BIBLIOGRAFIA.....	22

INTRODUCCION

La historia del arte ha dejado testimonio, que desde la aparición del hombre sobre la tierra, el cuerpo femenino fué motivo de admiración, de culto e inspiración.

Contemplar una mujer hermosa es un placer estético, como admirar un paisaje, una obra de arte, una joya arquitectónica.

El gusto, la moral y la moda cambia con el tiempo, lo que ha hecho que la atención se fije en diversas partes de la figura femenina.

Apartir de los años 20 la mujer empieza a exponer una de las más hermosas regiones anatómicas que posee; LAS PIERNAS ...El largo de la falda se acorta y desde entonces la pierna femenina quedó al descubierto, ésto las hizo blanco de las miradas de admiración de los hombres y de juicio de las mujeres, lo que conlleva la preocupación personal de mejorar el aspecto de las piernas para poder lucir las dignamente o resignarse a ocultarlas dentro de un pantalón o una falda larga.

Compartiendo la preocupación de nuestras pacientes y concientes de que no existe hoy un método ideal para corregir los defectos, nos hemos dado a la tarea de:

1-Encontrar la pierna ideal a partir de bases subjetivas.

2- Estudiar y clasificar las variantes a las que les hemos otorgado el término de deformidad, por no haber encontrado otro más adecuado.

3-Darnos a la difícil tarea de encontrar soluciones.

MATERIALES Y METODOS

Para poder conocer las deformidades de la pierna, inicialmente tomamos las proporciones ideales en un grupo de pacientes con piernas consideradas armónicas y bonitas desde el punto de vista estético. Se tomaron como punto de referencia una línea que cruza el hueco poplíteo y otra que atraviesa los maléolos, entre ellos se trazaron dos líneas equidistantes que constituyen el perímetro medio ó inferior respectivamente y dos líneas adicionales que son una superior, colocada inmediatamente por debajo de la rodilla y que habitualmente corresponde a la porción más angosta entre la rodilla y el perímetro medio y la otra inferior, localizada entre el perímetro inferior y los maléolos.

Se obtuvieron las proporciones ideales basados en el perímetro medio que normalmente es mayor, donde la rodilla constituye el 95 %, el perímetro superior 89%, el perímetro inferior 72%, y tobillo 59%. (Fig 1; 2; 3).

Todos éstos perímetros que constituyen las dimensiones claves de la configuración de la pierna femenina. Se compararon con 50 pacientes seleccionadas al azar, con edades entre 18 y 46 años; estatu-

ra entre 154 cms a 172 cms. y un peso de 46 kgrs. a 68 kgrs.

Se midieron las piernas en longitud y en los perímetros previamente citados, la alteración en cualquiera de los perímetros en relación al medio no permite clasificar en cuatro tipos de deformidades:

- 1-Deficiencia superointerna.
- 2- Deficiencia mediointerna.
- 3-Deficiencia inferior.
- 4-Deficiencia mixta.

RESULTADOS

1- DEFICIENCIA SUPEROINTERNA:

Este tipo de pierna presenta las siguientes proporciones:

- Rodilla: 88%.
- Perímetro superior: 80%.
- Perímetro inferior: 75%.
- Tobillo: 53%.

La característica es que los perímetros rodilla y superior son menores en proporción al perímetro medio cuya dimensión es mayor a la normal. Es considerada como la típica pierna musculosa y su presentación fué de 4 %. (fig. 4; 5; 6).

2- DEFICIENCIA MEDIO INTERNA:

Esta deformidad se caracteriza por:

- Rodilla: 102%.
- Perímetro superior: 98%.
- Perímetro inferior: 73%.
- Tobillo: 58%.

En éste tipo de deformidad se observa un aumento de la proporción de rodilla y perímetro superior debido a la disminución del perímetro medio, la característica principal es la deficiencia de volumen en la superficie media e interna, su frecuencia es de 48%, constituyendo la característica más

comun. (Fig. 7; 8; 9)

3- DEFICIENCIA INFERIOR:

Presenta las siguientes proporciones, en relación al perímetro medio:

- Rodilla: 95%.
- Perímetro superior: 92%.
- Perímetro inferior: 64%.
- Tobillo: 55%.

El perímetro inferior y tobillo son menores en proporción y dimensión que el perímetro medio. Su frecuencia fue del 8%. (Fig. 10; 11; 12).

