



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

TÉSIS:

Calidad de vida en pacientes pediátricos postoperados por reconstrucción mandibular, posterior a la toma del colgajo libre de peroné en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CIRUGIA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

PRESENTA:

DR. JOSÉ ROBERTO GALASO TRUJILLO

ASESOR:

DR. ERIC SANTAMARÍA LINARES

**MÉDICO ADSCRITO DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL
GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**

CIUDAD DE MÉXICO A 10 DE JULIO DEL 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

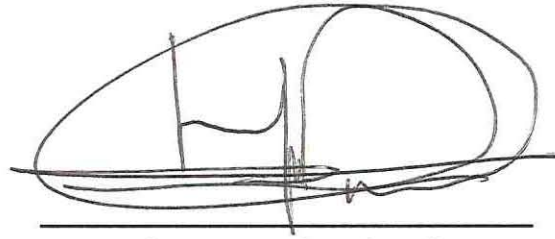
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

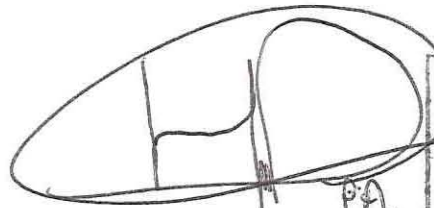
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

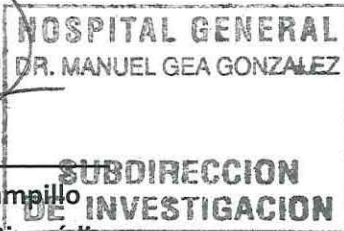
AUTORIZACIONES



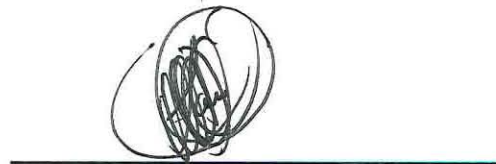
Dr. Héctor Manuel Prado Calleros
Director de Enseñanza e Investigación.



Dr. José Pablo Maravilla Campillo
Subdirector de Investigación Biomédica

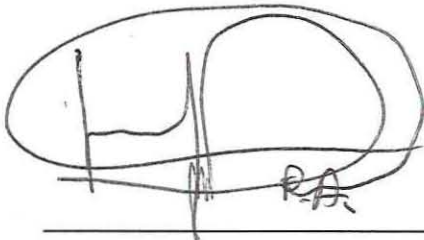


Dr. Armando G. Apellaniz Campo
Médico Adjunto de la División de Cirugía Plástica y Reconstructiva

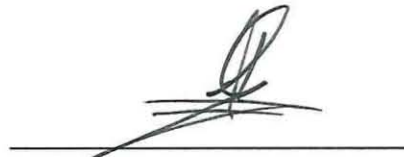


Dra. Laura Andrade Delgado
Jefe de la División de Cirugía Plástica y Reconstructiva

Este trabajo de tesis con número de registro: **05-20-2018** presentado por el Dr. José Roberto Galaso Trujillo y se presenta en forma con visto bueno por el tutor principal de la tesis **Eric Santamaría Linares** con fecha Julio 2019 para su impresión final.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'J' and 'M' with a horizontal line through them, and the initials 'P.A.' written below.

Dr. José Pablo Maravilla Campillo
Subdirector de Investigación Biomédica

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'E' and 'L' with a horizontal line through them, and the initials 'S.L.' written below.

Eric Santamaría Linares
Investigador Principal

“Calidad de vida en pacientes pediátricos postoperados por reconstrucción mandibular, posterior a la toma del colgajo libre de peroné en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Este trabajo fue realizado en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en la División de Cirugía Plástica y Reconstructiva bajo la dirección del Dr. Eric Santamaría Linares con el apoyo de la Dra. Laura Andrade Delgado y adscritos de la División quienes orientaron y aportaron a la conclusión de este trabajo.

COLABORADORES:



Eric Santamaría Linares
Investigador Principal



José Roberto Galaso Trujillo
Investigador Asociado Principal

AGRADECIMIENTOS

INDICE

1.- RESUMEN.....	7
2.- INTRODUCCIÓN.....	8
3.- MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
4.- RESULTADOS.....	10
5.- DISCUSIÓN.....	12
6.- CONCLUSIÓN.....	13
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13
8.- TABLAS.....	15
9.- FIGURAS.....	16

RESUMEN

TITULO. Calidad de vida en pacientes pediátricos postoperados por reconstrucción mandibular, posterior a la toma del colgajo libre de peroné en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

INVESTIGADORES. Dr. Eric Santamaría Linares, Dr. José Roberto Galaso Trujillo.

