

11211

7
2EJ

FALLA DE ORIGEN

**UTILIZACION DE INJERTO GRASO EN
HIPOPLASIAS DE TERCIO MEDIO
FACIAL, SECUNDARIAS A
LABIO Y PALADAR HENDIDO
CON LIPOINYECCION**

DR. JAIME BERNACHI DELGADILLO
ESPECIALIDAD R-IV CIRUGIA PLASTICA Y
RECONSTRUCTIVA
H.E.C.M.R.

1995



Universidad Nacional
Autónoma de México



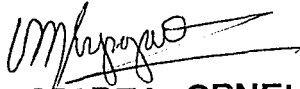
UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

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.

DR. ARTURO ROBLES PARAMO
JEFE DE LA DIVISION DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION
H.E. CENTRO MEDICO LA RAZA



DR. MANUEL ESPARZA ORNELAS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
H.E. CENTRO MEDICO LA RAZA



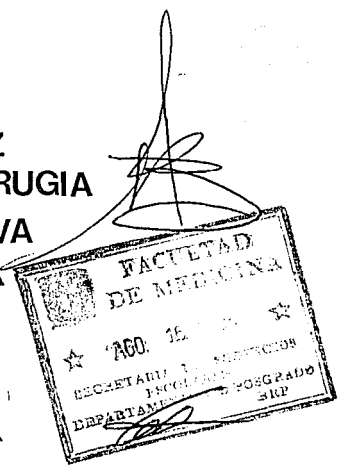
DR. JOSE LUIS VALDES GALICIA
TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
H.E. CENTRO MEDICO LA RAZA

DR. PEDRO GRAJEDA LOPEZ
CORDINADOR DEL CURSO DE CIRUGIA
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
H.E. CENTRO MEDICO LA RAZA



hospital de especialidades

DIVISION DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA



REGISTRO DE TESIS 940646

INDICE

	PAG.
1.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3.- OBJETIVOS	6
4.- HIPOTESIS	8
5.- MATERIAL Y METODOS	9
6.- TECNICA	12
7.- RESULTADOS	15
8.- CONCLUSIONES	17
9.- CASOS	19
10.- BIBLIOGRAFIA	21

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

LA RECONSTRUCCION FACIAL HA SIDO DESDE TIEMPOS INMEMORIALES UN RETO PARA LOS CIRUJANOS PLASTICOS DEBIDO A LA GRAN VARIEDAD DE METODOS, TECNICAS Y MATERIALES PARA LA RECONSTRUCCION ASI COMO SUS MODAS.

SE TIENE CONOCIMIENTO DE RECONSTRUCCIONES FACIALES DESDE 3000 A. C. EN EL PAPIRO DE SMITH, TAMBIEN EN LA INDIA EN LOS LIBROS BRAHAMANES DE SUSRRUTA 600 AÑOS D.C. LOS CUALES HABLAN SOBRE RECONSTRUCCION FACIL EN SECUELAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO.(1)

EN 1893 NEUBER FUE EL PRIMER AUTOR EN INFORMAR UN TRASPLANTE GRASO EN HUMANOS. POSTERIORMENTE LAUBER EN 1901 UTILIZO POR VEZ PRIMERA LOS INJERTOS GRASOS PARA RELLENO DE ORBITAS EN PACIENTES ENUCLADOS (1)

AÑOS DESPUES. LAXER EN 1910 UTILIZA LOS INJERTOS GRASOS EN PACIENTES CON ATROFIA HEMIFACIAL Y EN MAMOPLASTIA DE AUMENTO. PEER EN 1950 INFORMA LA SUPERVIVENCIA DE LOS INJERTOS GRASOS EN UN 50% EN UN AÑO DE EVOLUCION.

