

11211

6-A
2ej



Universidad Nacional
Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios
de Posgrado



CIUDAD DE MEXICO
Servicios de Salud
DDF

Dirección General de Servicios de Salud del
Departamento del Distrito Federal
Dirección de Enseñanza e Investigación
Subdirección de Enseñanza
Departamento de Posgrado

Curso Universitario de Especialización en:
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

"PLASTIA DE AUMENTO EN ANTEBRAZO, EN PACIENTES
CON SECUELAS POR LESION NEUROMUSCULAR"

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

p r e s e n t a

DR. COSME CARDENAS BARO

Para obtener el Grado de Especialista en
Cirugía Plástica y Reconstructiva

Director de Tesis:
Dr. Jorge René Oropeza Morales

1992

TESIS CON
FECHA DE ORIGEN



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

INTRODUCCION.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

ANTECEDENTES.

JUSTIFICACION.

HIPOTESIS.

OBJETIVOS

METODOLOGIA.

TIPO DE ESTUDIO.

DEFINICION DE VARIABLES.

DEFINICION DEL UNIVERSO.

CRITERIOS DE INCLUSION.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

UBICACION TEMPORAL Y ESPACIAL.

MUESTRA.

DISEÑO DE LA MANIOBRA.

ANALISIS ESTADISTICO

RECURSOS HUMANOS.

RECURSOS FISICOS.

RECURSOS ECONOMICOS.

CRONOGRAMA.

CONSIDERACIONES ETICAS.

RESULTADOS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION.-

EN NUESTRO MEDIO LAS SECUELAS CAUSADAS POR DIFERENTES ETIOLOGIAS, PRINCIPALMENTE POR LESIONES DE TIPO TRAUMATICO, EN EL ANTEBRAZO CONDICIONAN DEFORMIDADES Y LIMITACIONES DE TIPO NEUROMUSCULAR.

TALES DEFORMIDADES REPERCUTEN EN EL EQUILIBRIO INTERIOR EN LO QUE RESPECTA AL CONCEPTO DE BELLEZA PROPIO DE CADA PACIENTE, QUE PERTENECE A UNA SOCIEDAD EXIGENTE QUE BUSCA LA PERFECCION Y EL REFINAMIENTO.

PARA COLABORAR A LA INTEGRACION SOCIO-ECONOMICA DE LOS PACIENTES CON ESTAS ALTERACIONES Y BASADO EN LA EXPERIENCIA DE OTROS AUTORES SE HA ADAPTADO UN IMPLANTE DE SILICON DE DISEÑO PERSONAL QUE RESTABLECE LA EXTREMIDAD EN UNA FORMA PROPORCIONAL A LA EXTREMIDAD SANA.

EL PRESENTE ESTUDIO SE BASA EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADAVER FRESCO, INTRODUCIENDO EL IMPLANTE POR EL PLIEGUE DEL CODO EN UN PLANO SUB-APONEUROTICO Y SUPRA-MUSCULAR, UBICANDO LA PROYECCION, FORMA Y LIMITES QUE OCUPARA EL IMPLANTE EN UN PACIENTE.

CON ESTA EXPERIENCIA, SE HAN DISEÑADO TRES MODELOS DE DIFERENTES TAMAÑOS, CON MOLDES Y EXPANSORES DE TAL MANERA INTEGRADOS, QUE SE PUEDAN CUBRIR LAS DIFERENTES NECESIDADES DE LOS PACIENTES AFECTADOS.

EL USO DE ESTOS IMPLANTES ESTA DIRIGIDO PARTICULARMENTE A AQUELLOS PACIENTES CON PARALISIS CENTRAL O PERIFERICO DEL SISTEMA NERVIOSO, EN LOS QUE LA FUNCION (TRANSPOSICION MUSCULOTENDINOSA, ARTRODESIS, ARTROPLASTIAS, INJERTOS O COLGAJOS NERVIOSOS), RESULTA MAS IMPORTANTE QUE EL MEJORAMIENTO PURAMENTE ESTETICO.

