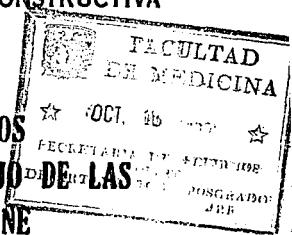




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11 OCT 1995 29

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA
" MAGDALENA DE LAS SALINAS "
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA



COLGAJOS FLOTADOS
UNA OPCION EN EL MANEJO DE LAS
SECUELAS POR ACNE

T E S I S
PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
P R E S E N T A

DR. FERNANDO RODRIGUEZ JACOB



IMSS

FALLA DE ORIGEN
MEXICO, 1995





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

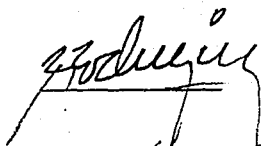
COLGAJOS FLOTADOS:

UNA OPCION EN EL MANEJO DE LAS SECUELAS POR ACNE.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA "MAGDALENA DE LAS SALINAS"
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

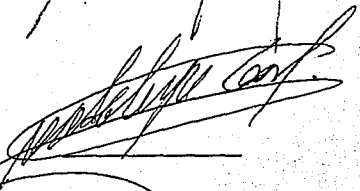
DR. RAFAEL RODRIGUEZ CABRERA

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION.



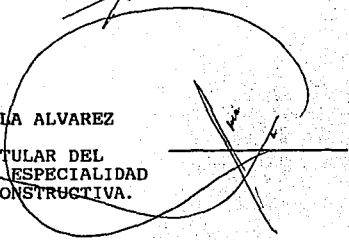
DRA. MA. GUADALUPE GARFIAS GARNICA

JEFA DE EDUCACION MEDICA E
INVESTIGACION.



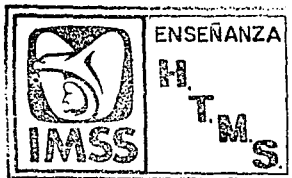
DR. HECTOR IGNACIO ARAMBULA ALVAREZ

JEFE DE DEPARTAMENTO Y TITULAR DEL
CURSO UNIVERSITARIO EN LA ESPECIALIDAD
DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA.



DR. JOSE GUADALUPE GONZALEZ MARTINEZ

ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA DEL HE CMN
SIGLO XXI. ASESOR DE TESIS.



A MIS PADRES.

A MIS HERMANOS.

A MIS MAESTROS.

A MIS AMIGOS.

!GRACIAS POR SER!

Y

!GRACIAS POR ESTAR!

INVESTIGADOR:

DR. FERNANDO RODRIGUEZ JACOB (MAT. 9458557)
RESIDENTE EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA CON SEDE EN EL
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA "MAGDALENA DE LAS
SALINAS", I.M.S.S.
TEL: 300-37-22

ASESOR:

DR. JOSE GUADALUPE GONZALEZ MARTINEZ (MAT.2562189)
ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y
RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, I.M.S.S.

INTRODUCCION

EL ACNE ES UNA ENFERMEDAD INFLAMATORIA Y CRONICA DE LOS FOLICULOS PILOSEBACEOS CON UN TRASTORNO MULTIFACTORIAL DE LA QUERATINIZACION.

EL ORIGEN DEL TERMINO "ACNE", NO ESTA MUY CLARO Y HA SIDO ATRIBUIDO A UN ERROR DE TRADUCCION DEL GRIEGO akmee QUE SIGNIFICA EL PICO, "PUNTOS CUMBRE O CIMA". POSTULADO POR CASSIUS EN EL SIGLO III D.C. FUE REFERIDO METAFORICAMENTE A LA PUBERTAD (JULIUS POLLUX, 1605) Y MAS A MENUDO APLICADO EN LA LITERATURA A LO PRIMERO DE LA VIDA (XENOPHON). EN LOS PRIMEROS TEXTOS MEDICOS NORMALMENTE SE HACIA REFERENCIA A LA CRISIS DE LA ENFERMEDAD (GALENO).

TRES SIGLOS MAS TARDE APARECE EL TEXTO DE AETIUS AMIDEUS (OLIVER, 1950), MEDICO DEL EMPERADOR JUSTINIANO QUIEN ESCRIBIO EN CONSTANTINOPLA EN EL SIGLO VI D.C., LA TRANSCRIPCION DEL TERMINO "AKME" AL LATIN COMO "ACNAE". ESTO CONTRASTA CON EL TERMINO ANTERIOR EL CUAL FUE USUALMENTE ESCRITO EN GRIEGO HASTA EL SIGLO XVIII (Weekey, 1921). ACNE TAMBIEN APARECE COMO NOMBRE DE MUJER EN LATIN. LA ISLA DE ACNE (ACHNE) CERCA DE RODAS, SE HA DICHO QUE HA SIDO LLAMADA ASI, PORQUE A MENUDO EL ROCIO LA OCULTABA (Forcellini, 1859) POR LO QUE SE COMPARO METAFORICAMENTE CON LESIONES DEL ACNE.

EL ACNE AFECTA PRINCIPALMENTE A JOVENES ADOLESCENTES Y SE CARACTERIZA POR EL POLIMORFISMO DE LAS LESIONES PRESENTANDO LA APARICION DE COMEDONES, PAPULAS, PUSTULAS Y QUISTES, LOCALIZANDOSE LA MAYORIA DE ESTAS EN AREAS SEBORREICAS: CARA, CUELLO, TORAX Y EN OCACIONES TERCIO SUPERIOR DE MIEMBROS TORACICOS.