MONTGOMERY EN 1963, UTILIZA LOS INJERTOS GRASOS PARA RELLENO DE SENOS FRONTALES.(3)

POSTERIORMENTE, LEWIS EN 1968, INFORMO LA UTILIZACION DE INJERTOS GRASOS EN LA CORRECCION DE SINDROME DE PIERRE ROBIN.(4)

EN 1972 MC. CLEAN Y BONKE DESCRIBEN EL COLGAJO LIBRE DE OMENTO (5), INICIANDOSE UN SINNUMERO DE PROCEDIMIENTOS MICROVASCULARES. ASI, FUJINO EN 1975, REPORTA LA TRANSFERENCIA MICROVASCULAR DEL COLGAJO DERMOGRASO DELTOPECTORAL.(6)

EN 1977, WELLS INFORMA LA CORRECCION DE ATROFIA HEMIFACIAL CON INJERTOS GRASOS Y TECNICA PROPIA.(7)

EN ESTE MISMO AÑO, ILLOUZ INFORMA POR PRIMERA VEZ LA TECNICA DE LIPOSUCCION PARA CORRECCION DE LIPODISTROFIAS.(8)

EN 1978, DAVIGON DESCRIBE LA HIPOTESIS DE LA SUPERVIVENCIA DE LOS INJERTOS GRASOS.(9)

BRUNNER EN 1983, DESCRIBE LA CIRCULACION DE LOS INJERTOS (10). ASI MISMO, BRYANT Y BREMER EN ESE MISMO AÑO DEMOSTRARON LA SUPERVIVENCIA DE LOS INJERTOS CON T.A.C. (11)

SMITH EN 1983, DEMOSTRO LA SUPERVIVENCIA DE LOS INJERTOS DERMOGRASOS EN COMPARACION DE LOS GRASOS PUROS.(12)

SMAHEL, EN 1986 INFORMA DE LOS DIFERENTES USOS DE LOS INJERTOS GRASOS EN CIRUGIA PLASTICA.(13)

ES HASTA 1989, EN QUE SE PUBLICAN LAS CLINICAS DE LIPOPLASTIA EN CIRUGIA PLASTICA, PROVOCANDO UN AVANCE EN EL CONOCIMIENTO DE LOS INJERTOS GRASOS Y EL METODO DE LIPOSUCCION Y LIPOINYECCION EN EL MEJORAMIENTO DEL CONTORNO CORPORAL, ASI BARRY MARKMAN DESCRIBE LA ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL TEJIDO ADIPOSO (14), BAROUDI DESCRIBE LA CIRUGIA DE CONTORNO CORPORAL (15), ARSEK INFORMA DE LOS RESULTADOS DE LIPOSUCCIONES SERIADAS (16), MLADICK INFORMA LA UTILIZACION DE LIPOSUCCION Y LIPOINYECCION CONJUNTAMENTE CON RITIDOPLASTIA (16), FINALMENTE MOYLAN Y TEIMOURIAN INFORMAN LAS COMPLICACIONES DE LAS TECNICAS DE LIPOSUCCION Y LIPOINYECCION.(17)(18)

EN 1990, FOURNIER DESCRIBE LA RECONSTRUCCION FACIAL CON INJERTOS GRASOS EN CONTORNO CORPORAL.(19)

FAUD KOUGE, EN ESTE MISMO AÑO, DESCRIBE LA BIOQUIMICA Y FISIOLOGIA DE LA OBESIDAD RELACIONADAS

CON LIPOSUCCION.(20)

EN ESTE AÑO, ILLOUZ PRESENTA ESTUDIOS SOBRE LA GRASA SUBCUTANEA.(21)

ABEL CHAJCHIR EN EL MISMO 1990 DESCRIBE MAGISTRALMENTE EL METODO Y TECNICA DE COLOCACION DE INJERTOS GRASOS CON LIPOINYECCION EN LA CORRECCION DE ATROFIA HEMIFACIAL, SU SUPERVIVENCIA Y LAS TECNICAS DE APLICACION.(22)