4- DEFICIENCIA MIXTA:

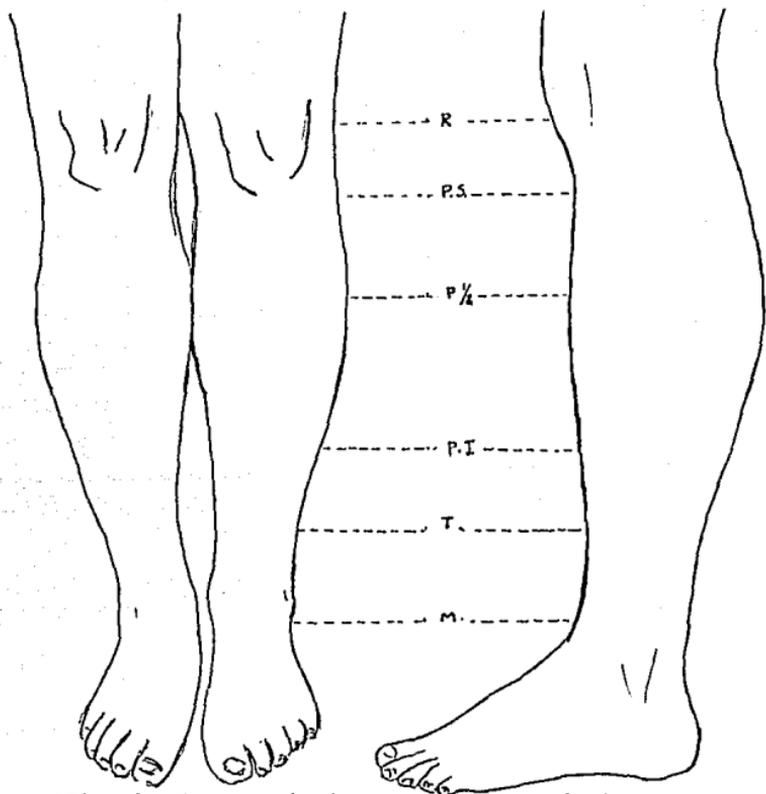
Es la alteración de todos los perímetros y sus proporciones son las siguientes:

- Rodilla: 104 %.
- Perímetro superior: 102%.
- Perímetro inferior: 80%.
- Tobillo: 58%.

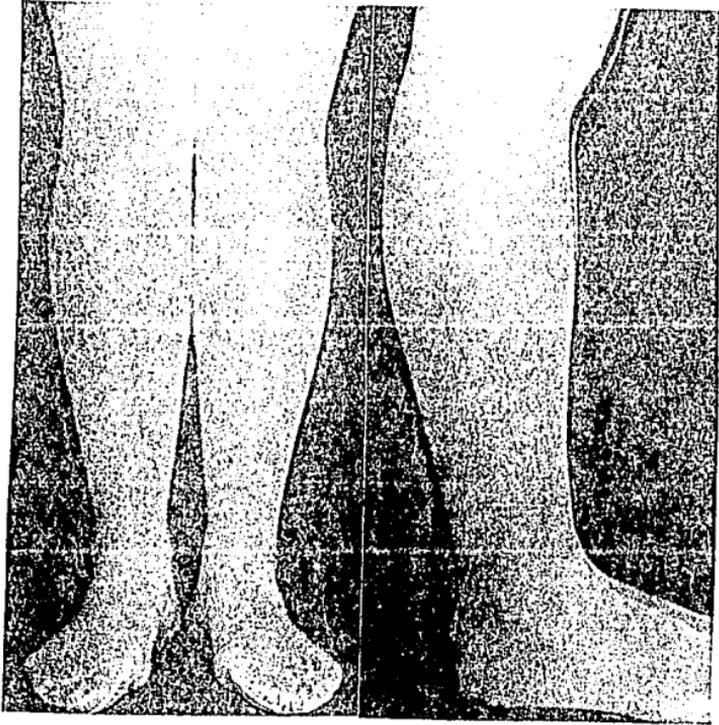
En éste tipo de deformidad se observa un aumento de la proporción de la rodilla y el perímetro superior debido a una disminución del perímetro medio e inferior, lo que le otorga un aspecto tubular. Se presenta en el 10% de los pacientes. (Fig 13; 14; 15)

