

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS EN CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA VOL. 7



AUTORES:

Mauricio Geovanny Achig Asto
Yadira Monserrate Redín Gallegos
Jeremy Javier Aragón Santos
Edward Reinaldo Ceballos Antequera
Julia Nathaly Tacuri Romero
Andrés Efren Neira Serrano

**Guía de Procedimientos en Cirugía Plástica
Reconstructiva Vol. 7**

Guía de Procedimientos en Cirugía Plástica Reconstructiva

Vol. 7

Mauricio Geovanny Achig Asto, Yadira Monserrate Redín
Gallegos

Jeremy Javier Aragón Santos, Edwuard Reinaldo Ceballos
Antequera

Julia Nathaly Tacuri Romero, Andrés Efren Neira Serrano

IMPORTANTE

La información aquí presentada no pretende sustituir el consejo profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y manejo de alguna condición particular es recomendable consultar un profesional acreditado.

Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

ISBN: 978-9942-660-02-2

DOI: <http://doi.org/10.56470/978-9942-660-02-2>

Una producción © Cuevas Editores SAS

Junio 2023

Av. República del Salvador, Edificio TerraSol 7-2

Quito, Ecuador

www.cuevaseditores.com

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Índice:

| | |
|--|-----------|
| Índice: | 5 |
| Prólogo | 6 |
| Otoplastia | 7 |
| Mauricio Geovanny Achig Asto | 7 |
| Yadira Monserrate Redín Gallegos | 7 |
| Blefaroplastia | 24 |
| Jeremy Javier Aragón Santos | 24 |
| Edward Reinaldo Ceballos Antequera | 24 |
| Cirugía Reconstructiva para Defectos Congénitos y Traumáticos | 46 |
| Julia Nathaly Tacuri Romero | 46 |
| Andrés Efren Neira Serrano | 46 |

Prólogo

La presente obra es el resultado del esfuerzo conjunto de un grupo de profesionales de la medicina que han querido presentar a la comunidad científica de Ecuador y el mundo un tratado sistemático y organizado de patologías que suelen encontrarse en los servicios de atención primaria y que todo médico general debe conocer.

Otoplastia

Mauricio Geovanny Achig Asto

Médico por la Universidad Central del Ecuador

Médico Residente

Yadira Monserrate Redín Gallegos

Médico por la Universidad Central del Ecuador

Medico Residente

Introducción

La otoplastia es un procedimiento quirúrgico de cirugía plástica que se enfoca en corregir alteraciones estéticas y funcionales de las orejas. La cirugía plástica ha experimentado un desarrollo significativo en los últimos años, y la otoplastia se ha convertido en uno de los procedimientos más populares para mejorar la apariencia estética de las orejas. Esta intervención no solo busca corregir deformidades congénitas o adquiridas, sino también brindar un impacto positivo en la confianza y autoestima de los pacientes.

Condiciones que pueden tratarse con la otoplastia:

1. Orejas prominentes: También conocidas como "orejas de soplillo" o "orejas en asa", son aquellas que sobresalen en exceso de la cabeza. Esta condición puede ser el resultado de un cartílago auricular excesivamente desarrollado o una falta de pliegues naturales en la oreja. La otoplastia puede corregir esta prominencia al remodelar y reposicionar el cartílago para que las orejas queden más cerca de la cabeza.

2. Deformidades del cartílago: El cartílago auricular puede presentar diversas anomalías, como curvaturas excesivas, pliegues anormales o falta de desarrollo en ciertas áreas. Estas deformidades pueden ser congénitas o resultar de lesiones o traumas. La otoplastia permite corregir y remodelar el cartílago para lograr una forma más simétrica y estéticamente agradable.

3. Asimetría de las orejas: Algunas personas pueden tener una oreja más grande o posicionada de manera diferente que la otra. Esta asimetría puede ser visible y causar molestias estéticas. La otoplastia puede ayudar a igualar el tamaño y la posición de las orejas, mejorando la simetría facial y la armonía estética.

4. Lóbulos grandes o desfigurados: Los lóbulos de las orejas pueden presentar exceso de tamaño o deformidades, como lóbulos alargados o divididos. Estos problemas pueden ser congénitos o causados por el uso prolongado de pendientes pesados. La otoplastia puede reducir el tamaño del lóbulo y remodelarlo para lograr una forma más estética y proporcionada.



Img 1. Diferentes tipos de oreja

Evaluación y planificación

La evaluación y la planificación personalizada son aspectos fundamentales en la otoplastia. Cada paciente tiene características únicas y deseos individuales en cuanto a la apariencia de sus orejas, por lo que es crucial que el cirujano plástico realice una evaluación exhaustiva y una planificación detallada antes de llevar a cabo el procedimiento. A continuación, se destacan las principales razones por las cuales la evaluación y la planificación personalizada son de suma importancia en la otoplastia:

1. Comprender las expectativas del paciente:

Durante la evaluación inicial, el cirujano plástico debe dedicar tiempo a escuchar y comprender las expectativas del paciente. Esto implica discutir los aspectos específicos que el paciente desea mejorar en relación con sus orejas. Al conocer las metas y deseos del paciente, el cirujano puede planificar la intervención de manera acorde, estableciendo objetivos realistas y alcanzables.