LA UTILIZACION DE LOS INJERTOS GRASOS Y SUS UTILIDADES HAN ESTADO EN CONSTANTE CAMBIO, ASI COMO LAS DIFERENTES TECNICAS DE APLICACION Y METODOS DE ESTUDIO DE SU SUPERVIVENCIA, POR LO QUE ES NECESARIO QUE SE SIGA INVESTIGANDO SOBRE LOS INJERTOS GRASOS Y SU UTILIZACION.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿SE PODRA RECONSTRUIR LA HIPOPLASIA DE TERCIO MEDIO FACIAL EN PACIENTES CON SECUELAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO CON INJERTOS GRASOS UTILIZANDO LA TECNICA DE LIPOINYECCION, OBTENIENDO BUENOS RESULTADOS ESTETICO FUNCIONALES, CON BAJO COSTO Y QUE SE PUEDA REALIZAR CONJUNTAMENTE CON OTRO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO FACIAL?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

PROPORCIONAR UNA ALTERNATIVA EN LA RECONSTRUCCION DE LA HIPOLASIA DE TERCIO MEDIO FACIAL EN PACIENTES CON SECUELAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO, CON UN METODO ACCESIBLE PARA TODA LA POBLACION DERECHOHABIENTE CON UN BAJO COSTO Y EXCELENTES RESULTADOS ESTETICOS Y FUNCIONALES.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- RECONSTRUCCION DE TERCIO MEDIO FACIAL CON INJERTOS GRASOS AUTOLOGOS.**
- 2.- RECONSTRUCCION DE TERCIO MEDIO FACIAL CONJUNTAMENTE CON OTRO PROCEDIMIENTO COMO LA NASOQUEILOPLASTIA EN EL MISMO TIEMPO QUIRURGICO.**
- 3.- RECONSTRUCCION DE TERCIO MEDIO FACIAL CON GASTO NULO, YA QUE SE UTILIZAN TEJIDOS AUTOLOGOS.**
- 4.- RECONSTRUCCION DE TERCIO MEDIO FACIAL EN PACIENTES CON SECUELAS DE LABIO Y PALADAR**

HENDIDO CON NULA CICATRIZ EN ZONA RECEPTORA Y DONADORA.

- 5.- *VALORAR LA SUPERVIVENCIA DE LOS INJERTOS GRASOS CON ESTA TECNICA DE LIPOINYECCION EN DOS PLANOS.***

HIPOTESIS

LA TECNICA DE LIPOSUCCION PARA OBTENCION DEL INJERTO GRASO, Y LA TECNICA DE LIPOINYECCION PARA COLOCACION DEL INJERTO EN DOS PLANOS ES EFECTIVA PARA RECONSTRUIR LA HIPOPLASIA DE TERCIO MEDIO FACIAL EN PACIENTES CON SECUELAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO.

MATERIALES Y METODOS

PACIENTES:

CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1.- PACIENTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO LA RAZA, CON HIPOPLASIA DE TERCIO MEDIO FACIAL SECUNDARIA A LABIO Y PALADAR HENDIDO.***
- 2.- EDAD: PACIENTES MAYORES DE 16 AÑOS.***
- 3.- SEXO: MASCULINO O FEMENINO.***
- 4.- PACIENTES SIN ALTERACIONES METABOLICAS Y SANGUINEAS QUE CONTRAINDIQUEN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.***
- 5.- PACIENTES SIN PROCEDIMIENTOS PREVIOS DE RECONSTRUCCION DE TERCIO MEDIO FACIAL.***

CRITERIOS DE NO INCLUSION

- 1.- PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS, POR SER MANEJADOS POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA, ADEMAS DE NO***

COMPLETAR SU DESARROLLO FACIAL.

- 2.- **PACIENTES PORTADORES DE ALTERACIONES METABOLICAS Y SANGUINEAS QUE CONTRAINDIQUEN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.**
- 3.- **PACIENTES CON PROCEDIMIENTOS PREVIOS DE RECONSTRUCCION DE TERCIO MEDIO FACIAL CON IMPLANTES O INJERTOS, YA QUE INTERVIENEN CON LA SUPERVIVENCIA DEL INJERTO.**

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- **PACIENTES QUE ABANDONAN EL TRATAMIENTO.**

MATERIALES:

- 1.- **CANULA DE LIPOSUCCION DE 3MM X 20 CMS.**
- 2.- **TROCAR DEL NO. 14.**
- 3.- **XILOCAINA AL 0.25% CON EPINEFRINA 1/500 000.**
- 4.- **JERINGA DE 10 ML.**
- 5.- **DERMALON 5-0.**

VARIABLES DEPENDIENTES

1.- LA EFECTIVIDAD DEL PROCEDIMIENTO LA CUAL SERA VALORAR A LOS 3 Y 6 MESES DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES PARAMETROS, DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CORRECCION O MEJORIA.