LA INCIDENCIA DEL ACNE VULGAR ES TAN ALTA QUE LA FRECUENCIA DEL ACNE MODERADO O DE FORMAS RUDIMENTARIAS SE PUEDEN CONSIDERAR COMO FISIOLÓGICAS DURANTE LA ADOLESCENCIA. ALGUNOS AUTORES COMO BLOCK, REFIEREN QUE EL ACNE ES MAS COMUN EN EL SEXO MASCULINO QUE EN EL FEMENINO. PRESENTANDOSE LAS FORMAS MAS SEVERAS EN EL MASCULINO. SULZBERGER Y WIENER, MENCIONAN INCIDENCIA DE FORMAS SEVERAS TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, PRESENTANDO SU MAYOR FRECUENCIA EN LOS HOMBRES ENTRE LOS 16 Y 19 AÑOS Y EN LAS MUJERES ENTRE LOS 14 Y 16 AÑOS.

SAUL LO REFIERE COMO UNA DE LAS DERMATOSIS MAS FRECUENTES EN EL ADOLESCENTE MEXICANO, ENCONTRANDO UNA INCIDENCIA DEL 10.1% EN UNA REVISION DE 3500 CASOS, PRESENTANDOSE EL 58% EN VARONES Y 42% EN MUJERES. EN TANTO QUE BURTON REFIERE EN SU ESTUDIO DE LA FRECUENCIA DEL ACNE EN 1560 ESTUDIANTES UNA INCIDENCIA EN 50% DE LAS MUJERES Y EN EL 78% DE LOS VARONES.

EN MEXICO, EL ACNE SE OBSERVA EN APROXIMADAMENTE EL 15% DE LOS ADOLESCENTES, SU PREDOMINIO TOPOGRAFICO ES A NIVEL FACIAL Y SE OBSERVA QUE APROXIMADAMENTE EL 15% DE LOS PACIENTES EVOLUCIONAN CON SECUELAS CICATRICIALES EN MAYOR O MENOR GRADO.

ADEMAS DE LAS CICATRICES QUE PUEDE DEJAR EL ACNE COMO SECUELA Y PERSISTIR POR TODA LA VIDA, EXISTE A MENUDO OTRA MUCHO MAS SEVERA, PERO MENOS RECONOCIDA, "LA CICATRIZ PSICOLOGICA". EN EFECTO LOS COMPLEJOS PROBLEMAS EMOCIONALES PRODUCIDOS DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTETICO POR EL ACNE, PUEDEN ALTERAR LA SALUD EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE LO SUFRE, TOMANDO EN CUENTA ESTO ES FACIL COMPRENDER LA IMPORTANCIA QUE TIENE PREVENIRLO, CONTROLARLO O BIEN, EVITAR O CORREGIR LAS SECUELAS CICATRICIALES.

ARQUEIF EN 1976, PROPONE PARA EL MANEJO DE LAS CICATRICES DEPRIMIDAS EN REGION FACIAL, COMO SECUELA DE ACNE, UN METODO DE ELEVACION MEDIANTE LA UTILIZACION DE PUNCH.

ORENTEICH EN 1983, PUBLICA UN ARTICULO DENOMINADO: REHABILITACION DE LAS CICATRICES POR ACNE, EN LA QUE DESCRIBE LA TECNICA DE ELEVACION POR PUNCH PARA LA CORRECCION DE CICATRICES FACIALES DEPRIMIDAS. AL MISMO TIEMPO DETALLA UNA REVISION DE LAS DIFERENTES

TECNICAS QUE SE UTILIZAN PARA EL MANEJO DE LAS IRREGULARIDADES DERMICAS EN LAS SECUELAS POR ACNE. LOS TRATAMIENTOS UTILIZADOS SON: LA DERMOABRASION, SUSTITUCION DE PIEL MEDIANTE INJERTOS POR PUNCH, APLICACION DE SILICON O COLAGENA, EXCISIONES Y CIERRE DIRECTO, LA UTILIZACION DE ESTEROIDES Y LA TECNICA DE ELEVACION POR PUNCH.

JOHNSON PROPONE EL MANEJO QUIRURGICO DE LAS CICATRICES DEPRIMIDAS COMO SECUELA DE ACNE, MEDIANTE LA TECNICA DE SUSTITUCION DE PIEL POR MEDIO DE INJERTOS OBTENIDOS POR PUNCH.

FULTON, PUBLICA EN VARIOS ARTICULOS, EL MANEJO DE LAS CICATRICES FACIALES DE LAS SECUELAS DE ACNE, MEDIANTE PROCEDIMIENTOS COMBINADOS CON EXCISION POR PUNCH Y DERMOABRASION.

EL ACNE ES UN PADECIMIENTO QUE SE PRESENTA EN UN ALTO INDICE DE LA POBLACION EN GENERAL, PREDOMINANDO DE INICIO EN LA ADOLESCENCIA, PUEDE DEJAR SECUELAS PERMANENTES PARA TODA LA VIDA.

DEPENDIENDO DE SU VARIEDAD Y DE LA IDIOSINCRACIA DE CADA INDIVIDUO. ESTE PUEDE EVOLUCIONAR CON IMPORTANTES

LESIONES, PREDOMINANTEMENTE EN LAS AREAS DONDE LAS GLANDULAS SEBACEAS SON MAS ABUNDANTES, COMO SON: CARA, ESPALDA, HOMBROS Y OCACIONALMENTE NALGAS.

UNA DE LAS SECUELAS MAS IMPORTANTES, LO CONSTITUYEN CICATRICES DEPRIMIDAS, QUE ALTERAN LA ESTETICA DEL AREA EN QUE SE PRESENTAN.

LAS CICATRICES DEPRIMIDAS, EN PARTICULAR LAS FACIALES, CONSTITUYEN UN RETO PARA EL CIRUJANO PLASTICO Y RECONSTRUCTOR EN SU AFAN DE MEJORAR LA APARIENCIA ESTETICA DEL PACIENTE CON SECUELAS POR ACNE.