INTRODUCCION. La reconstrucción mandibular y maxilar dentro de la cirugía reconstructiva es un gran reto para el cirujano, y aún más en pacientes pediátricos. Las metas reconstructivas son adecuada funcionalidad masticatoria y oclusión, además buen resultado estético; en los pacientes pediátricos el crecimiento y el entorno social tiene un factor muy importante. La perspectiva del paciente y la calidad de vida, debe considerarse dentro de la valoración de un resultado adecuado.

OBJETIVO GENERAL. Reportar la Calidad de vida en pacientes pediátricos postoperados por reconstrucción mandibular con colgajo libre de peroné en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se incluyeron 20 pacientes con reconstrucción mandibular y maxilar del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Estudio observacional descriptivo, ambispectivo y transversal. Utilizando el Cuestionario de Calidad de Vida de la Universidad de Washington, versión español.

RESULTADOS. Se incluyeron 20 pacientes. La calidad de vida reportada con la encuesta el 85% de los encuestados (17 pacientes) presentan una excelente calidad de vida con los parámetros valorados, y el 15% (3 pacientes) una buena calidad de vida. Ninguno de los pacientes encuestados reportó una calidad de vida mala o regular. Cabe destacar de los rubros evaluados dolor, apariencia, habla y ánimo. 60% de los pacientes (12) no presentaron dolor, 15% (3) con leve dolor que no requiere medicamentos, 10% (2) con dolor moderado que requiere medicamentos y 15% (3) con dolor severo que sólo se controla con narcóticos. De apariencia 40% (8) no hay cambios, 40% (8) con leve cambio en mi apariencia y 20% (4) su apariencia le molesta, pero mantiene sus actividades. Habla 75% (15) Tiene dificultades para decir algunas palabras y 25% (5) Sólo su familia y amigos entienden. Ánimo 25% (5) continúa con ánimo excelente y no se ha afectado por la enfermedad, 60% (12) con ánimo generalmente bueno y solo a veces se afecta por la enfermedad y 15% (3) no esta ni de buen ánimo ni deprimido por la enfermedad.

CONCLUSIONES. La escala de la Universidad de Washington es una escala validada y adecuada para pacientes con reconstrucción de cabeza y cuello. La calidad de vida en pacientes pediátricos postoperados de reconstrucción mandibular o maxilar es de buena a excelente en nuestro estudio.

Palabras clave: calidad de vida, peroné, pediátricos, reconstrucción, mandíbula.

INTRODUCCIÓN

La reconstrucción mandibular y maxilar dentro de la cirugía reconstructiva de cabeza y cuello ha sido un tema debatido y estudiado a lo largo de la historia. La extirpación de lesiones tumorales extensas da lugar a importantes defectos óseos y de partes blandas, con importantes consecuencias estéticas y funcionales.

Luego de la resección de las lesiones tumores se produce retrusión del tercio inferior de la cara, con marcada ptosis del labio inferior y asimetría facial, y funcionalmente los pacientes presentan incompetencia de los labios, salival, dificultad severa para la masticación y deglución, y además de trastornos para la articulación de la palabra.

La principal causa de los defectos óseos oro mandibulares en la población pediátrica son las malformaciones craneofaciales y arteriovenosas; y además los tumores benignos. Con menos frecuencia se observan los osteosarcomas y los rhabdomiomas con invasión ósea. (1) Fig.1.