CONCLUSION

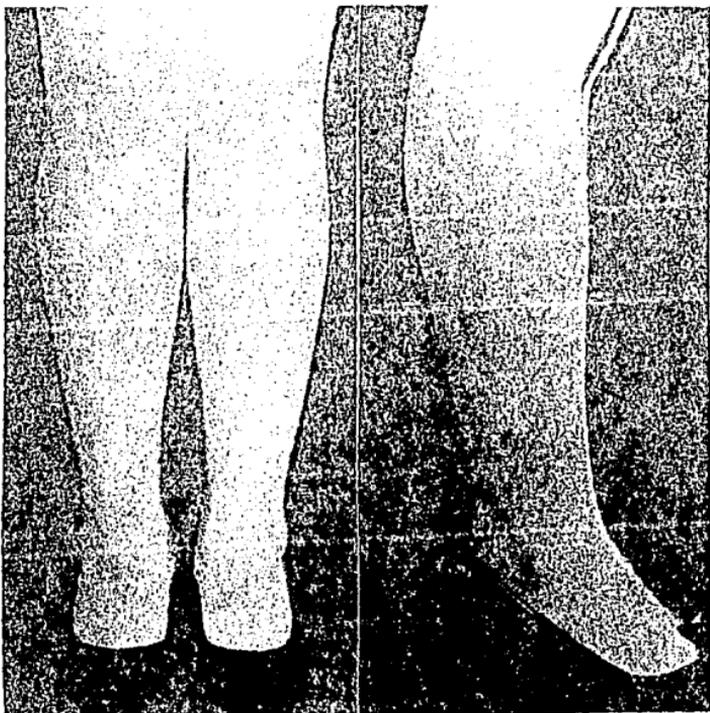
No todas las piernas femeninas presentan el mismo defecto y no todas las deformidades ameritan un manejo quirúrgico, ya que las variaciones ligeras a moderadas de las proporciones ideales nos pueden mostrar si no piernas perfectas; agradables a la vista. Para las variaciones extremas deberán considerarse soluciones adecuadas e individuales para cada deformidad debido a que con los métodos existentes (protesis de silicone) no se pueden solucionar todas las deformidades observadas en éste trabajo, motivo por el cual se propone ésta clasificación, la misma que servirá como base para la solución de todas las deformidades observadas en la pierna femenina.



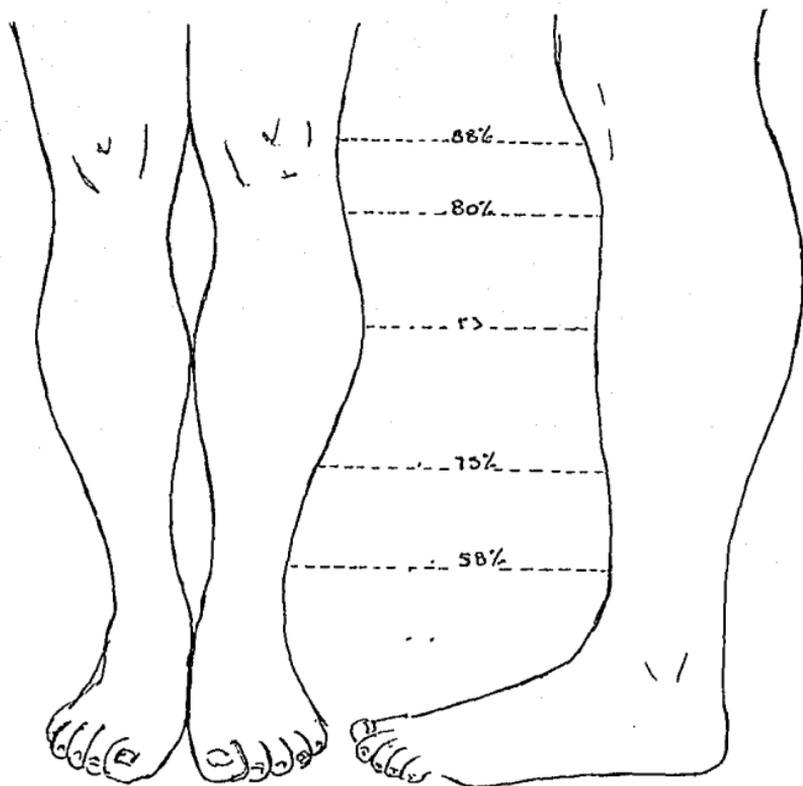
(Fig. 1: Esquema de las proporciones de la pierna ideal).