FALLA DE ORIGEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LAS IRREGULARIDADES DE LA SUPERFICIE FACIAL CAUSADAS
POR CICATRICES DEPRIMIDAS COMO SECUELA DE ACNE,
¿PUEDEN CORREGIRSE MEDIANTE LA TECNICA QUIRURGICA
DE COLGAJOS FLOTADOS?

OBJETIVO

**CORREGIR LAS IRREGULARIDADES DE LA SUPERFICIE
FACIAL CAUSADAS POR CICATRICES DEPRIMIDAS, EN LAS
SECUELAS POR ACNE.**

HIPOTESIS

**LOS COLGAJOS FLOTADOS CORRIGEN LA DEPRESION
DE LA SUPERFICIE FACIAL EN LAS ALTERACIONES
CICATRICIALES DE LAS SECUELAS POR ACNE.**

PROGRAMA DE TRABAJO MATERIAL Y METODO

EQUIPO QUIRURGICO:

- MANGO DE BISTURI No. 3
- HOJA DE BISTURI No. 11
- JERINGA Y AGUJA PARA INSULINA.
- XYLOCAINA 2% CON EPINEFRINA.
- VIOLETA DE GENCIANA.
- APLICADOR CON PUNTA.
- CAMPOS ESTERILES.
- GASAS ESTERILES.
- ISODINE ESPUMA.
- MICROPORE COLOR PIEL.

UNIVERSO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

LA MUESTRA DE TRABAJO ESTARA COMPUESTA POR LOS PACIENTES QUE ACUDAN A LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL, SIGLO XXI, CON CICATRICES FACIALES DEPRIMIDAS, SECUELA DE ACNE, EN UNA MUESTRA NO ALEATORIA Y QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS DE INCLUSION.

TIPO DE ESTUDIO:

PROSPECTIVO, TRANSVERSAL, EXPERIMENTAL, NO ALEATORIO, DESCRIPTIVO.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

TECNICA QUIRURGICA DE COLGAJOS FLOTADOS

PREVIA ASEPCIA Y ANTISEPCIA DE LA REGION FACIAL Y CON LA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE PROCEDE A MARCAR LA PERIFERIA DE LAS CICATRICES DEPRIMIDAS. SE INFILTRA XYLOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA EN FORMA SUBCUTANEA, ESPERAMOS TIEMPO DE LATENCIA Y PROCEDEMOS A INCIDIR CON LA HOJA DE BISTURI No. 11 LA TOTALIDAD DE LA PERIFERIA, CORTANDO EPIDERMIS Y DERMIS. AL VENCER LA RESISTENCIA DE LA DERMIS, EL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO ELEVARA POR HERNIACION, LA SUPERFICIE DEPRIMIDA, LA CUAL SERA FERULIZADA CON MICROPORE A NIVEL DE LA SUPERFICIE FACIAL. (Arouete, 1976) (9)

VARIABLE DEPENDIENTE:

LOS RESULTADOS SE MEDIARAN DE ACUERDO A LA CORRECCION DE LA DEPRESION EN UN (SI) O (NO) Y SE RECOLECTARAN EN LA HOJA DENOMINADA (ANEXO No. 1). DICHOS DATOS SE TOTALIZARAN EN PORCENTAJE DE ACUERDO AL NUMERO DE COLGAJOS REALIZADOS EN LA REGION FACIAL.

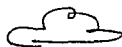
METODO ESTADISTICO:

- RECOLECCION DE DATOS A TRAVES DE LA HOJA DISENADA DENOMINADA (ANEXO No. 1).
- ORGANIZACION POR GRUPOS DE EDAD: (25 a 30 AÑOS), (31 a 35 AÑOS) Y (36 a 40 AÑOS).
- POR SEXO Y TOPOGRAFIA FACIAL.
- NUMERO DE COLGAJOS Y PORCENTAJE DE CORRECCION.
- PRESENTACION EN FORMA TABULAR Y GRAFICA DE BARRAS.
- ANALISIS POR FRECUENCIA EN MEDIA, MEDIANA Y MODA.
- OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES.

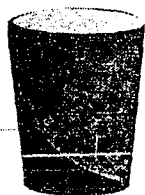
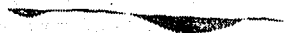
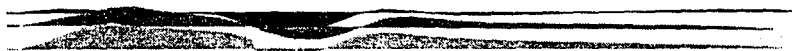
POR ETICA Y DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE SALUD, SE SOLICITARA EL CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES, A LOS QUE SE LES INFORMARA AMPLIAMENTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, DETALLANDO BENEFICIOS Y POSIBLES RIESGOS. DICHA AUTORIZACION SE RECOLECTA EN LA HOJA DENOMINADA: (ANEXO No. 2).

COLGAJOS FLOTADOS

TECNICA QUIRURGICA
(ANIMACION)