Dentro de las malformaciones craneofaciales la microsomnia hemifacial es la causa más frecuente de los defectos. (1,2)

De las características clínicas, existe deficiencia en la unión de tejidos blandos y duros y sus componentes neuromusculares de un lado de la cara. La afección del primer arco braquial envuelve la porción inferior de la articulación temporomandibular, la rama mandibular, los músculos de la masticación y el oído. (4)

El crecimiento mandibular asimétrico desde el nacimiento, con una deformidad progresiva ipsilateral y del esqueleto facial contralateral, juega un papel importante en el desarrollo facial. El espectro de la malformación mandibular puede ir desde la formación de una rama mandibular de forma normal de tamaño pequeño, hasta la ausencia total de estas estructuras. (3,4)

En cuanto a la reconstrucción mandibular existen muchas opciones a considerar como son los factores de riesgo del paciente, las características del defecto, la selección del sitio donador y la técnica quirúrgica. Funcionalmente, la mandíbula juega un rol preponderante en la masticación, el lenguaje y la sonrisa; de manera estética provee forma, contorno, y altura vertical al tercio inferior de la cara. Los defectos mandibulares no solo significan pérdida ósea, si no tejidos blandos circundantes que hacen más compleja la reconstrucción por la necesidad de reconstruir con tejidos similares, la reposición de subunidades estéticas y algunas veces el piso de la cavidad oral.

Respecto a las causas tumorales, las neoplasias más comunes dentro de esta población incluyen el osteosarcoma, rhabdomioma, ameloblastoma, neuroblastoma, linfoma, tumor de células germinales y el teratoma.

De los 2 más comunes es el osteosarcoma y el rhabdomioma, con invasión directa al hueso. (5)

Los estudios han demostrado la necesidad de obtener márgenes quirúrgicos negativos para su tratamiento, presentando un descenso en la supervivencia a 5 años de 80-55% en pacientes con márgenes positivos.

Además recordar que muchos pacientes se someterán a radioterapia, quimioterapia o ambos, comprometiendo aún más la zona para una reconstrucción adecuada. (1)

Una diferencia de la población pediátrica respecto a la adulta, es el continuo crecimiento y desarrollo craneofacial. Una disrupción de las relaciones maxilares, mandibulares, craneales o de base de cráneo puede provocar consecuencias importantes en los resultados estéticos y funcionales.

Algunos pacientes pueden experimentar dolor crónico, alteraciones en la sensibilidad, alguna alteración en la masticación, deglución, mecánica ventilatoria, el habla y en otros casos desfiguramiento facial y aislamiento social.

La calidad de vida en los pacientes postoperados de reconstrucción de cabeza y cuello no se puede valorar de manera objetiva y usualmente se utilizan encuestas específicas. (6).

Para determinar la calidad de vida en pacientes con reconstrucción de cabeza y cuello se han creado diferentes mediciones durante las últimas décadas y la mayoría que se han creado han sido para pacientes con tumores. (18)

En general se recomienda que cualquier instrumento que se utilice sea completado de forma fácil y rápida por el paciente.

Y para realizar estas mediciones se pueden utilizar escalas validadas los cuales contienen diferentes rubros como función, sensibilidad, función, entre otras. Y no solo cuestionarios si no también escalas visuales análogas. (6,18).

La calidad de vida en pacientes reconstruidos de cabeza y cuello con colgajo libre de peroné ha sido mucho mayor que con otros métodos, ya que se ha podido complementar con una rehabilitación oral y el paciente se siente más cómodo al saber que se ha utilizado sus mismos tejidos para darle una forma más natural y anatómica a su cabeza y cuello. (7,8)

El uso de colgajos libres ha mostrado ser seguro y efectivo en la población pediátrica.

Quizá uno de los objetivos más importantes de la reconstrucción con tejidos autólogos es la posibilidad de la colocación de implantes osteointegrados, a diferencia de los puentes dentales. Estos tienen un soporte adecuado que permite una adecuada función masticatoria para el paciente. (8,9)

El colgajo libre microvascularizado de peroné, es popular en la reconstrucción de defectos mandibulares. La arteria y vena peroneas ofrecen ventaja por su longitud y calibre. Posibilidad de realizar osteotomías para dar forma al contorno mandibular, isla cutánea para cobertura de defectos grandes y monitorización continua con baja morbilidad del sitio donador. Posibilidad de pre laminación con mucosa oral, entre otras.

La calidad de vida de estos pacientes se encuentra mermada ya que por ser personas en desarrollo en ocasiones se vuelven más aislados y muy dependientes de sus padres o tutores con el resultado de una falta de desarrollo tanto social, emocional y profesional.

Es de suma importancia la atención prioritaria a estos pacientes, ya que este tipo de padecimientos condicionan discapacidad y requieren un manejo integral con costos de atención muy altos, tanto del servicio de Cirugía plástica como de Psicología, Psiquiatría y Rehabilitación.