DE ESTA FORMA, EL PROCEDIMIENTO DE CONTORNO EVITARA EN CASOS SELECCIONADOS, LA NECESIDAD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS MAS SOFISTICADOS (COLGAJOS CUTANEOS ABDOMINALES/INGUINALES O MUSCULOCUTANEOS LIBRES), QUE IMPLICAN UN MAYOR RIESGO Y NECESIDAD DE IDENTIFICAR SITIOS DONADORES EN UN PACIENTE.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

DESPUES DE UNA REVISION BIBLIOGRAFICA, DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS NO SE HA ENCONTRADO UNA RESPUESTA COSMETICA A LAS DEFORMACIONES DEL ANTEBRAZO COMO SECUELA DE LA LESION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL PERIFERICO, U OTRAS COMO EL SINDROME DE VOLKMAN, RESECCION DE HEMANGIOMAS CAVERNOSOS EN ANTEBRAZO, TRAUMATISMOS ETC.

DE ESTA FORMA, LA UTILIZACION DE UN IMPLANTE DE SILICON TRAE LA RESPUESTA A LOS PACIENTES AFECTADOS, YA QUE LA CORRECCION ES INMEDIATA, SIN NECESIDAD DE TOMAR TEJIDOS VECINOS, LO QUE CREA MAYORES DEFORMACIONES CORPORALES A LAS YA EXISTENTES.

ANTECEDENTES

A PARTIR DE 1963, LOS DOCTORES CRONIN Y GEROW DISEZARON UNA PROTESIS PREFORMADA POR UNA CAPA DE SILICON RELLENA DE DIMETILPOLIXILOSDANO EN FORMA DE GEL, SUPERANDO LOS METODOS ANTES DESCRITOS PARA EL AUMENTO DE LOS SENOS, INICIANDO UNA NUEVA ERA EN EL MANEJO DEL CONTORNO CORPORAL. (1)

EL DR. LUIS MONTELLANO DISEZA PROTESIS PARA LAS PANTORRILLAS, PRESENTANDO SUS TRABAJOS EN LA XVI REUNION NACIONAL DE LA ASOCIACION MEXICANA DE CIRUGIA PLASTICA EN FEBRERO DE 1985, ASI COMO EN EL SIMPOSIO INTERNACIONAL DE AVANCES RECIENTES EN CIRUGIA PLASTICA EN SAO PAULO BRASIL EN MARZO DE 1989, RECOMENDANDO DICHSO IMPLANTES PARA LA CORRECCION DE AMIOTROFIAS DE LA REGION DE LOS GEMELOS, ASI COMO SOLUCION A LAS PIERNAS DEMASIADO DELGADAS. (2,10)

CONSIDERANDO LA EXPERIENCIA DE LOS AUTORES BRASILEZOS EL DISEZO DEL IMPLANTE SE HA ADAPTADO A LAS NECESIDADES DEL ANTEBRAZO, BASADO EN RESULTADOS OBTENIDOS EN CADAVERES EN QUE SE HAN MARCADO LOS LIMITES PRECISOS, BUSCANDO LA MEJOR PROYECCION A LA SUPERFICIE ANTEROINTERNA DEL ANTEBRAZO. SE HAN CREADO MODELOS DE 3 DIFERENTES TAMAZOS, MOLDES Y EXPANSORES DE LA PROTESIS DISEZADA POR EL AUTOR DE ESTE TRABAJO Y SU ASESOR, CONSIDERANDO QUE HASTA EL MOMENTO NO SE HA HECHO MENCION DEL MANEJO DE ESTA AREA DEL MIEMBRO SUPERIOR PORTADORA DE DEFORMIDADES COMO SECUELAS DE DIVERSOS FACTORES ETIOLOGICOS. (3,4,5)

JUSTIFICACION

CON ESTE TRABAJO SE PRETENDE EL MEJORAMIENTO COSMETICO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DEFORMADA. A TRAVES DE LA IMPLANTACION DE UNA PROTESIS DE SILICON ADECUADA A LAS DIMENSIONES Y NECESIDADES PROPIAS DE CADA PACIENTE, TOMANDO EN CUENTA SU CONSTITUCION FISICA, ADEMAS DE LA REALIZACION PREVIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE CADA CASO COMO: TRANSPOSICION MUSCULOTENDINOSA, ARTOPLASTIA, ARTODESIS ETC. CONSTITUYENDO LA PARTE ESTETICA COMO COMPLEMENTARIA DE LOS PROCEDIMIENTOS ANTES MENCIONADOS Y EN OTROS COMO UN PROCEDIMIENTO UNICO. CON EL OBJETIVO FINAL DE ARMONIZAR EL CUERPO A LA CONCORDANCIA INTERIOR, COADYUVANDO A EL EQUILIBRIO BIOLOGICO, PSICOLOGICO Y SOCIAL.