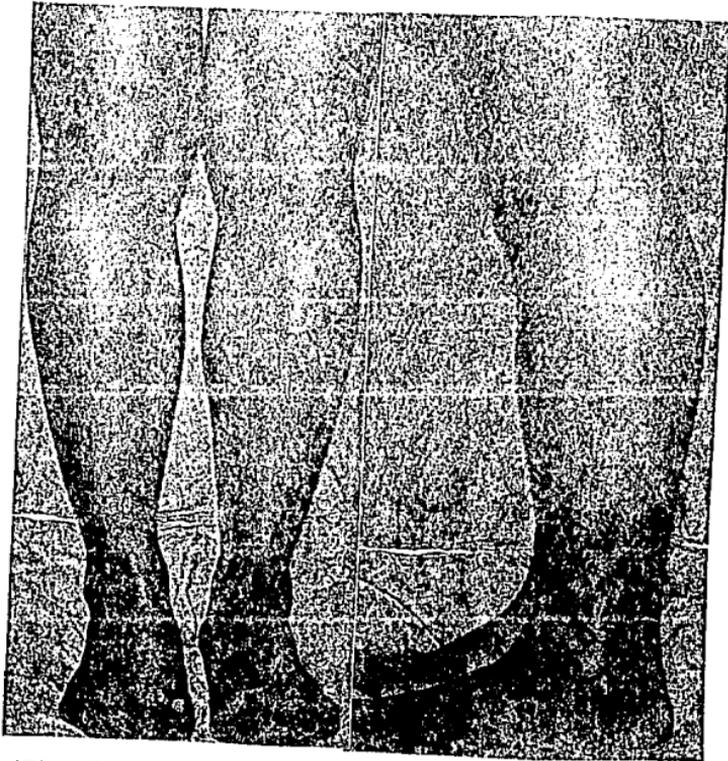
(Fig. 2: Fotografías de frente y perfil sin tacones). PTERNA IDEAL.



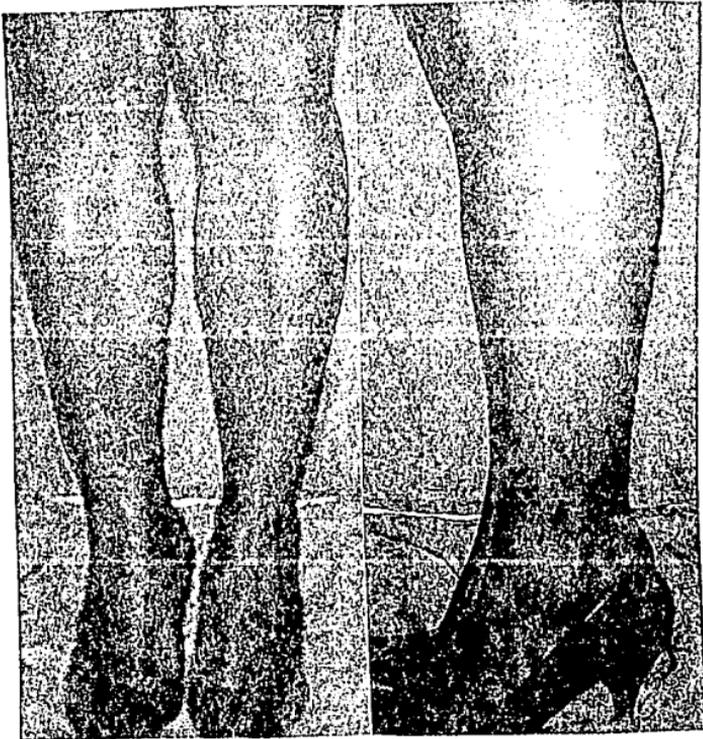
(Fig.3: Fotografias de frente y perfil con tacones.) PIERNA IDEAL.