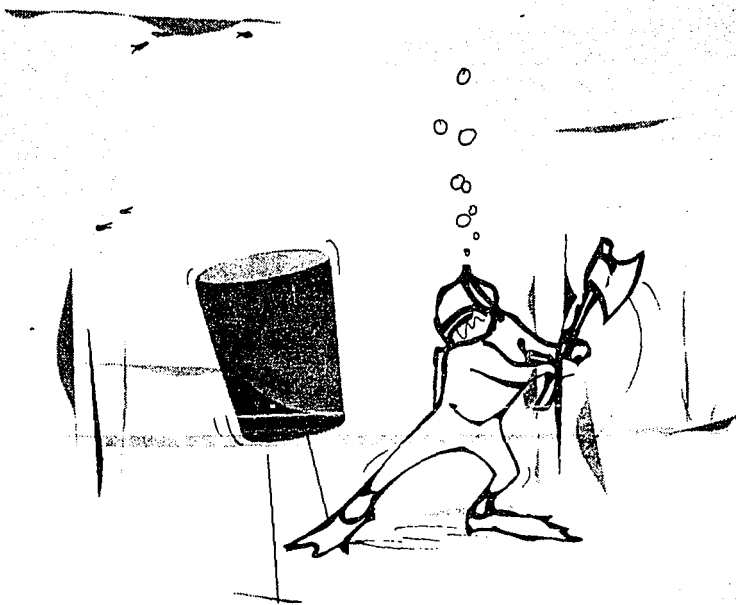


CICATRIZ FACIAL DEPRIMIDA



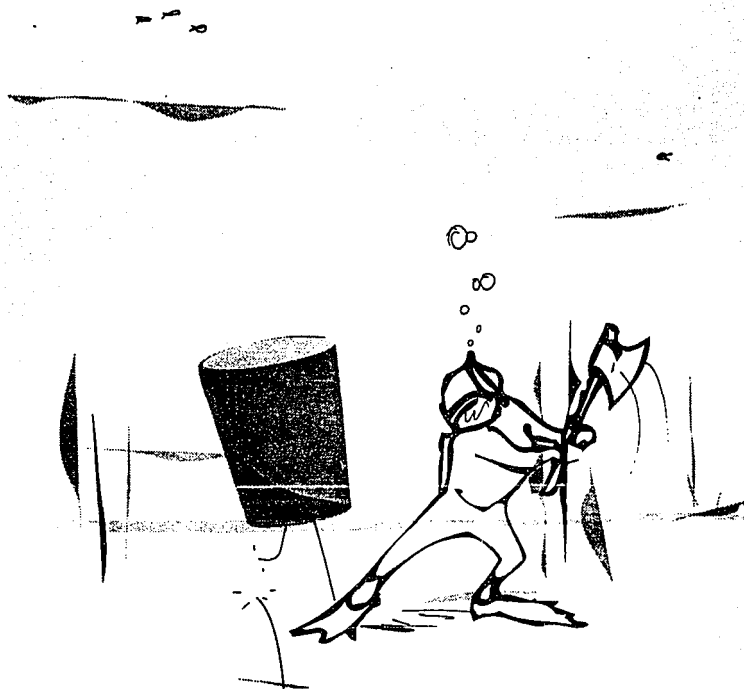
FALLA DE ORIGEN

DEMARCACION TOPOGRAFICA



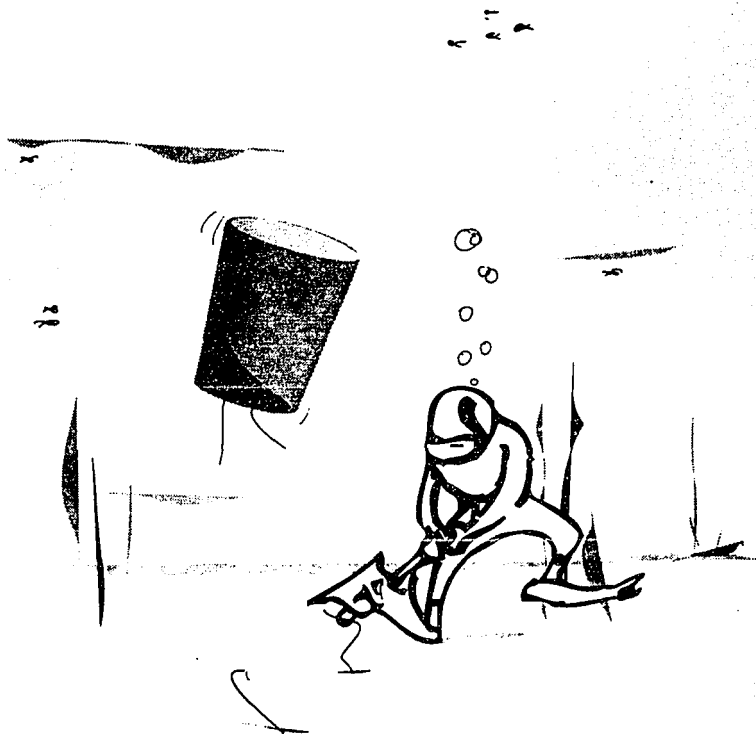
FALLA DE ORIGEN

INCIDE EN FORMA PERIFERICA



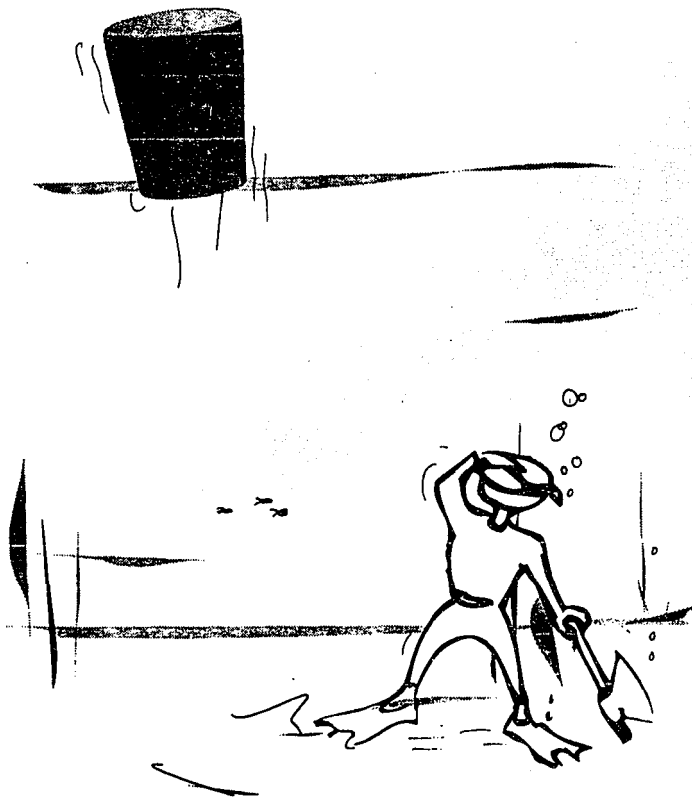
FALLA DE ORIGEN

SE LIBERA RESISTENCIA DERMICA

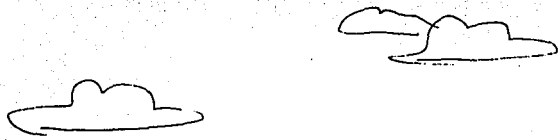


FALLA DE ORIGEN

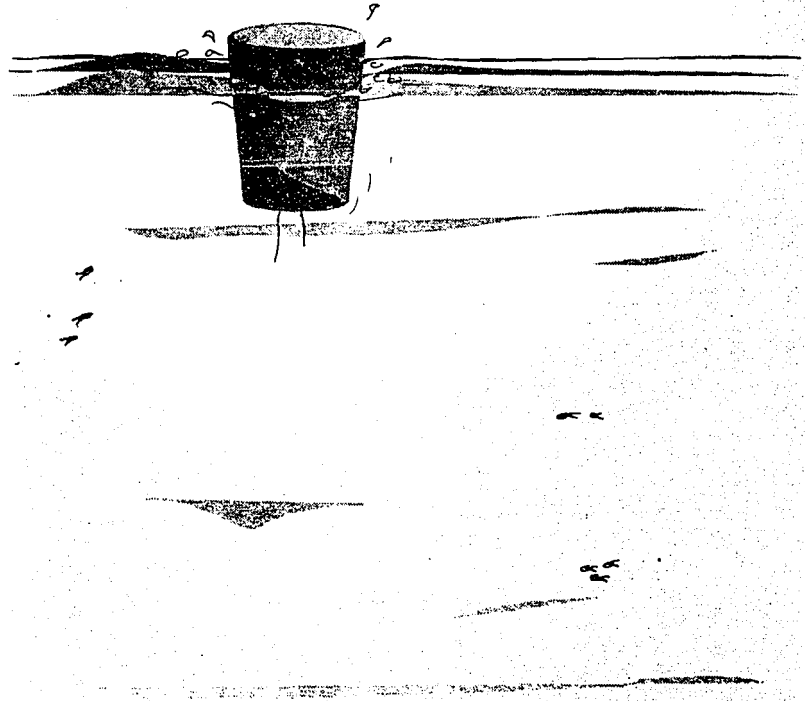
ELEVACION POR HERNIACION DEL
TEJIDO SUBCUTANEO