Al realizar este estudio se espera encontrar el impacto psicosocial y funcional que tiene la reconstrucción mandibular en los pacientes pediátricos. Ya que la calidad de vida es una forma de evaluar los resultados del procedimiento realizado, como es mencionado por varios autores en la literatura.

El objetivo del estudio es determinar la calidad de vida en pacientes pediátricos postoperados por reconstrucción mandibular con colgajo libre de peroné en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General Dr. Manuel Gea González, con cuestionario de calidad de vida de la Universidad de Washington que es una escala, concisa, práctica y bien validada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, ambispectivo, descriptivo y transversal en pacientes pediátricos del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva de la clínica de Microcirugía del Hospital general "Dr. Manuel Gea González" sometidos a reconstrucción mandibular con colgajo libre de peroné durante el periodo de 2006 a 2017.

Dentro de los criterios de inclusión se identificaron pacientes con defectos mandibulares sometidos a reconstrucción con colgajo libre de peroné menores de 18 años al momento de la cirugía, con seguimiento de por lo menos 1 año hasta 1 año 3 meses después de la cirugía, además de tener la capacidad de entendimiento de la encuesta aplicada. Se excluyeron a pacientes que se les realizó algún procedimiento complementario como distracción o reintervenciones fallidas, seguimientos menores de los establecidos y a los que no aceptaron la entrevista.

Se aplicó el cuestionario de la Universidad de Washington sobre Calidad de Vida (UW-QOL) a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión previamente mencionados.

Se utilizaron medidas de estadística descriptiva: medidas de tendencia central moda, media, mediana, desviación estándar, proporciones o porcentajes (variables generales). Intervalo de confianza: 95%.

RESULTADOS

Se incluyeron 20 pacientes, de los cuales 45% (9) fueron mujeres y 55% (11) hombres.

La media de edad fue de 9.36 años (rango de 5 a 17 años), al momento de realizar el colgajo libre de peroné. Con una edad actual como media de 15.45 años (rango de 7-26 años) y la media de seguimiento de los pacientes fue de 8.5 años con un intervalo de 2 a 11 años.

65% (13) de los pacientes tuvieron el diagnóstico de Microsomia hemifacial, 20% tumor (un Osteosarcoma, un Tumor de Ewing, un Tumor Neuroendocrino, un Tumor de células gigantes), 5% malformación arteriovenosa (1), 5% displasia osteofibrosa (1) y 5% (1) secuela de trauma facial.

Respecto al rubro de dolor, 60% de los pacientes (12) no presentaron dolor, 15% (3) con leve dolor que no requiere medicamentos, 10% (2) con dolor moderado que requiere medicamentos y 15% (3) con dolor severo que sólo se controla con narcóticos. Tabla 1.

La apariencia 40% (8) no hay cambios, 40% (8) con leve cambio en mi apariencia y 20% (4) su apariencia le molesta, pero mantiene sus actividades. Tabla 2.

De la actividad 75% (15) tan activo como siempre, 20% (4) en ocasiones no puede mantener antiguo ritmo y 5% (1) a menudo están cansado y ha disminuido su actividad.

Con la recreación 65% (13) no tiene limitaciones, 30% (6) algunas cosas no pueden hacer, pero continúan con su vida y 5% (1) Muchas veces quisiera salir más, pero no me siento capaz.

En la deglución 40% (8) puede tragar igual que siempre, 50% (10) no puede tragar algunas comidas sólidas y 10% (2) Solo puede tragar comidas líquidas.

Masticación 50% (10) Puede masticar igual que siempre, 40% (8) puede comer alimentos blandos, pero hay algunas comidas que no puede masticar y 10% (2) No puede masticar ni siquiera alimentos blandos.

Habla 75% (15) Tiene dificultades para decir algunas palabras y 25% (5) Sólo su familia y amigos entienden.

Gusto 95% (19) siente el sabor de la comida igual que siempre y 5% (1) puede sentir el sabor de algunas comidas.

En la consistencia de saliva 85% (17) la considera que es de consistencia normal, 10% (2) tiene menos saliva de lo normal y 5% (1) tiene muy poca saliva.

Ánimo 25% (5) continúa con ánimo excelente y no se ha afectado por la enfermedad, 60% (12) con ánimo generalmente bueno y solo a veces se afecta por la enfermedad y 15% (3) no esta ni de buen ánimo ni deprimido por la enfermedad.