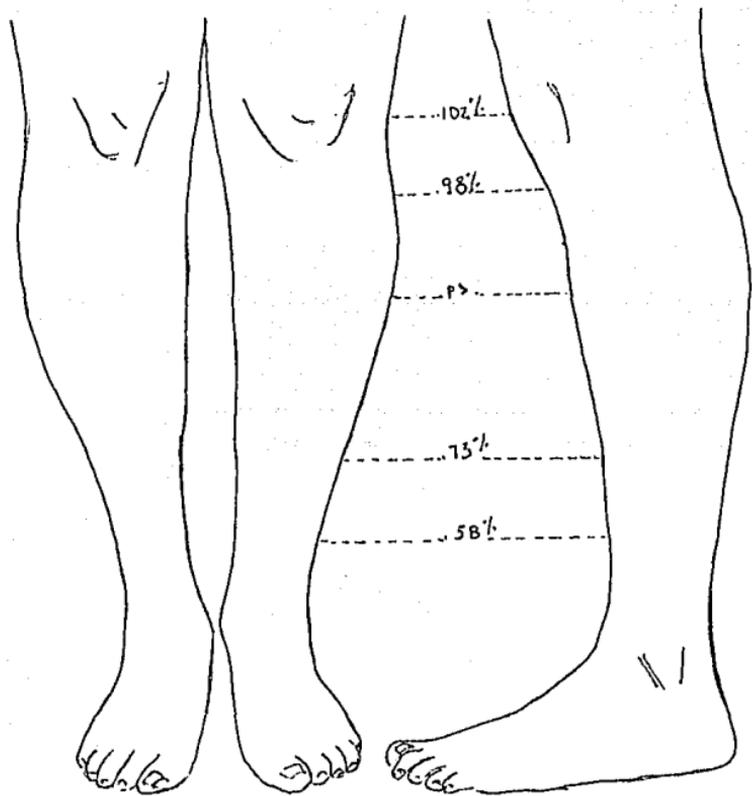
(Fig. 4: Perímetros en la deficiencia superoin-
terna.)



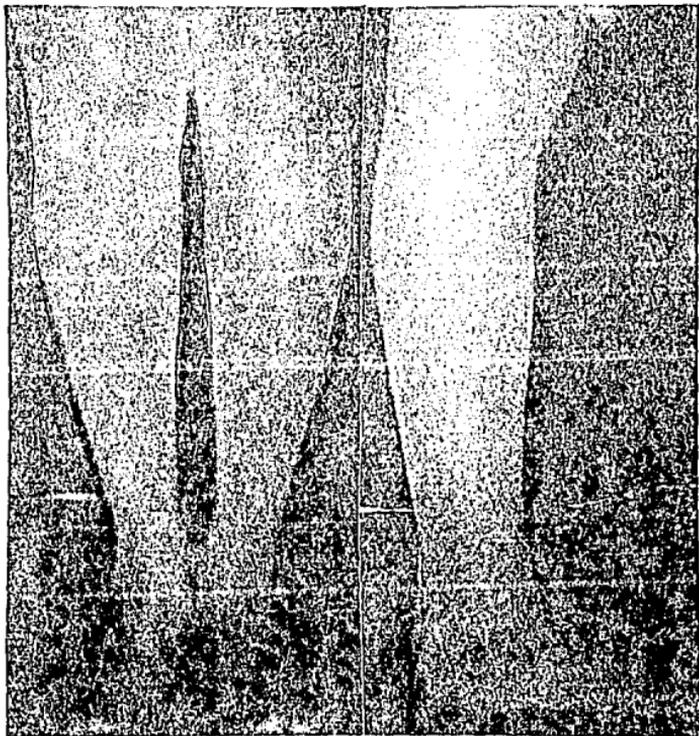
(Fig. 5: Fotografías de frente y perfil sin ta-
cones en la DEFICIENCIA SUPEROINTERNA.)



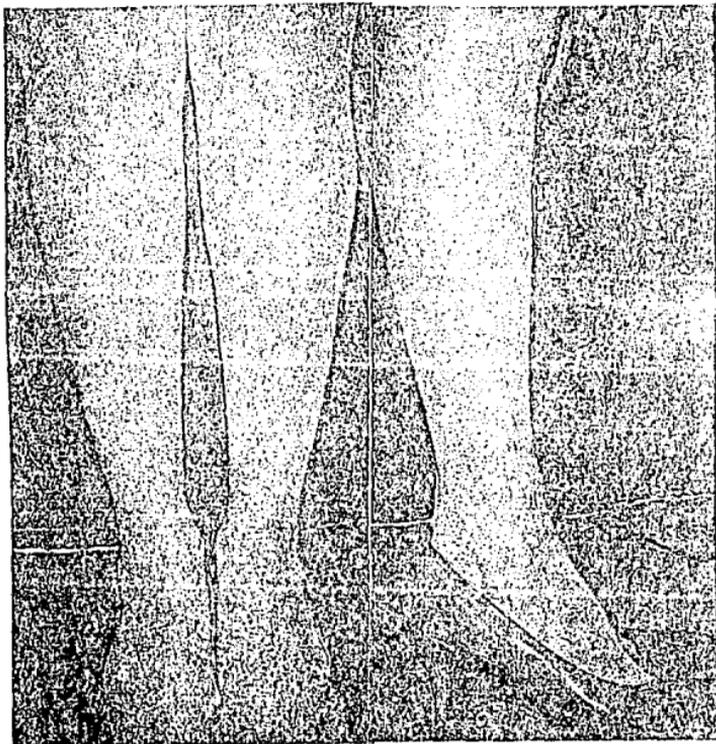
(Fig. 6: Fotografías de frente y perfil con tacones en la DEFICIENCIA SUPEROINTERNA.)