HIPOTESIS.

LA UTILIZACION DE PROTESIS DE SILICONIA PREESTABLECIDA PARA CORREGIR DEFORMACIONES DEL ANTEBRAZO DE ETIOLOGIA DIVERSA, EVITA MAYORES RIESGOS QUE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS COMO LOS COLGAJOS ABDOMINALES, LIBRES VASCULARIZADOS U OTRAS SUSTANCIAS UTILIZADAS.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.- DEMOSTRAR LA MEJORIA ESTETICA DE UN PACIENTE CON DEFORMACION DEL ANTEBRAZO AL UTILIZAR UN IMPLANTE DE SILICON.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- 1.- EVALUAR EL RESULTADO ESTETICO DE UN IMPLANTE DE SILICON.
- 2.- DISMINUIR EL TIEMPO DE READAPTACION PSICOLOGICA Y SOCIAL DEL PACIENTE CON IMPLANTE DE SILICON.
- 3.- COADYUVAR A OTROS PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS PRIMARIOS (TRANSFERENCIA MUSCULOTENDINOSA, ARTROPLASTIAS, ARTRODESIS, INJERTOS NERVIOSOS).

METODOLOGIA

1.- TIPO DE ESTUDIO: OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL, PROSPECTIVO.

2.- DEFINICION DE VARIABLES.

-VARIABLES INDEPENDIENTES:

- IMPLANTE DE SILICON. CUALITATIVO NOMINAL.
- EDAD DEL PACIENTE. CAUNTITATIVA
- SEXO DEL PACIENTE. CUALITATIVA NOMINAL.
- ETIOLOGIA. CUALITATIVA NOMINAL.

-VARIABLES DEPENDIENTES:

- EVALUACION ESTETICA DEL IMPLANTE. CUALITATIVA NOMINAL

3.- DEFINICION DEL UNIVERSO.- SE TOMARON AQUELLOS PACIENTES QUE ACUDIERON A LOS HOSPITALES DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL QUE PRESENTARON DEFORMIDADES DEL ANTEBRAZO COMO SECUELA DE LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y/O PERIFERICO INCLUYENDO TRAUMATISMOS Y ONCOLOGICOS.

4.- CRITERIOS DE INCLUSION:

- 4.1.- PACIENTES DE AMBOS SEXOS.
- 4.2.- PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS.
- 4.3.- PACIENTES CON SEQUELAS DE PARALISIS CENTRAL Y/O PERIFERICA DEL SISTEMA NERVIOSO.
- 4.4.- PACIENTES CON DEFORMIDADES DEL ANTEBRAZO DE ORIGEN TRAUMATICA, ONCOLOGICA O DEGENERATIVA.
- 4.5.- PACIENTES POSOPERADOS DE TRANSPOSICION MUSCULO TENDINOSA O ARTRODESADOS.
- 4.6.- PACIENTES QUE DESEEN PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INTERVENCION ESTETICA DEL CONTORNO, VOLUMEN Y FORMA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR.

5.- CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 5.1.- PACIENTES SIN CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PREVIA.
- 5.2.- PACIENTES CON CUBIERTA CUTANEA INCOMPLETA O INFECTADA.
- 5.3.- PACIENTES CON MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR.
- 5.4.- PACIENTES CON ALTERACIONES MENTALES.
- 5.5.- FALTA DE INTEGRIDAD DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR. (AMPUTACION, FRACTURA NO CONSOLIDADA, DEFORMACION)
- 5.6.- PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS ASOCIADAS (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL, INMUNODEPRIMIDOS)
- 5.7.- PACIENTES QUE NO CUBRAN LOS CRITERIOS DE INCLUSION.

6.- CRITERIOS DE ELIMINACION.