Ansiedad 55% (11) no esta ansioso debido a la enfermedad, 40% (8) se encuentran un poco ansioso debido a su enfermedad y 5% (1) se encuentra ansioso debido a su enfermedad.

La calidad de vida reportada con la encuesta el 85% de los encuestados (17 pacientes) presentan una excelente calidad de vida con los parámetros valorados, y el 15% (3 pacientes) una buena calidad de vida. Ninguno de los pacientes encuestados reportó una calidad de vida mala o regular.

DISCUSIÓN

La calidad de vida se puede describir como la “brecha entre el nivel funcional real y el estándar ideal”, pero es importante tener en cuenta que la evaluación de la calidad de vida de un paciente es dinámica, que cambia con el tiempo y las situaciones¹³.

La evaluación de la calidad de vida por parte de los pacientes tiende a ser la peor en los meses posteriores a la cirugía, mejorando ligeramente a 1 año, o incluso acercándose a los niveles de pretratamiento para este momento.^{13,21,22}

Al realizar este estudio se encontró el impacto psicosocial y funcional que tiene la reconstrucción mandibular en los pacientes pediátricos. Ya que la calidad de vida es una forma de evaluar los resultados del procedimiento realizado, como es mencionado por varios autores en la literatura.

Según Rogers et al,¹⁷ La calidad de vida a largo plazo es similar a la determinada a 1 año, con que tienden a reportar una calidad de vida buena o excelente, aunque Maher¹¹ et al. sugieren que la calidad de vida fluctúa en los años iniciales y luego disminuye lentamente durante una década.

El desarrollo craneofacial normal depende de las relaciones entre la mandíbula y el maxilar. Una interrupción en esta relación antes de la fusión mandibulofacial, que ocurre entre las edades de 13 y 18 años, puede resultar en una deformidad. La reconstrucción ósea de los defectos maxilares y mandibulares puede prevenir la deformidad facial del desarrollo. Sin embargo se debe considerar cuidadosamente el riesgo de tomar hueso de un niño en crecimiento.

El colgajo libre de peroné es el procedimiento de elección para reconstrucción de defectos orofaciales en pacientes adultos y en niños. El peroné es el hueso ideal por su tamaño, pedículo vascular y su configuración bicortical.¹⁷ Sin embargo Schmidt y cols, mencionan que para defectos mandibulares se prefiere utilizar colgajos de cresta ilíaca por el contorno y baja morbilidad, pero en defectos mayores 12 cms se prefieren otros colgajos como el de peroné.¹³

Geden hace una comparativa de las enfermedades que provocan defectos mandibulares y maxilares en pacientes pediátricos y en adultos siendo la principal causa patologías benignas y requiriendo resecciones menores a las observadas en un adulto¹⁹ y eso es similar a nuestro estudio, siendo la Microsomía hemifacial el más frecuente.

De los rubros evaluados en nuestro estudio respecto a la función mandibular como masticación, habla y gusto. Se reportó una masticación de igual que siempre en un 50% y en el estudio con Jacob⁵ y colaboradores hasta un 78% de sus paciente no presentaron cambios posterior a la reconstrucción.

En este estudio se encontró que la calidad de vida de nuestros pacientes fue de excelente a buena, todos reconstruidos con colgajo libre de peroné, ya que es el colgajo de preferencia del autor con menos complicaciones postoperatorias.

Es de suma importancia la atención prioritaria a estos pacientes, ya que este tipo de padecimientos condicionan discapacidad y requieren un manejo integral con costos de atención muy altos, tanto del servicio de Cirugía plástica como de Psicología, Psiquiatría y Rehabilitación.

CONCLUSIÓN

La calidad de vida en los pacientes pediátricos es una herramienta que ha funcionado para la evaluación de los resultados postoperatorios. Por tal motivo el tenerlo en la cirugía reconstructiva ayuda al cirujano en mejoras en las técnicas y en la atención del paciente.