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| A.- EXCELENTE | CORRECCION DEL 100%. |
| B.- BUENO | CORRECCION DEL 75 AL 99%. |
| C.- REGULAR | CORRECCION DEL 50 AL 74% |
| D.- MALO | CORRECCION DE MENOS DEL 50%. |

VARIABLES INDEPENDIENTES

1.- LA TECNICA A UTILIZARSE EN EL PRESENTE ESTUDIO QUE SE DESCRIBIRA EN FORMA COMPLETA EN LA SIGUIENTE PAGINA.

METODO ESTADISTICO

DESCRIPTIVO.

TECNICA

SE REALIZO CONJUNTAMENTE CON NASOQUEILOPLASTIA CONVENCIONAL DE ACUERDO AL CRITERIO DEL CIRUJANO.

- 1.- PREVIA ANESTESIA ENDOTRAQUEAL.**
- 2.- SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA DONADORA, ABDOMINAL O TROCANTERICA (FIGURA 1).**
- 3.- SE PROCEDE A INFILTRAR AREA DONADORA CON XILOCAINA AL 0.25%, CON EPINEFRINA 1/500 000.**
- 4.- SE TOMA INJERTO CON TECNICA DE LIPOSUCCION CON CANULA DE 3MM X 20 CMS. CON COLOCACION DE JERINGA CON PRESION NEGATIVA PREVIA INCISION DE 3MM.**
- 5.- SE CIERRA INCISION DE ENTRADA DE CANULA CON PUNTO SIMPLE CON DERMALON 5-0.**
- 6.- SE PROCEDE A EFECTUAR LAVADO DE GRASA CON SOLUCION FISIOLÓGICA SIN AGITAR LA GRASA.**
- 7.- SE COLOCA EL INJERTO POR MEDIO DE LIPOINYECCION EN ZONAS HIPOPLASICAS, FOSAS PIRIFORMES Y EN LABIO SUPERIOR CON TROCAR DEL NUMERO 14 EN**

FORMA RADIADA Y EN DOS PLANOS: SUBCUTANEO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR CON INJERTOS DE 2MM X 3CM (FIG. 2,3)

8.- SE RESPETA EL TRAYECTO DE NERVIOS Y VASOS FACIALES IMPORTANTES LLEGANDO A UNA CORRECCION DEL 100% DEL DEFECTO.

9.- SE COLOCA FERULA DE MICROPORTE ANTIEDEMA (FIG. 4).

10.- TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.