SE ELIMINARON DEL ESTUDIO AQUELLOS PACIENTES QUE PRESENTARON:

- 6.1.- RECHAZO AL IMPLANTE.
- 6.2.- PROCESO(S) INFECCIOSO(S) AGREGADO(S)
- 6.3.- RUPTURA DEL IMPLANTE INSTALADO.
- 6.4.- COMPLICACIONES POR ENFERMEDADES SISTEMICAS NO ADVERTIDAS.(6,7,8)
- 6.5.- SEPARACION VOLUNTARIA DEL ESTUDIO.

UBICACION TEMPORAL Y ESPACIAL.

EL PRESENTE ESTUDIO SE LLEVO A CABO EN EL HOSPITAL "DR. RUBEN LEZERO" DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, DEL 1o DE ABRIL AL 30 DE DICIEMBRE DE 1991.

DISEÑO DE LA MUESTRA.

DEBIDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO, Y LAS CONDICIONES PLANTEADAS EN LOS CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION, SE FIJO UNA MUESTRA POR CUOTA MINIMA DE 5 PACIENTES, A CUBRIR EN EL TRANCURSO DEL ESTUDIO. NO REQUIRIENDO DE GRUPO CONTROL.

DISEÑO DE LA MANIOBRA.

1.- LOS PACIENTES QUE INTEGRARON EL ESTUDIO FUERON CAPTADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. AL APLICAR LOS CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION Y DEBIDO AL PERIODO DE ESTUDIO SE LOGRO OBTENER UN PACIENTE.

2.- SE DETERMIARA EL TAMAZO DE LA PROTESIS NECESARIA DE ACUERDO CON LAS CARACTERISTICAS FISICAS DEL PACIENTE, AJUSTANDO LOS MOLDES Y EXPANSORES SEGUN EL CASO.

3.- EL PACIENTE SELECCIONADO SE SOMETIO AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PLANEADO EN QUIROFANO. COMO PRIMER PASO SE PROCEDERA A LA RECONSTRUCCION (TRANSPOSICION MUSCULOTENDINOSA), Y SECUNDARIAMENTE, PERO EN EL MISMO ACTO, SE PROCEDERA A LA IMPLANTACION DE LA PROTESIS. ESTE ULTIMO PASO, FUE UNICO SEGUN LAS CONDICIONES DEL PACIENTE.

4.- SE EFECTUARA EL BLOQUEO LOCOREGIONAL DE LA EXTREMIDAD

5.- PREPARACION ASEPTICA DE LA REGION, CUBRIENDOLA CON CAMPOS ESTERILES.

6.- DELIMITACION DE LA BOLSA QUE ALOJARA LA PROTESIS CON PROYECCION A LA REGION ANTEROINTERNA DEL ANTEBRAZO, CONSIDERANDO COMO LIMITE EXTERNO LA PARTE INTERNA DEL MUSCULO SUPINADOR. POR SU PARTE INTERNA EL LIMITE ESTARA DADO POR EL HUESO DEL CUBITO. EN SU PORCION DISTAL, EL LIMITE ESTARA DADO POR LA UNION MUSCULOTENDINOSA DE LAS MASAS FLEXORAS, Y POR SU PARTE PROXIMAL EL LIMITE SE FIJO EN EL PLIEGUE DEL CODU.

7.- SE REALIZARA UNA INSICION DE 5 cm A NIVEL DEL PLIEGUE DEL CODU, HASTA IDENTIFICAR EL PLANO SUBCUTANEO Y EL APONEUROTICO DE LAS MASAS MUSCULARES FLEXORAS SUPERFICIALES, DISECANDO CON UN DISECTOR LARGO O CUCHARILLA DE LEGRA, HASTA LOGRAR LAS DIMENSIONES DESEADAS. SE INTRODUCIRA EL IMPLANTE DE SILICON UBICANDOLA EN EL SITIO DE PROYECCION DESEADA.

8.- EL CIERRE DE TEJIDOS SERA POR PLANOS CON VICRYL, APONEUROSIS Y DERMIS. EL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y LA PIEL CON NYLON 5-0. APLICANDO VENDAJE Y FERULA DURANTE UNA SEMANA.