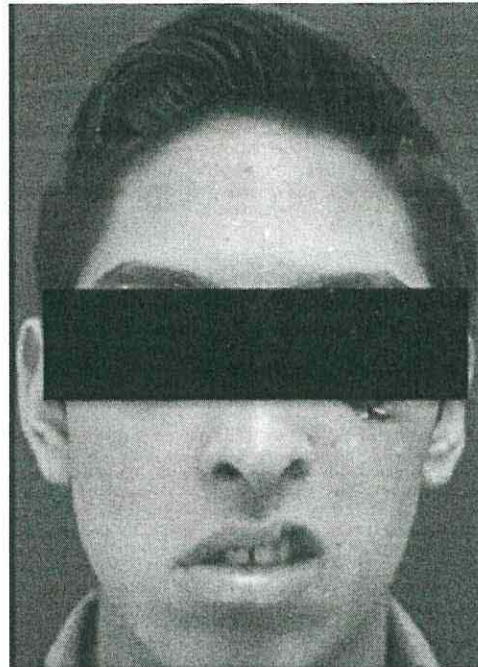
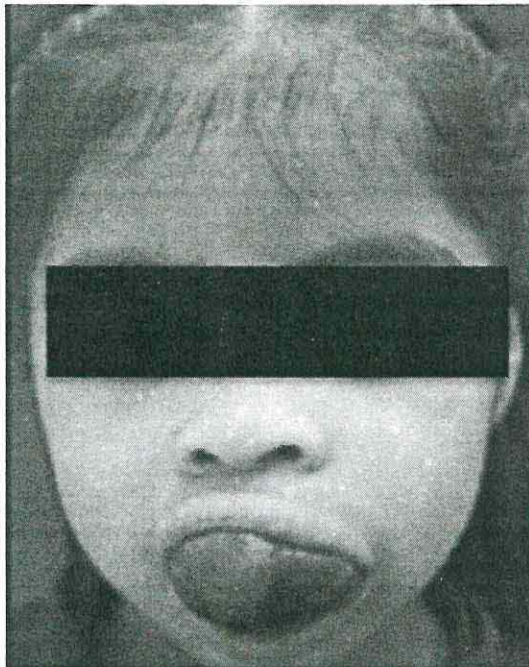
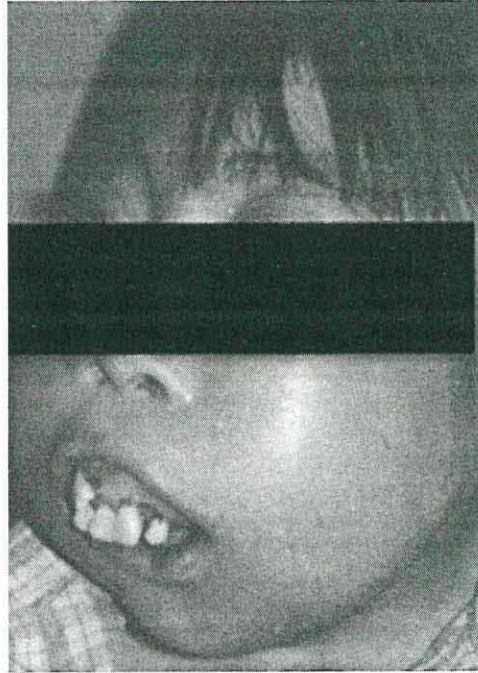
Se recomienda realizar evaluaciones a los pacientes ya sea con el cuestionario propuesto o con algún otro. Por realizarse en pacientes pediátricos tal vez sea un poco más difícil el realizarlo en forma de cuestionario. Se sugiere en estos casos el uso de escalas análogas con imagen y hacer que el paciente se sienta más cómodo e identificado con su respuesta.

REFERENCIAS

- 1- Fowler N, Futran N. Utilization of Free Tissue Transfer for Pediatric Oromandibular Reconstruction. *Facial Plast Surg Clin N Am* (2014) 22:549–557.
- 2- Birgfeld C, Heike C. Craniofacial Microsomia. *Semin Plast Surg* (2012) 26: 91-104.
- 3- Lauritzen C, Munro I, Ross B. Classification and treatment of Hemifacial Microsomia. *Scand J Plast Reconstr Surg* (1985) 19:33-39.
- 4- Senggen E, Laswed T, et al. First and second brachial arch syndromes: multimodality approach. *Pediatr Radiol* (2011) 41:549–561.
- 5- Jacob L, Dong W, Chang D. Outcomes of Reconstructive Surgery in Pediatric Oncology Patients: Review of 10-year Experience. *Ann Surg Oncol* (2010) 17:2563–2569.
- 6- Nazar G, Garmendia M, Yoyer M, et al. Spanish validation of the University of Washington Quality of Life questionnaire for head and neck cancer patients. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* (2010) 143, 801-807.