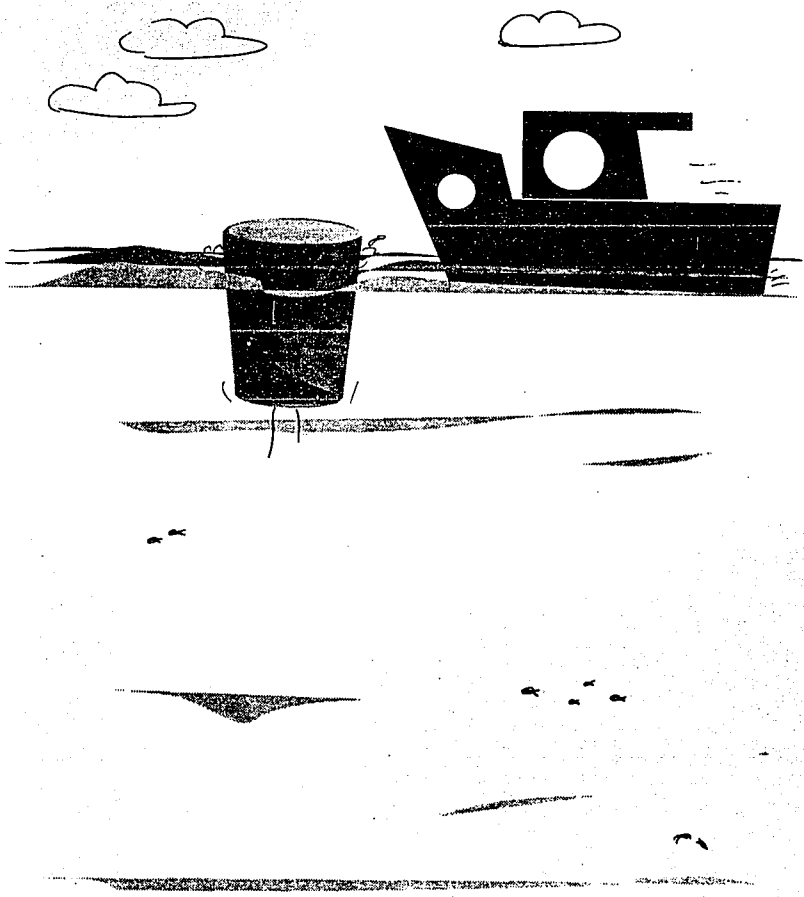
FALLA DE ORIGEN



LESION SOBRECORREGIDA



FALLA DE ORIGEN

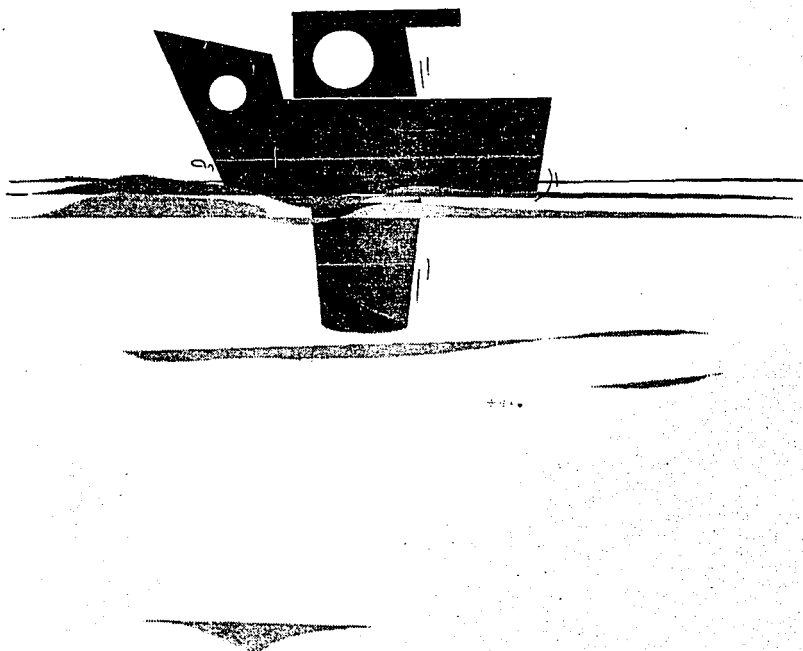


FALLA DE ORIGEN



FALLA DE ORIGEN

COLGAJO FLOTADO FERULIZADO



FALLA DE ORIGEN



APLICACION DE LA TECNICA DE COLGAJOS PLOTADOS EN
CICATRICES DEPRIMIDAS EN HEMICARA DERECHA

FALLA DE ORIGEN



POSTOPERATORIO

(EVOLUCION A DOS MESES)

FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

SE ANALIZARON VEINTE PACIENTES QUE FUERON ACEPTADOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSION YA DESCRITOS. LAS EDADES COMPENDIERON ENTRE 25 A 40 AÑOS, CON UNA MEDIA DE 32.5 AÑOS. SE DIVIDIERON POR GRUPOS DE EDAD EN QUINQUENIOS Y POR SEXO.

GRUPO EDAD:	MASC.	FEM.	TOTAL
25-30 AÑOS	4	5	9
31-35 AÑOS	3	2	5
36-40 AÑOS	4	2	6
	11	9	20