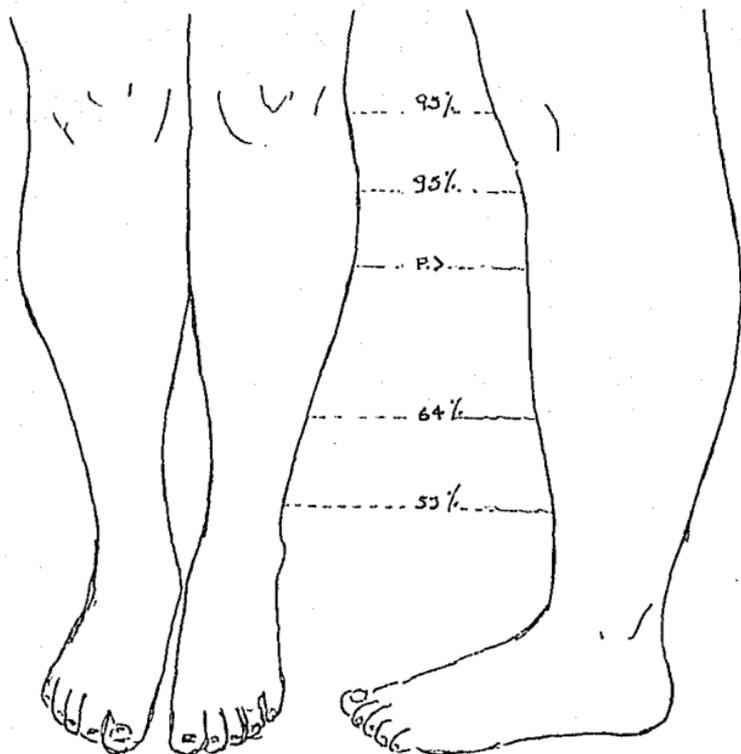
(Fig. 7: Perímetros en la deficiencia medioin-
terna).



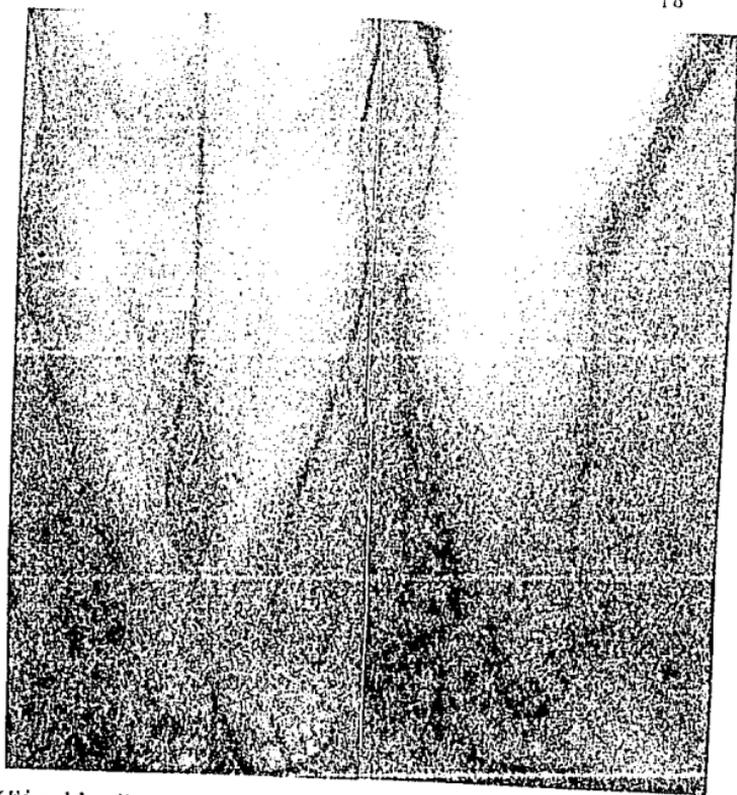
(Fig.8: Folografias de frente y perfil sin taciones en la DEFICIENCIA MEDIOINTERNA).