9.- DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE DISECCION, SE PODRA DEJAR UN DRENAJE TIPO PENROSE DURANTE 48 HORAS.

10.- COMO METODO DE EVALUACION DE RIEGO SANGUINEO, SE IDENTIFICARA LA COLORACION Y LLENADO SANGUINEO DE LA PIEL POR ENCIMA DEL IMPLANTE, ASI COMO DATOS DE COMPRESION SOBRE LAS ESTRUCTURAS VASCULARES O NERVIOSAS.

ANALISIS ESTADISTICO.

DEBIDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO, EL TIPO Y CANTIDAD DE PACIENTES QUE SE FIJARON, EL ANALISIS ESTADISTICO SERA UNICAMENTE DESCRIPTIVO.

RECURSOS HUMANOS.

LOS RECURSOS HUMANOS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO FUERON:

- UN MEDICO ADSCRITO DE LA D.G.S.S. D.D.F.
- UN MEDICO ASESOR DE LA D.G.S.S. D.D.F.
- UN MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD "CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA". D.G.S.S.D.D.F.
- PERSONAL DE ENFERMERIA D.G.S.S.D.D.F.

RECURSOS FISICOS.

- QUIROFANOS DEL HOSPITAL "DR. RUBEN LEXERO" DE D.G.S.S.D.D.D.F.
- PROTESIS PREFABRICADAS DE TRES DIFERENTES TAMAÑOS:
 - 15.5, 13.5, Y 10.5 cm DE LARGO
 - 6.5, 5.0 Y 4.0 cm DE ANCHO
 - 2.0, 2.5 Y 3.0 cm DE PROYECCION O ALTURA.
- MOLDES Y EXPANSORES PARA LOGRAR LAS MEDIDAS DESCRITAS.
- ENVOLTURAS DE SILICON RELLENO DE GEL.

RECURSOS ECONOMICOS.

- TODOS LOS GASTOS QUE SE GENERARON POR ESTA INVESTIGACION, FUERON CUBIERTOS EN SU TOTALIDAD POR EL INVESTIGADOR RESPONSABLE.

CONSIDERACIONES ETICAS.

EL RIESGO DE LA INVESTIGACION FUE CATALOGADO COMO "MAYOR QUE EL MINIMO", YA QUE SE REALIZARON INTERVENCIONES QUIRURGICAS PARA LA CORRECCION DE LAS DEFORMIDADES EN EL ANTEBRAZO CON LA INTRODUCCION DE MATERIAL ALOPLASTICO DE SILICON, (6,7,9) POR LO QUE TODOS Y CADA UNO DE LOS PACIENTES FUERON INFORMADOS DE LOS RIESGOS Y BENEFICIOS QUE CONLLEVA PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO, ESTANDO EN LA LIBRE POSIBILIDAD DE PARTICIPAR EN EL, PARA LO QUE FIRMARON UNA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. (ANEXO)

A QUIEN CORRESPONDA:

YO _____ DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE QUE ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO "PLASTIA DE AUMENTO EN ANTEBRAZO, EN SECUELAS POR LESION NEUROMUSCULAR", QUE SE REALIZARA EN LOS HOSPITALES DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F. CUYOS OBJETIVOS CONSISTEN EN DEMOSTRAR LA MEJORIA ESTETICA DE UN PACIENTE CON DEFORMACION DEL ANTEBRAZO AL UTILIZAR UN IMPLANTE DE SILICONIA.

ESTOY CONCIENTE DE QUE LOS PROCEDIMIENTOS, PRUEBAS Y TRATAMIENTOS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS MENCIONADOS CONSISTIRAN EN LA COLOCACION QUIRURGICA DE UNA PROTESIS DE SILICONIA EN EL ANTEBRAZO, Y QUE LOS RIESGOS EN MI PERSONA SERAN MAYORES AL MINIMO. ENTIENDO QUE DEL PRESENTE ESTUDIO SE DERIVARAN LOS SIGUIENTES BENEFICIOS: MEJORIA ESTETICA Y READAPTACION PSICOSOCIAL.