LA REGION FACIAL FUE DIVIDIDA EN TRES ZONAS QUE COMPRENDIA: REGION FRONTAL, HEMICARA DERECHA Y HEMICARA IZQUIERDA. EN CADA ZONA SE REALIZO LA CUANTIFICACION DE LOS COLGAJOS REALIZADOS.

NUMERO DE COLGAJOS X TOPOGRAFIA FACIAL

No.	PRENTE	HEMICARA DER.	HEMICARA IZQ.	TOTAL
01	--	18	11	29
02	--	12	10	22
03	18	13	12	43
04	08	45	22	75
05	03	10	12	25
06	04	13	--	17
07	06	24	14	44
08	--	13	10	23
09	--	12	14	26
10	03	22	13	35
11	--	10	09	19
12	02	08	13	23
13	01	22	31	54
14	--	23	18	41
15	--	19	35	54
16	06	21	36	63
17	05	17	24	46
18	--	06	05	11
19	02	22	11	35
20	--	26	13	39

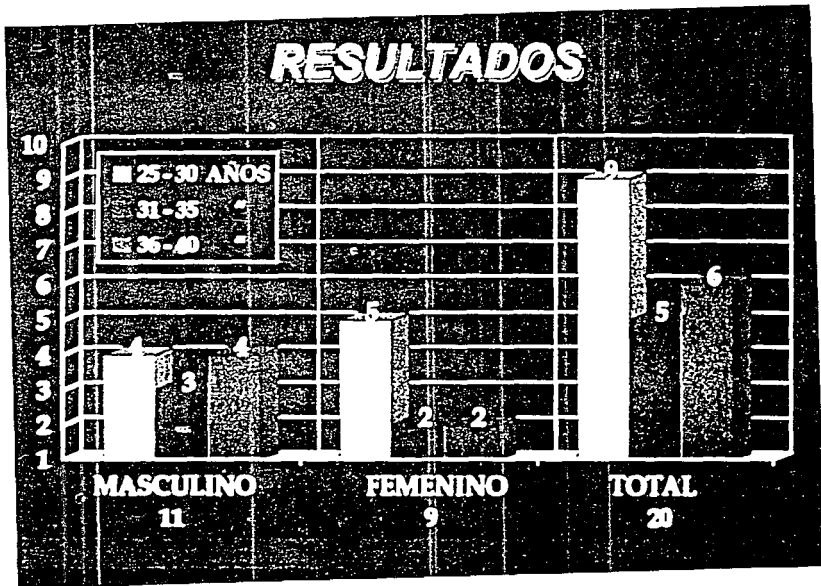
NUMERO DE COLGAJOS POR TOPOGRAFIA FACIAL

REGION:	No. COLGAJOS	PORCIENTO
FRENTE:	058	7.97%
HEMICARA DER.	356	48.96%
HEMICARA IZQ.	313	43.05%
TOTAL:	727	100.00%

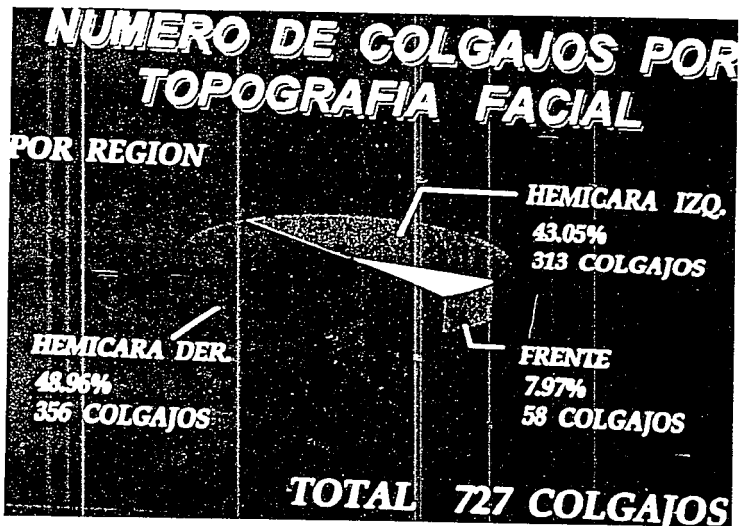
SE VALORO INDIVIDUALMENTE CADA DEPRESION OBSERVANDO SI EL COLGAJO LA CORREGIA O NO.