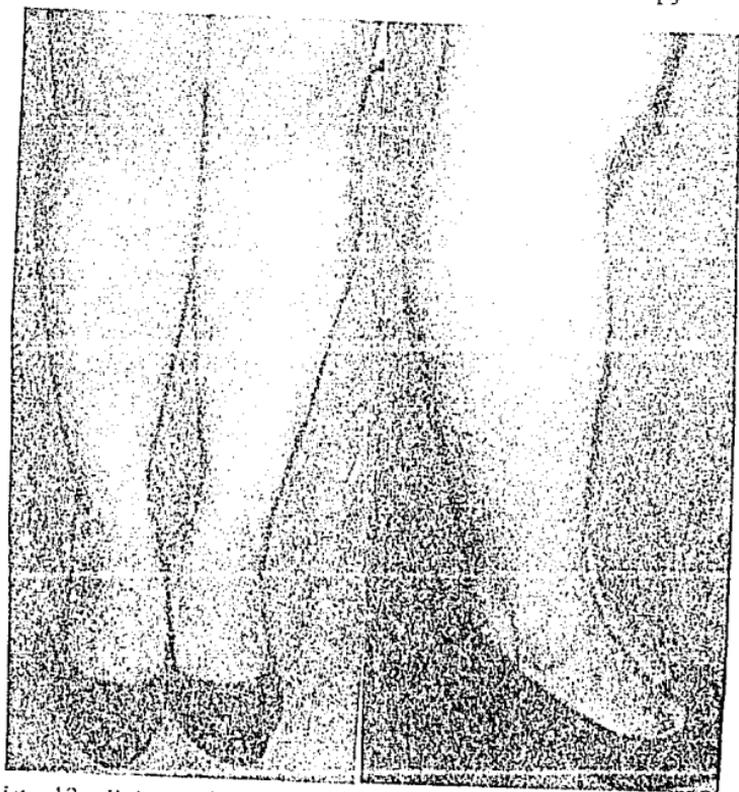
(Fig. 9: Fotografías de frente y perfil con tacones en la DEFICIENCIA MEDIOINTERNA).



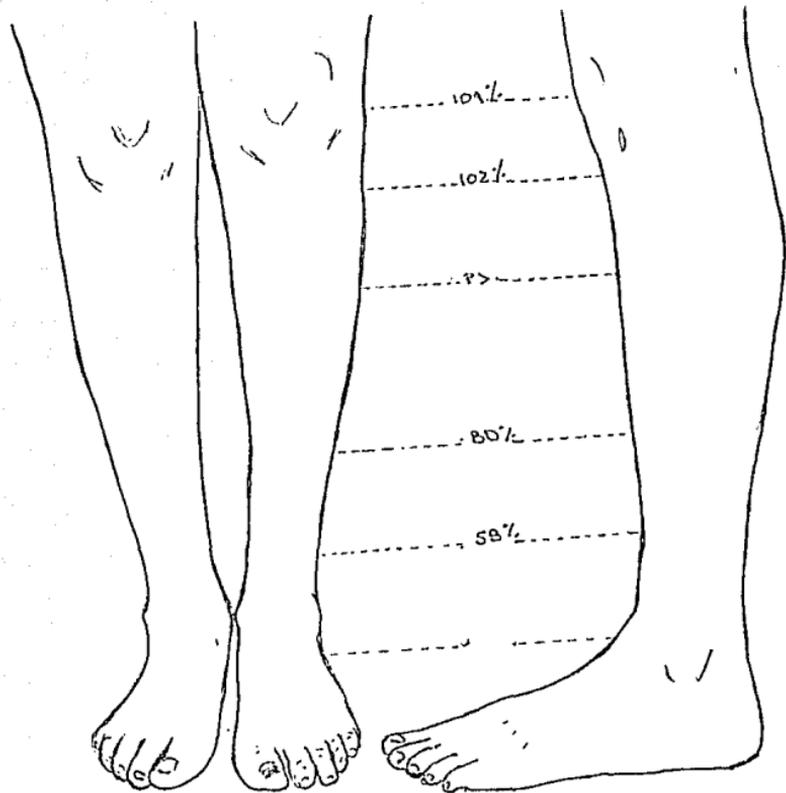
(Fig. 10: Perímetros en la deficiencia inferior)



