

11211



Universidad Nacional Autónoma de México

3  
2 ej

Facultad de Medicina  
División de Estudios de Postgrado  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital de Especialidades del Centro Médico la Raza  
Jefatura de Enseñanza e Investigación



**ABORDAJE SUBPERIOSTICO PARA LA RITIDECTOMIA  
FACIAL**

**TESIS DE POSTGRADO**

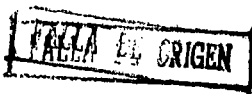
Que para obtener el título de especialista en:  
**CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

Presenta el:

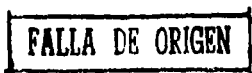
**DR. MARCO LEOPOLDO CAMARENA ORTIZ**



México, D. F.



1990



-----



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.

## INDICE

CAPITULO	PAGINA
1.- ANTECEDENTES	1
2.- OBJETIVOS	4
3.- METODOLOGIA	5
4.- RESULTADOS	7
5.- CONCLUSIONES	10
6.- BIBLIOGRAFIA	12

## CAPÍTULO I

### ANTECEDENTES

El proceso de envejecimiento es un continuo en la existencia del hombre, con ciclos sucesivos e irreversibles, que se manifiesta en todas y cada una de las regiones del cuerpo humano. La región corporal que se utiliza para la interacción social con más intensidad es la cara, y es esta región la que sufre, a veces, los cambios más aparatosos del envejecimiento afectando las habilidades de socialización humanas al modificar su aspecto físico y disminuir su autoconfianza.

Los cuidados del individuo en cuanto a sus hábitos dietéticos, de trabajo y de descanso juegan un papel preponderante siendo sus efectos notorios a largo plazo y no teniendo a la mano, hasta la actualidad, otra manera de mejorar en forma significativa su cara avejentada que por medios quirúrgicos propiamente.

La rítidectomía es, a la luz de estos cambios y de los requerimientos sociales actuales, uno de los procedimientos más usuales en la actualidad en la cirugía estética.

La historia de este procedimiento se ha modificado en los últimos años en forma importante, tanto por las actuales descripciones anatómicas, como por la extensión y los planos en que se lleva a cabo la disección en este procedimiento.

Ejemplo de las descripciones anatómicas son las de Mit: y Peyronie(1), Skoug(2), Lavel(3) y otros que han descrito y utilizado el Sistema Músculo Aponeurótico Superficial (SMAS) para mejorar sus resultados y hacerlos más duraderos.

Desde el punto de vista de los planos de disección se han descrito los planos subgaleales y subcutáneos a nivel de piel cabelluda; subcutáneos y por abajo del SMAS en la cara, y subcutáneo y subplatismal a nivel cervical, todos ellos con múltiples variaciones en su manejo.

Es a raíz de los trabajos de Paul Tessier, que presenta en Roma en 1962, y otros (4), para el tratamiento de las deformidades craneofaciales que se suscita un interés renovado en la disección subperióstica. Jorge Psillakis(5) publica en 1964 su técnica de ritidectomía subperióstica, como también lo hace el brasileño Mateo Santana en ese mismo año.

En México el Dr. Antonio Fuente del Campo, con su vasta experiencia en la cirugía cráneo facial, ha presentado trabajos e impulsado su técnica de rinfidectomía con plano de disección subperióstico.

Es, bajo estos antecedentes, que se decide en nuestro Hospital realizar este procedimiento y hacer una evaluación del mismo, dado que sobre el tópico existe controversia en cuanto a su utilidad.

## CAPITULO II

### OBJETIVOS

#### A.- GENERAL

Realizar el procedimiento, ritidectomía subperióstica, y evaluar sus resultados en los pacientes operados.

#### B.- ESPECIFICOS

1.- Realizar la disección subperióstica para la ritidectomía facial con énfasis en el Área periorbitaria.

2.- Conocer la evolución de los pacientes operados y evaluar los resultados para llegar a conclusiones propias.

## CAPITULO III

## METODOLOGIA

Se captaron en la consulta externa de nuestro servicio pacientes que presentaban ritidosis facial siendo los criterios de inclusión los siguientes:

- ritidosis facial.
- pacientes menores de 60 años.
- cuello con ritidosis moderada.
- mayor afección de áreas periorbitarias.
- aceptación del paciente del procedimiento.

Bajo estos criterios se decidió operar a 4 pacientes en el transcurso del año habiendo tenido un seguimiento de los mismos de un año. La paciente con mayor edad fue de 57 años y la más joven fue de 36.

La preparación preoperatoria fue la habitual para todo procedimiento estético y el manejo anestésico fue bajo anestesia general.

Ningún paciente requirió ser transfundido y su manejo postoperatorio fue el usual para la rítidectomía.