ES DE MI CONOCIMIENTO QUE SERE LIBRE DE RETIRARME DE LA PRESENTE INVESTIGACION EN EL MOMENTO EN QUE YO ASI LO DESEE. TAMBIEN QUE PUEDO SOLICITAR INFORMACION ADICIONAL ACERCA DE LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DE MI PARTICIPACION EN ESTE ESTUDIO. EN CASO DE QUE DECIDIERA RETIRARME, LA ATENCION QUE COMO PACIENTE RECIBO EN ESTA INSTITUCION NO SE VERA AFECTADA.

NOMBRE _____ FIRMA _____

DIRECCION _____

FECHA _____

RESULTADOS

COMO SE MENCIONO ANTERIORMENTE, DURANTE EL PERIODO PROGRAMADO DE ESTUDIO, UN SOLO PACIENTE CUBRIO LOS CRITERIOS DE INCLUSION, POR LO QUE LOS DATOS QUE A CONTINUACION SE PRESENTAN LE CORRESPONDEN.

SE TRATA DE UN PACIENTE DE SEXO MASCULINO (A.Z.P.) DE 32 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA AL HOSPITAL "DR. RUBEN LEZERO" EL DIA 18 DE NOVIEMBRE DE 1991 POR PRESENTAR SECUELAS POR LESION NEUROMUSCULAR POR ARMA BLANCA (HACE APROXIMADAMENTE UN AÑO Y MEDIO), EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON HIPOTROFIA DE MASAS FLEXORAS.

ENTRE SUS ANTECEDENTES DE MAYOR IMPORTANCIA SE ENCUENTRA LA SUTURA DE ESTRUCTURAS EN FORMA INMEDIATA A LA LESION, SIENDO LA CAUSA DE POSTEIORES ADHERENCIAS, QUE REQUIRIERON DE SU LIBERACION 9 MESES ANTES DE SU INGRESO AL HOSPITAL. (FIGURA 1, Y 2)

2 MESES ANTES DE LA COLOCACION DE LA PROTESIS DE SILICON, EL PACIENTE REQUIRIO UNA NUEVA INTERVENCION EN LA QUE SE COLOCO UN COLGAJO ABDOMINAL DE 7 X 5 cm. COMO CUBIERTA A LA PROTESIS COMPENSADORA DE VOLUMEN.

7 DIAS DESPUES DE SU INGRESO AL HOSPITAL SE PROGRAMA LA PLASTIA DE AUMENTO DE ANTEBRAZO EN FORMA ELECTIVA CON EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

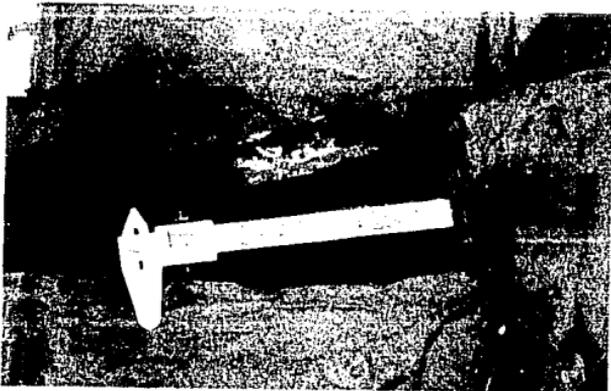
- BAJO ANESTESIA GENERAL SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO DEL BRAZO IZQUIERDO.
- SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES.
- SE COLOCA VENDA DE SMARCH PARA IZQUEMIA.
- SE DISEÑAN LOS ELEMENTOS ANATOMICOS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
- SE DISEÑA LA INCISION.

SE INICIA LA INTERVENCION QUIRURGICA CON:



- 1.- INCISION A NIVEL DEL PLIEGUE DEL CODO
 - 2.- SE IDENTIFICAN LOS RAMOS NERVIOSOS SENSITIVOS Y ESTRUCTURAS VASCULARES.
 - 3.- SE IDENTIFICAN LOS MUSCULOS FLEXORES DEL ANTEBRAZO (HIPOTROFICOS), DISECCION DE PLANO SUBCUTANEO PARA ENCONTRAR LA APONEUROSIS FIBROTICA.
 - 4.- DISECCION DE LA BOLSA PREVIAMENTE DEFINIDA PARA LA COLOCACION DEL IMPLANTE. (FIGURA 3)
 - 5.- VERIFICACION DEL TAMAÑO DE LA BOLSA (14 X 7 cm.)
 - 6.- COLOCACION DE LA PROTESIS DE SILICON (13.5 cm DE LARGO X 5.0 cm DE ANCHO X 2.5 cm DE PROYECCION). (FIGURA 4)
 - 7.- DRENAJE A PRESION NEGATIVA.
 - 8.- CIERRE DE LA HERIDA (PLANO SUBCUTANEO) CON VICRYL 5-0
 - 9.- CIERRE DE PIEL CON DERMALON 4-0 EN PUNTOS SEPARADOS.
- ES NECESARIO SEALAR EN ESTE MOMENTO, EL SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO: OPOSICION DEL DEDO PULGAR. DEBIDO A QUE EL PACIENTE ERA INCAPAZ DE REALIZAR ESTE MOVIMIENTO. (FIGURA 5)

- 1'.- INCISIONES A NIVEL DE LA 2a FALANGE DEL 4o DEDO.
- 2'.- DESINCERSION DEL FLEXOR SUPERFICIAL EN SUS DOS LADOS.
- 3'.- LIBERACION DEL QUIASMA DE CAMPER.
- 4'.- INCISION SOBRE EL PLIEGUE PALMAR DISTAL Y CICATRICES ANTERIORES EN EL ESPACIO PALMAR MEDIO.
- 5'.- DISECCION HASTA FLEXOR SUPERIOR DEL 4o DEDO.
- 6'.- EXTRACCION A TRAVEZ DEL TUNEL.
- 7'.- ELABORACION DE TUNEL SUBCUTANEO.
- 8'.- TRANSPOSICION DEL TENDON DISECADO, AL ABDUCTOR LARGO DEL PULGAR USANDO COMO POLEA EL LIGAMENTO TRANVERSO DEL CARPO, DONDE SE FIJA CON NYLON 4-0.



9'.- CIERRE DE HERIDAS CON NYLON 5-0.

10'.- VENDAJE Y COLOCACION DE FERULA BRAQUIO-PALMAR POR 15 DIAS.

DE ESTA FORMA EL DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO FUE: SECUELAS DE PARALISIS CENTRAL ANTEBRAZO IZQUIERDO. HIPOTROFIA DE MASAS FLEXORAS.

Y LA INTERVENCION QUIRURGICA REALIZADA FUE: PLASTIA DE AUMENTO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO Y OPOSICION DEL PULGAR CON FLEXOR SUPERIOR DE 4o DEDO PARA ABDUCTOR LARGO DEL PULGAR.

EN EL SIGUIENTE CUADRO SE RESUMEN LAS CONDICIONES DEL PACIENTE ANTES Y DESPUES DE LA CIRUGIA:

CAMBIOS EN DIAMETROS DE ANTEBRAZO IZQUIERDO COMPARADO CON EL DERECHO.

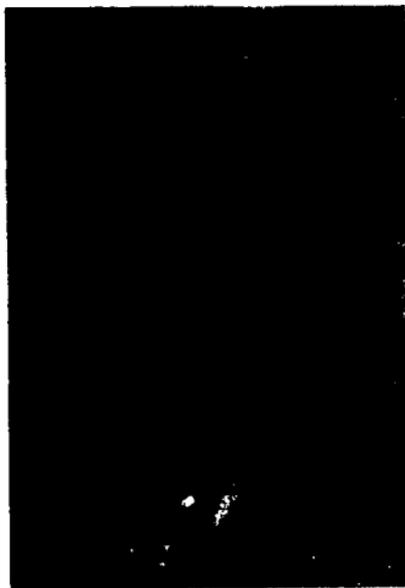
NIVEL / PERIODO	PREQUIRURGICO	POSTQUIRURGICO	DERECHO
PLIEGUE DEL CODO	24 cm.	27 cm.	27 cm.
UNION MUSCULO-TENDINOSA	19.5 cm.	22 cm.	22 cm.

EL PACIENTE INICIO SU REHABILITACION A LOS 8 DIAS DE LA INTERVENCION QUIRURGICA EN FORMA PASIVA Y A LOS 15 DIAS EN FORMA ACTIVA. RETIRANDOLE LA FERULA Y VENDAJE ELASTICO.