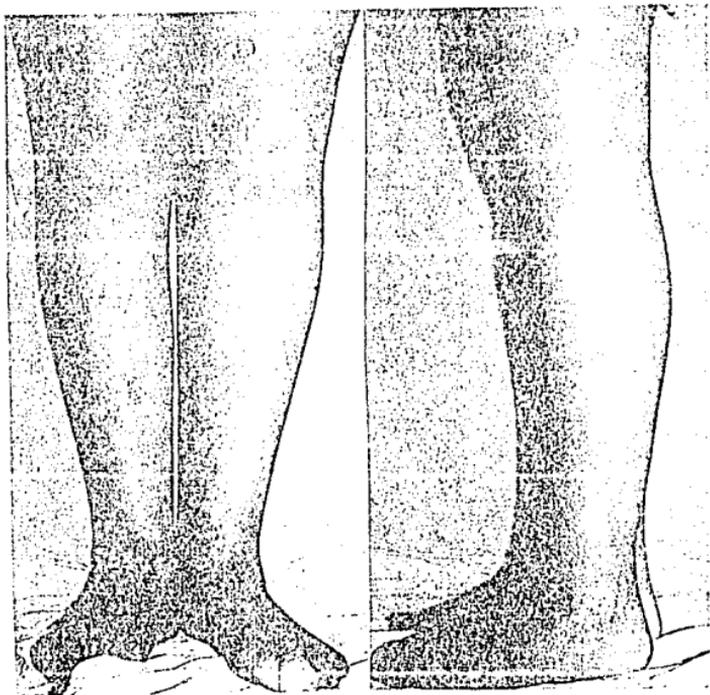
(Fig.11: Fotografías de frente y perfil sin laca-
nes en la DEFICIENCIA INFERIOR).



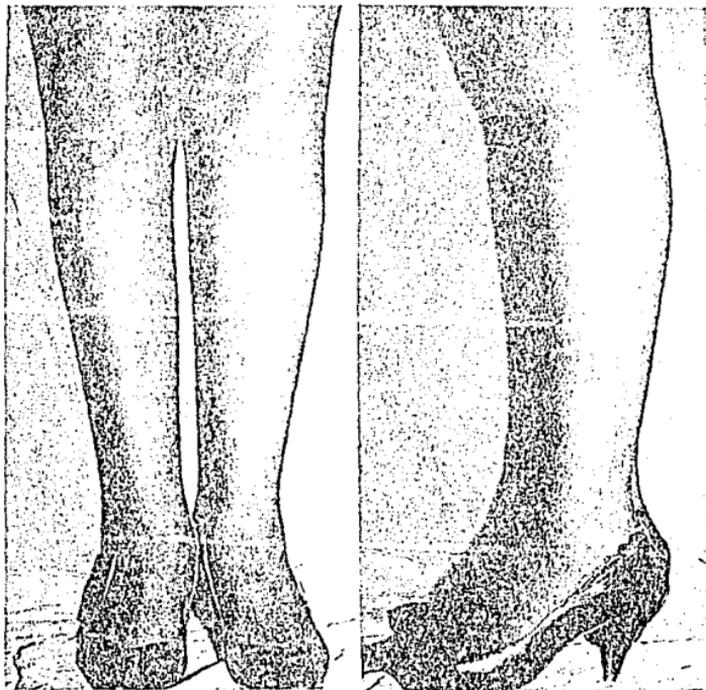
(Fig. 12: Fotografias de frente y perfil con ta-
cones en la DEFICIENCIA INFERIOR)



(Fig. 13: Perímetros en la Deficiencia mixta).



(Fig. 14: Fotografías de frente y perfil sin taconos en la DEFICIENCIA MIXTA).



(Fig: 15: Fotografías de frente y perfil con tacones en la DEFICIENCIA MIXTA).

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Lazlo, VS. M.D. Calf augmentation: A new calf prosthesis. Plastic and Recons. Surg. ,1985.
- 2.- Carlsen, L.N. Calf Augmentation: Preliminary Report. Ann. Plastic Surgery. 2: 508. 1986.
- 3.- Zenteno, S. MD. Plastia de aumento de la panto-
rrilla. Revista de la Sociedad IberoLatinoamericana
de Cirugia Plastica. Vol. XII, Num 3, Julio-
Septiembre, 1986.
- 4.- Von Szaley. Calf Augmentation: Anew calfprosthesis
Plastic and Reconst. Surg. 1986

ESTA TESIS NO DEBE
QUEDAR EN LA BIBLIOTECA