REGION:	CORRECCION	SI	NO	TOTAL
FRENTE:		51	07	58
		87.9%	12.06%	
HEMICARA DER.		309	47	356
		86.7%	13.2%	
HEMICARA IZQ.		264	49	313
		84.3%	15.6%	
TOTAL:		624	103	727
		85.8%	14.1%	

FALLA DE ORIGEN



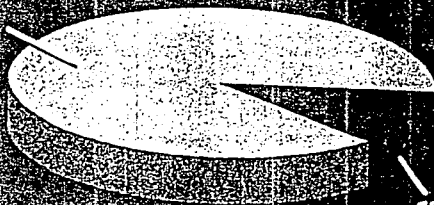
FALLA DE ORIGEN



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

FRENTE

SI
87,9%
57



SI
NO

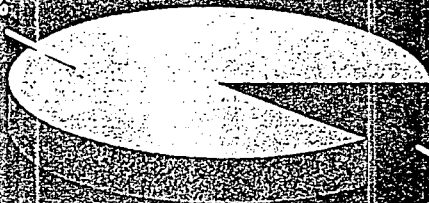
NO
12,06%
7

TOTAL 58

FALLA DE ORIGEN

HEMICARA DERECHA

SI
86,7%
309



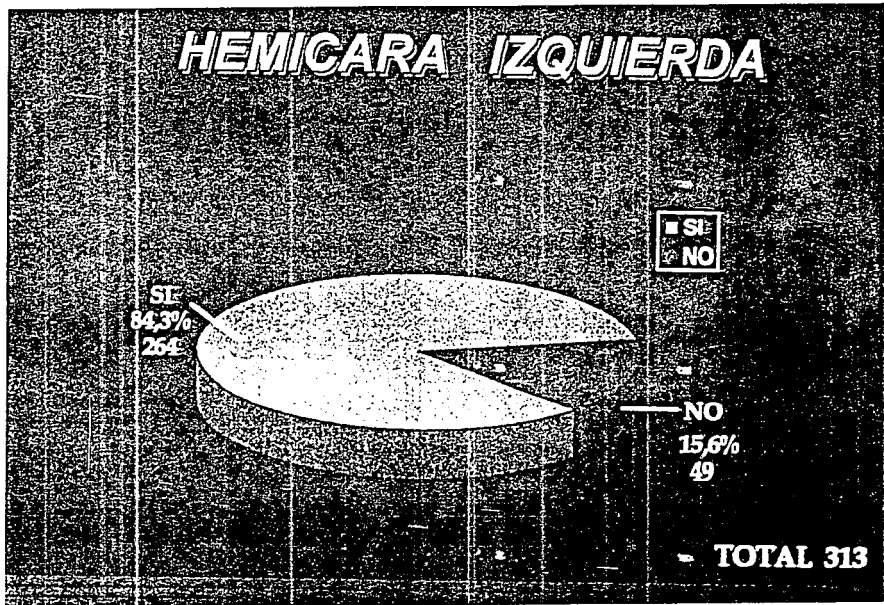
■ SI
■ NO

NO
13,2%
47

TOTAL 356

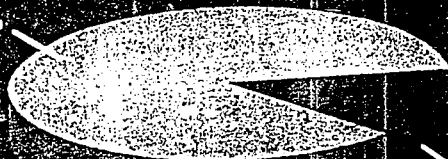
FALLA DE ORIGEN

FALLA DE ORIGEN



REGION FACIAL

SI
85,8%
624



■ SI
■ NO

NO
14,1
103

TOTAL 727

FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROPUESTO PARA LA CORRECCION DE LAS CICATRICES FACIALES DEPRIMIDAS COMO SECUELA DE ACNE ES SENCILLO Y ACCESIBLE.

PARA LLEVARLO A CABO SE REQUIERE DE MATERIAL QUIRURGICO DE USO COMUN EN CONSULTORIO.

LA CORRECCION DE LA DEPRESION SE REALIZA DE ACUERDO A LA TOPOGRAFIA DE LA CICATRIZ.

EL PROCEDIMIENTO PERMITE CORREGIR LAS GRANDES DEPRESIONES DE LAS SECUELAS POR ACNE DEJANDO LA SUPERFICIE FACIAL EN CONDICIONES FAVORABLES PARA PROCEDIMIENTOS ALTERNOS.

ES UN PROCEDIMIENTO NO DEFINITIVO, PERO SUS RESULTADOS DE MEJORIA, CONDICIONAN PROCEDIMIENTOS RESOLUTIVOS, TALES COMO PEELING O DERMOABRASION CON APLICACION MENOS AGRESIVA.

EL PROCEDIMIENTO ES DE TIPO AMBULATORIO, LO QUE PERMITE, QUE AL PACIENTE NO SE LE LIMITE EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

ANEXO No. 1

RECOLECCION DE DATOS

NOMBRE :		
SEXO :		
EDAD :		
EXPEDIENTE :		
FECHA :		
REGION FACIAL :		
A) FRENTE		
B) MEJILLA DER.		
C) MEJILLA IZQ.		
No. DE COLGAJOS :		
RESULTADO :		
CORRECCION DE LA DEPRESION		
A) SI		
B) NO		
C) PORCENTAJE		

OBSERVACIONES : _____

ANEXO No. 2
CARTA DE CONSENTIMIENTO

MEXICO D.F. A ___ DE ___ DE 1994.