La incisión de abordaje fue coronal de 6 a 8 cms por atrás de la línea de implantación del pelo. La disección subperióstica se inició 2 cms por arriba del reborde orbitario y hasta 1 cm lateralmente a las órbitas. Se hizo despegamiento de canto externo y hasta el tercio anterior del arco cigomático. Se tuvo especial cuidado de no lesionar las ramas reviosas, tanto las supraorbitarias como las infraorbitarias. La disección se complementó con incisiones vestibulares superiores comunicando ambas, es decir, vestibulares y supraorbitarias. Se realizaron los siguientes procedimientos:

CUADRO 1

Procedimiento	Pacientes			
	1	2	3	4
- Incisión coronal.	+	+	+	+
- Disección subperióstica vestibular y periorbitaria	+	+	+	+
- Manejo de platisma.	-	-	-	+
- Blefaroplastia.	+	+	+	+
- Manejo de corrugadores y procerus.	-	+	-	-
- Rinoplastia.	-	+	-	-
- Otros procedimientos no faciales.	-	-	+	-

## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS

El seguimiento fue por lo menos un año y se usaron métodos de comparación mediante fotografías pre y postoperatorias, evaluación subjetiva del paciente y del cirujano en cuanto a resultados estéticos haciendo énfasis en las áreas de mejoría más notoria.

Ninguno de los pacientes presentó complicaciones y su tiempo de recuperación fue de un mes.

Todos los pacientes refirieron mejoría sensible con la operación y dijeron estar satisfechos con la misma.

Ninguno de los pacientes refirió dolor significativo.

Desde el punto de vista del cirujano los resultados fueron satisfactorios en 3 casos y en otro no debido a que el tercio inferior de la cara no tuvo mejoría sensible.

La angulación de la apertura palpebral fue modificada consistentemente en todos los casos al reubicar el canto externo con resultados estéticos satisfactorios, con elevación de 2 mm de éste último.

Dado que el abordaje fue por incisión coronal se corrigió la ptosis de las cejas de las pacientes.

El cuello fue modificado en forma poco significativa y a todas las pacientes se les practicó blefaroplastia superior e inferior.

Se ilustran los casos de dos pacientes pre y postoperatoriamente, (figuras 1 y 2).



Figura 1.- Paciente 1 , vista pre y postoperatoria a los 6 meses



Figura 2.- Paciente 2 en vistas pre y postoperatorias a los 8 meses.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

El procedimiento demostró su utilidad para lograr mejoría estética de los pacientes con rítidosis facial.

El aspecto logrado fue natural, pero hay que remarcar que la mejoría se concentró en los tercios superior y medio de la cara, dado que se pueden remodelar los rebordes supraorbitarios, manejar músculos corrugadores y procerus, elevar las cejas y modificar la posición del canto externo.

El tercio medio facial fue el más favorecido con el procedimiento logrando un aspecto más juvenil.

El procedimiento no debe ser efectuado en pacientes que tengan marcada rítidosis facial ni en aquellos en que ésta se concentre en el tercio facial inferior o cuello.

Tampoco deberá realizarse el procedimiento en los pacientes que no requieran o se rehusen a que se modifique la posición del canto externo.

Vale la pena resaltar el hecho de que existe menor sangrado en el plano subperióstico, consecuentemente, la inflamación es menor, y también la presencia de equimosis que retardan la recuperación del paciente.

En resumen, el procedimiento tiene su mejor indicación en los pacientes más jóvenes, con mayor afección de los tercios superiores faciales y deberá ser hecho por el cirujano que tenga experiencia en diseciones subperiósticas con lo que se logra un resultado estético muy bueno.

## CAPITULO VI

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mitz V., and Peyronie, M.: The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. *Plast. Reconst. Surg.* 58:80, 1976.
- 2.- Skoog, T.: *Plastic surgery: new methods and refinements*, Philadelphia, 1974, W.B. Saunders Co., pp 315-316.
- 3.- Jost, G. and Levet, Y. *Plast. Reconst. Surg.* 74:42, 1984
- 4.- Tessier, P., The definitive plastic surgical treatment of the severe deformities of craneofacial dysostosis: Crouzon's and Apert's disease. *Plast. Reconstruct. Surg.* 48:419, 1971.
- 4.- Tessier, P. Communication to the Craneofacial Meeting in Rome. 1982.
- 5.- Psillakis, J.M. The use of craneofacial surgical techniques in rhytidoplasty of the superior third of the face. *Cir. Plast. Ibero-Latinoam.* 10:297, 1984.
- 6.- Santana. P. M. Craneofacial methods in rhytidoplasty. *Cir. Plast. Ibero-Latinoam.* 10:322, 1984.
- 7.- Rees, T., and Aston, S.: A clinical evaluation of the results of SMAS dissection and fixation in face lifts. *Plast. Reconst. Surg.* 60:851, 1977.