- 7- Wei FC, Seah CS, Tsai YC, Liu SJ, Tsai MS. Fibula osteoseptocutaneous flap for reconstruction of composite mandibular defects. *Plast Reconstr Surg* 1994; 93:294.
- 8- Guo L, Ferraro NF, Padwa BL, Keban LB, Upton J. Vascularized Fibular Graft for Pediatric Mandibular Reconstruction. *Plast. Reconstr. Surg* 2008. 121: 135.
- 9- Upton J, Guo L, Labow BI. Pediatric free-tissue transfer. *Plast Reconstr Surg* 2009; 124:313e-326e.
- 10- Wan Q, Zwahlen R, Cheng G, et al. Influence of Mandibular Reconstruction on Patients' Health Related Quality of Life. *J Oral Maxillofac Surg* (2011) 69:1782-1791.
- 11- Maher EJ, Goodman S, Jefferis A. *Decision-making in the management of advanced cancer of the head and neck. Differences in perspective between doctor and patients: future avenues for research.* Palliat med 1990;4:185-9.
- 12- Vaughan ED, Bainton R, Martin IC. *Improvements in morbidity of mouth cancer using microvascular free flap reconstructions.* J Craniomaxillofac Surg 1992;20:132-4.
- 13- Schmidt B, Vu B. Quality of life evaluation for Patients Receiving Vascularized Versus Nonvascularized Bone Graft Reconstruction of segmental Mandibular Defects. *J Oral Maxillofac Surg* 66:1856-1863, 2008
- 14- Karnell LH, Funk GF, Tomblin JB, Hoffman HT: Quality of life measurements of speech in the head and neck cancer patient population. *Head Neck* 21: 229–238, 1999
- 15- Allen N, Ames D, Ashby D, Bennetts K, Tuckwell V, West C. A brief sensitive screening instrument for depression in late life. *Age Ageing* 1994;23(3):213 219.
- 16- Hassan SJ, Weymuller EA. Assessment of quality of life in head and neck cancer patients. *Head Neck* 1993;15: 485 496.
- 17- Rogers N, Hannah L, Lowe D, Magennis P. Quality of life 5.10 years after primary surgery of oral and oro-pharyngeal cancer. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 1992; 27, 187-191.
- 18- Jones E, Lund VJ, Howard DJ. Quality of life of patients treated surgically for head and neck cancer. *J Laryngol Otol* 1992 106:238.
- 19- Geden E, Lueg E. Reconstruction of Pediatric Maxilla and Mandible. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;126:293-300.

Figura 1. Indicaciones para reconstrucción maxilar y mandibular con colgajo libre de peroné en pacientes pediátricos.



Secretaría de Salud. Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

LISTADO DE PACIENTES.03/12/2018

Calidad de vida en pacientes pediátricos postoperados por reconstrucción mandibular, posterior a la toma del colgajo libre de peroné en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Registro	Nombre
493175	ALFARO PIMENTEL VALERIA XIMENA
315988	ELIZALDE VILLANUEVA ARMANDO
645659	AYALA SANCHEZ LIRA GEORGINA
546841	BOBADILLA HIDALGO JESÚS
443027	CABRERA CHEW PAULA
506758	GOROSTIETA MORALES ALEJANDRO
669082	HERNÁNDEZ GARCÍA MIGUEL ALEJANDRO
356319	PÉREZ AVALOS JULIA
554306	RIVERA DE LA LUZ MARÍA FERNANDA
491080	SERNAS GALICIA JOSÉ ARMANDO
314500	VALENZUELA REYES CLAUDIA
503875	GALINDO HERNÁNDEZ JOSÉ MANUEL
610043	GONZÁLEZ MARTÍNEZ JESÚS URIEL
662504	RODRÍGURZ ESTRADA KAREN
687150	MARCOS GONZÁLEZ ELIZBETH
628424	MONTOYA LARA LEONARDO
679687	ANDRES VARGAS EDGAR
706114	HERNÁNDEZ GARCÍA JUAN CARLOS
781306	HUESCA RODRÍGUEZ JOSÉ LUIS
458520	FLORES NAVARRETE ALEXANDRA