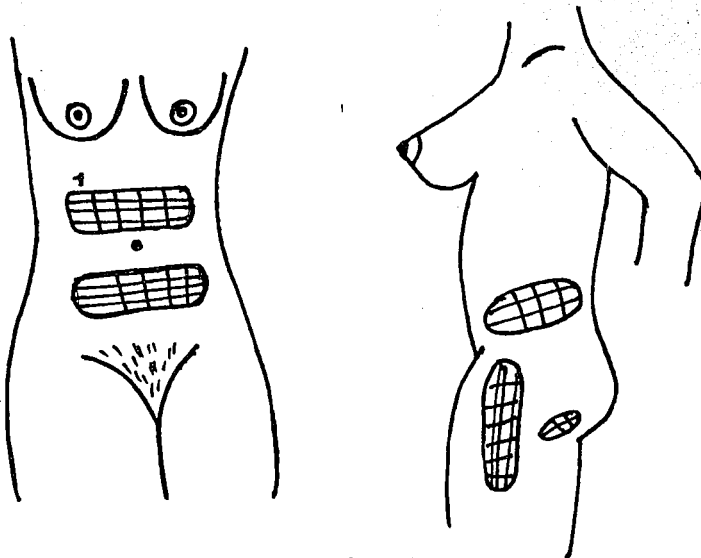


FIG. 1

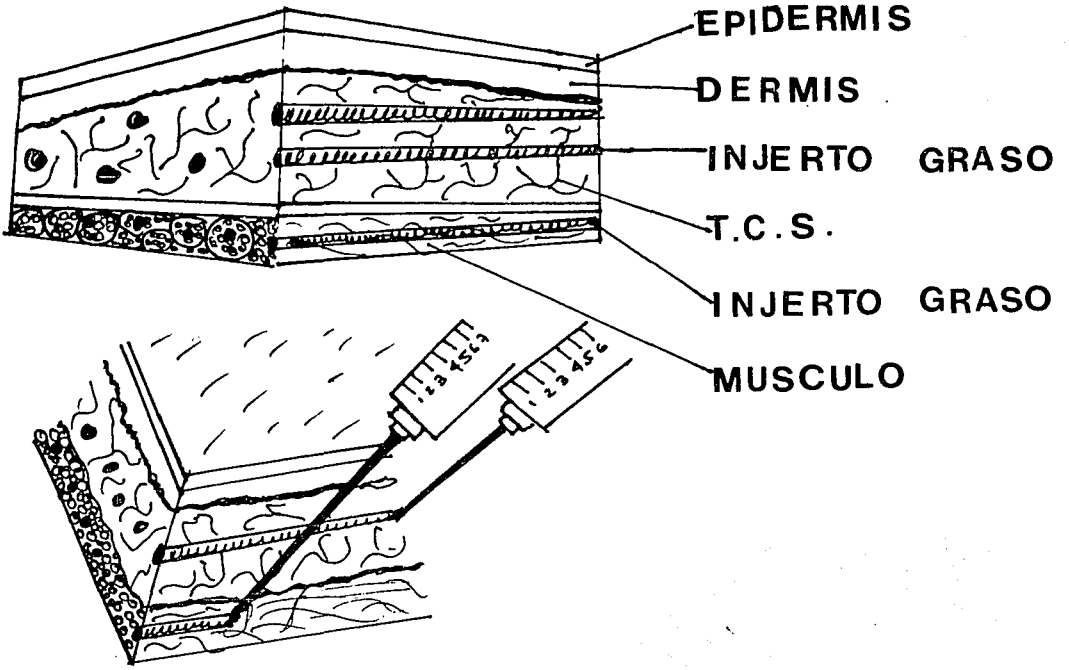


FIG. 2

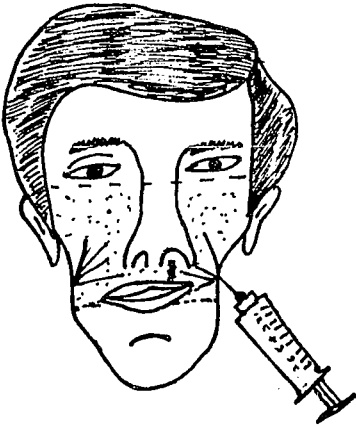


FIG. 3

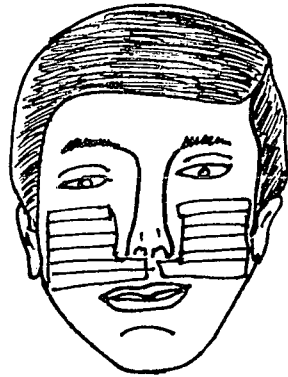


FIG. 4

RESULTADOS

- **SE OPERARON 6 PACIENTES EN UN PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO A DICIEMBRE 1994 SIENDO 3 HOMBRES Y 3 MUJERES CON PRESENCIA DE HIPOPLASIA DE TERCIO MEDIO FACIAL POR SECUELAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO.**