SITUACION ACTUAL (15 ENERO 1992):

DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTETICO, EL RESULTADO DE LA CIRUGIA SE PUEDE CONSIDERAR SATISFACTORIO YA QUE SE HA COMPENSADO EN FORMA EQUITATIVA, EN COMPARACION AL ANTEBRAZO SAND, EL DEFECTO.

(FIGURA 6,7 Y 8)



DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL, EL PACIENTE SE HA RESTABLECIDO EN UN 65 % EN COMPARACION A SU INGRESO. SU CONDICION MUSCULAR LE PERMITE VENCER LA GRAVEDAD Y CIERTA RESISTENCIA (M4). LA INTERVENCION REALIZADA AL DEDO PULGAR IZQUIERDO QUE LE PERMITE Oponerlo, HAN AUMENTADO SUS POSIBILIDADES DE INTEGRACION A LA VIDA SOCIAL Y PRODUCTIVA.

HASTA EL MOMENTO DE ESCRIBIR LA PRESENTE, EL PACIENTE NO HA PRESENTADO RECHAZO, INFECCION O AGLOMERACION DEL MATERIAL. SIENDO AL CONTRARIO, DE APARIENCIA NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, DE MOVIMIENTOS CASI NORMALES. EL PACIENTE SE REFIERE SATISFECHO, DINAMICO E INTEGRADO A LA VIDA FAMILIAR Y SOCIAL.

CONCLUSIONES.-

SI BIEN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL PRESENTE CASO NO SON APLICABLES A TODO PACIENTE CON ESTE TIPO DE LESIONES, SI PERMITE CUBRIR LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN ESTA TESIS.

SERA NECESARIO CONTINUAR HACIENDO INVESTIGACIONES PRACTICAS EN EL USO DE MODELOS DE SILICON TANTO CON FINES RECONSTRUCTIVOS COMO ESTETICOS.

EN NUESTRO CASO, DONDE EN LOS HOSPITALES DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F., POR SU FILOSOFIA Y PROPOSITOS SE RECIBEN PACIENTES LESIONADOS, CON PERDIDAS NEUROMUSCULARES, SERIA CONVENIENTE QUE LOS MEDICOS RECUERDEN ESTE PROCEDIMIENTO COMO UNA OPCION PARA RESTABLECER ESTETICA Y FUNCIONALMENTE A LOS PACIENTES, AUNQUE NO LO SOLICITEN EN FORMA EXPRESA.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA.

1.- Cronin y Gerow. Augmentation mamoplasty, a new "natural feel" prothesis. In broadbent T.R. Transactions of the Third International Congress of Plastic Surgery. Amsterdam; Excerpta Medica Foundation 1964.

2.- Montellano L. Aesthetic calf surgery; Annals of the international symposium recent advances in plastic surgery. Sao Paulo Mar.3-5, Ilus. 1989

3.- Fuente de datos del Sistema Medline. Biblioteca Nacional Elhill Washington D.C. 1980-1991

4.- Fuente de datos del Sistema LILACS 1980-1991.

5.- Kleinert J.M. et al. Silicone implants. Hand. Clin. 2(2) 271-290 1986.

6.- Weisman, M.H.; Vechione,T.R.; Albert D. More.: Connective-tissue disease following breast augmentation: a preliminar test of the "Human Adjuvant disease hypotesis. Plast. Reconstr. Surg. 1988 Vol.82 (4) 626-630.

7.- Sennwald,G.: Silastic implants and synovitis. Schweiz Med. Wochenschr; 1989 Vol.119 (29) 1010-2

8.- Parmley V.C. Foreing-body-giant cell reaction to liquid silicone. Am. J. Ophtalmol. Jun. 15(101) 680-683 1986.

9.- Brozena,S.J.; Fenske,N.A.;Cruse,C.W.; cols; "Human adjuvant disease" following augmentation mamoplasty. Arch. Dermatol. 1988 Vol.124 (9) 1383-6.

10.- Zenteno,A.S.; Montellano,L: Plastia de aumento de la pantorrilla. Cirugia Plastica Ibero-Latinoamericana. Vol.XII num.3 1986.