YO: _____

(Apellido Paterno, Materno y Nombre(s))

ACEPTO PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO DE INVESTIGACION DENOMINADO: "COLGAJOS FLOTADOS: UNA OPCION EN EL MANEJO DE LAS SECUELAS POR ACNE". DESPUES DE QUE SE ME HA EXPLICADO TODO LO REFERENTE A DICHA TECNICA, INCLUYENDO VENTAJAS Y POSIBLES RIESGOS.

QUEDO ENTERADO. DE QUE EN CASO DE NO ACEPTAR SER INCLUIDO EN DICHO PROTOCOLO, RECIBIRE EN FORMA SIMILAR TODA LA ATENCION MEDICA PROPORCIONADA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SIN NINGUNA RESTRICCION.

DR. FERNANDO RODRIGUEZ JACOB
INVESTIGADOR.

PACIENTE

TESTIGO

TESTIGO

BIBLIOGRAFIA

- 01). - Andrews GC and Domonkos AN. Tratado de Dermatologia Salvat Editores 2a. ed. 1975:276-87.
- 02). - Goolomali SK and Andison AC. The Origin and Use of the Word "ACNE". Br J Dermatol. 1977,96:291.
- 03). - Galiana MT. Pequeno Larousse. Edit Ciencia Olimpia SA 1977:244.
- 04). - Rook A. Tratado de Dermatologia. Doyna ed. Barcelona, Espana, 1989:2760-69.
- 05). - Gay Prieta J. Dermatologia. Edit. Ciencia Medica, 7a. ed. 1971:932-37.
- 06). - Saul A. Lecciones de Dermatologia. Edit. Mendez Cervantes 10a. ed. Mex. 1985:495-510
- 07). - Naar J. "ACNE" Revision Bibliografica. Centro Dermatologico Pascua, Mexico, 1986.
- 08). - Dzubow LM. Scar Revision by Punch-Graft Transplants. J Dermatol Surg Oncol. DEC 1985,11: 1200-202.
- 09). - Matsuoka LY. Acne and Related Disorders. Clin Plast Surg. 1993, 20:35-41.
- 10). - Arouete J. Correction of Depressed Scars on the Face by a Method of Elevation. J Dermatol Surg. 1976, 2:337-39.
- 11). - Orentreich N. and Durr NP. Rehabilitation of Acne Scarring. Dermatologic Clinics 1983 1(3):405.
- 12). - Raju DR and Shaw TE. Results of Simple Scar Excision and Layered Repair With Elevation in Facial Scars. Surg Ginecol Obstet. 1979, 148:699-702.
- 13). - Borges AF. Relaxed Skin Tension Lines (RSTL) Versus other Skin Lines. Plast Reconstr Surg. 1984, 73:144-150.
- 14). - Ellis DA. and Michell MJ. Surgical Treatment of Acne Scarring: Nonlinea Scar Revision. J Otolaringol. 1987, 16:116-19.
- 15). - Lawrence CP and Lasli PG. Facial Scarring Punch Grafting and Dermabrasion. Aesthetic Dermatology. Mc Graw Hill INC 1a. ed.1991:117-27.

- 16).- Johnson WC. Treatment of Pitted Scars: Punch Transplant Technique. Am J Cosmetic Surg. 1988, 5:73-77.
- 17).- Johnson WC. Punch Grafts for Pitted Scars. Dermatology News, 1984 17:1-6.
- 18).- Johnson WC Treatment of Pitted Scars: Punch Transplant Techniques. J Dermatol Surg Oncol. 1986, 12:260-65.
- 19).- Mancuso A. and Farmer G. The Abraded Punch Graft for Pitted Facial Scars. J Dermatol Surg Oncol. 1991, 17:37-39.
- 20).- Fulton JE. Dermabrasion-Loo-Punch Excision Technique for the Treatment of Acne-Induced Osteoma Cutis. J Dermatol Surg Oncol 1987 JUN 13(6):655-59.
- 21).- Fulton JE. Modern Dermabrasion Technique: A Personal Appraisal. J Dermatol Surg Oncol. 1987 JUL 13(7):780-89.
- 22).- Solotoff SA. Treatment for Pitted Acne Scarring: Postauricular Punch Grafts Followed by Dermabrasion J Dermatol Surg Oncol. 1986 12:1079-1084.
- 23).- Garrett AB and Dufresne RG Jr. Carbon Dioxide Laser treatment of Pitted Acne Scarring. J Dermatol Surg Oncol. 1990 16:737-40.
- 24).- Stal S and Hamilton S. Surgical Treatment of Acne Scar. Clin Plast Surg. 1987 14:261-76.
- 25).- Epstein E. Acne Surgery. Techniques in Skin Surgery. LEA and Febiger Philadelphia. 1979: 171-77,184-90.
- 26).- Lacy GM and Hemphill JE. Facial Scar Revision. Surg Clin North Am. 1969, 49:1343-1350.
- 27).- Epstein E. Acne Surgery. Skin Surgery. WB Saunders 6a. ed. 1987:327-48,560-64.
- 28).- Harahap M. Revision of a Depressed Scar. J Dermatol Surg Oncol. 1984, 10:206-209.
- 29).- Hynes W. The treatment of Scar by Shaving and Skin Graft. Br J Plast Surg. 1967, 10:1-10.
- 30).- Gaylon ME Dermabrasion and Chemical Peel. Theme Medical Publishers, INC New York. 1988:7-26.