- **SE VALORO LA EFECTIVIDAD DE LOS PACIENTES SIENDO**

HOMBRES MUJERES

EXCELENTE	CORRECCION 100%	-	-
BUENO	CORRECCION 76-99%	3	3
REGULAR	CORRECCION 51-75	-	-
MALO	CORRECCION MENOS 50%	-	-

- **NO SE PRESENTO NINGUN CASO DE CORRECCION EXCELENTE (100%). LOS 6 PACIENTES PRESENTARON MEJORIA 85 A 90% SIENDO BUENOS, NO PRESENTARON REGULARES NI MALOS.**
- **EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO NINGUN PACIENTE PRESENTO COMPLICACIONES, Y FUERON DADOS DE ALTA AL SIGUIENTE DIA CON ANALGESICOS Y ANTIBIOTICOS.**
- **LOS PACIENTES PRESENTARON ABSORCION DEL**

INJERTO DEL 10 A 15% EN LOS PRIMEROS DOS MESES, PRESENTANDO POSTERIORMENTE ESTABILIZACION DEL MISMO SIN REABSORCION.

- **EL PROCEDIMIENTO NO DEJO CICATRIZ PERCEPTIBLE NI DEFORMACION EN LAS ZONA DONADORA NI RECEPTORA.**

- **SE COMPARARON LAS FOTOGRAFIAS DEL PREOPERATORIO Y EL POSTOPERATORIO A 6 MESES LAS CUALES MOSTRARON, DE ACUERDO A LA ESCALA, BUENOS RESULTADOS EN LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES.**

- **EL 100% DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A LA TECNICA REFIRIERON ESTAR SATISFECHOS CON EL RESULTADO ESTETICO Y FUNCIONAL OBTENIDOS CON LA CIRUGIA.**

CONCLUSIONES

- **LOS PACIENTES CON SECUELAS, DE L.P.H. PRESENTAN UN RETO PARA EL CIRUJANO PLASTICO, DESDE SU NACIMIENTO LOS PACIENTES SON SOMETIDOS A MULTIPLES INTERVENCIONES DURANTE SU VIDA EN DISTINTOS TIEMPOS, PRESENTANDO ALTERACIONES EN SU DESARROLLO FISICO, PSICOSOCIAL Y FAMILIAR.**

- **LA RECONSTRUCCION NASAL Y DE LA HIPOPLASIA DE TERCIO MEDIO ES MAS SATISFACTORIA CUANDO HA TERMINADO EL CRECIMIENTO FACIAL, SIENDO LOS ULTIMOS PROCEDIMIENTOS EN REALIZARSE.**

- **LA HIPOPLASIA COMO COMPLICACION INDIVIDUAL ES MAS DIFICIL DE MANEJAR, YA QUE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS PUBLICADOS NO HAN PODIDO SER SATISFACTORIOS EN TODOS LOS PACIENTES.**

- **DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS PODEMOS CONCLUIR QUE LA COLOCACION DE INJERTOS GRASOS CON TECNICA DE LIPOINYECCION DEMOSTRO SER UNA TECNICA DE FACIL REALIZACION, ADEMAS DE SER UN PROCEDIMIENTO INOCUO, ECONOMICO YA QUE SE UTILIZARON INJERTOS AUTOLOGOS, PRESENTANDO BUENOS RESULTADOS FUNCIONALES Y ESTETICOS.**

- **LA PRESENTE TECNICA DEMOSTRO SER UNA ALTERNATIVA EN EL ARSENAL DEL CIRUJANO PLASTICO, BRINDANDO A LOS PACIENTES CON SECUELAS DE L.P.H. UNA TECNICA ACCESIBLE A NIVEL INSTITUCIONAL Y PRIVADO PARA RESTABLECER Y REHABILITAR A LOS PACIENTES A SU VIDA FISICA Y PSICOSOCIALMENTE ACTIVA.**



CASO 1 PREOPERATORIO.



CASO 1 POSTOPERATORIO.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA



CASO 2 PREOPERATORIO .



CASO 2 POSTOPERATORIO.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- **COIFFMAN FELIPE. TEXTO DE CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTETICA. 2ª ED. BARCELONA ESPAÑA. SALVAT EDITORES 1986: 1062.**
- 2.- **MC. CARTHY. PLASTIC SURGERY. 2ª ED. PHILADELPHIA U.S.A. WB SANUNDERS COMPANY, 1990: 634.**
- 3.- **MONGOMERY. ANTEROROSCEO-PLASTIC FAT OBLITERON FOR FRONTAL SINUS. OTORALINGOL 1963; 69: 46.**
- 4.- **LEWIS S.R. FACIAL SLING FOR TONGUE STABILIZATION IN THE PIERRE ROBIN SYNDROME. PLAST RECONST. SURG 1968; 42:23.**
- 5.- **MC. CARTHY. PLASTIC SURGERY. 2ª ED. PHILADELPHIA U.S.A.: WB SANDERS COMPANY, 1990: 521.**
- 6.- **FUJINO, SUGIMOTO. MICROVASCULAR TRANSFER OF FREE DELTOPECTORAL DERMAL-PAT FLAP. PLAST. RECONST. SURG. 1975; 55: 425.**
- 7.- **WELLS J.H. CORRECTION OF SEVERE HEMIFACIAL ATROPHY WITH A FREE DERMIS-FAT FROM THE LOWER ABDOMEN. PLAST RECONST. SURG. 1977; 59: 223.**

- 8.- **ILLOUZ. BODY CONTOURING BY LIPOLYSIS. PLAST RECONST. SURG. 1977; 72: 591.**
- 9.- **DAVIGON. THE LIPID HYPOTHESIS. ARCH. SURG. 1978; 133: 28.**
- 10.- **BRUNNER. BRIGHT FATE OF AUTOGENOUS FAT IMPLANTS IN THE FRONTAL SINUSES OF CATS. AM J. VET RES 1983; 44: 22.**
- 11.- **BRYANT. BREMER. AUTOGENEIC FAT TRANSPLANTS IN THE SPACE EPIDURAL IN ROUTINE LUMBAR SPINE SURGERY. NEUROSURGERY 1983, 13: 367.**
- 12.- **SMITH. DERMIS-FAT ORBITAL IMPLANTATION 118 CASES OPTHALMIC SURG. 1983; 14: 941.**
- 13.- **SMAHEL J. ADIPOSE TISSUE IN PLASTIC SURGERY PLAST SURG. 1986; 16: 144.**
- 14.- **BARRY MARKMAN. ANATOMY AND PHYSIOLOGY OF ADIPOSE TISSUE. CLIN IN PLAST. SURG. 1989; 16: 235.**
- 15.- **BAROUDI R. BODY CONTOUR SURGERY. CLIN. IN PLAST SURG. 1989; 16: 263.**

- 16.- ARSEK. SERIAL SUCCION LIPECTOMY. CLIN. IN PLAST. SURG. 1989; 16: 313.
- 17.- MLADICK. CLIPOPLASTY AN IDEAL ADJUNCTIVE PROCEDURE FOR THE FACE LIFT. CLIN IN PLAST. SURG. 1989; 16: 333.
- 18.- MOYLAN. CURRENT TREATMEN EMBOLIC DISEASE. CLIN IN PLAST SURG. 1989; 16: 381.
- 19.- TEIMOURIAN. COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH SUCTION LIPECTOMY. CLIN IN PLAST SURG. 1989; 16: 385.
- 20.- FOURNIER. FACIAL RECONSTRURING WITH FAT GRAFTING. DERMATOLOGIC CLIN. 1990; 8: 523.
- 21.- KOUGE. THE BIOCHEMISTRY AND THE PATHOPHYSIOLOGY OF OBESITI AS IT RELATES TO LIPOSUCTION SURGERY. DERMATOLOGIC CLIN. 1990; 8: 585.
- 22.- ILLOUZ. STUDY OF SUBCUTANEOUS FAT. AESTH PLAST. SURG. 1990; 14: 165.
- 23.- CHAJCHIR. FAT INYECTION. AESTH PLAST. SURG. 1990; 14: 127.