2. Evaluar la anatomía y características individuales:

Cada persona tiene una anatomía única en cuanto a la forma, tamaño y posición de las orejas. Durante la evaluación, el cirujano plástico examinará cuidadosamente la estructura de las orejas del paciente, incluyendo el cartílago, los pliegues y la relación con la cabeza y el rostro. Esta evaluación detallada permite al cirujano comprender las características específicas del paciente y diseñar un plan quirúrgico personalizado.

3. Considerar la simetría y la armonía facial:

La otoplastia no se trata solo de cambiar la apariencia de las orejas, sino también de lograr una armonía estética con

el resto de la cara. Durante la evaluación, el cirujano plástico evaluará la relación de las orejas con otros rasgos faciales, como el tamaño y la forma del rostro, la posición de los ojos y la nariz, y la simetría general. Esto permite al cirujano planificar la otoplastia de manera que se obtenga una apariencia equilibrada y natural.

4. Personalizar la técnica quirúrgica: No existe un enfoque único para la otoplastia, ya que las técnicas y enfoques pueden variar según las necesidades individuales del paciente. La planificación personalizada implica seleccionar la técnica quirúrgica más adecuada para abordar las preocupaciones específicas del paciente. Esto puede incluir la remodelación del cartílago, la corrección de pliegues o la reducción del tamaño del lóbulo. Al personalizar la técnica quirúrgica, se pueden lograr resultados más precisos y satisfactorios.

Técnicas quirúrgicas en la otoplastia:

Existen diversas técnicas quirúrgicas utilizadas en la otoplastia para corregir las alteraciones estéticas y

funcionales de las orejas. A continuación, se presentan algunas de las técnicas más comunes:

- Pinzas de concha o técnica de reposicionamiento del cartílago:

Esta es la técnica más utilizada para corregir las orejas prominentes. El cirujano realiza una incisión en la parte posterior de la oreja, generalmente en el pliegue natural, para exponer el cartílago auricular. Luego, se remodela y reposiciona el cartílago para crear un pliegue más definido y reducir la proyección de la oreja. Las suturas internas se utilizan para mantener el nuevo contorno de la oreja en su lugar.

- Técnica de reducción del lóbulo:

Esta técnica se utiliza cuando los lóbulos de las orejas son grandes o están desfigurados. El cirujano realiza una incisión en la parte inferior del lóbulo y elimina una porción del tejido excesivo. Luego, se sutura el lóbulo para obtener una forma más estética y proporcionada.

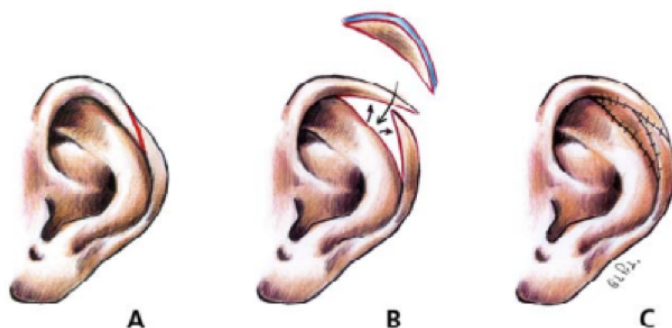
- **Técnica de reconstrucción del cartílago:**

Esta técnica se utiliza en casos de deformidades o lesiones del cartílago auricular. Puede implicar la reconstrucción parcial o total del cartílago utilizando injertos de cartílago de otras áreas del cuerpo o materiales biocompatibles. Esta técnica permite corregir deformidades más complejas y restaurar la forma y función de la oreja afectada.

- **Técnicas complementarias:**

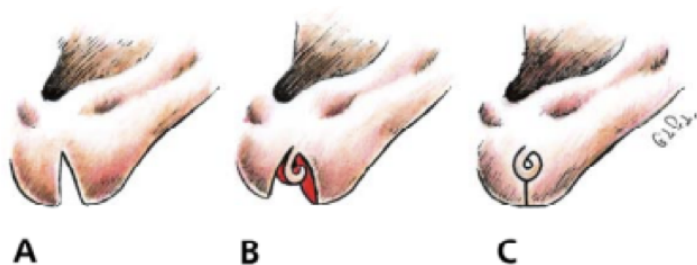
Además de las técnicas mencionadas, se pueden utilizar procedimientos complementarios según las necesidades individuales del paciente. Estos pueden incluir la reducción del tamaño de la concha auricular, la corrección de pliegues adicionales o la corrección de asimetrías específicas.

Es importante tener en cuenta que la elección de la técnica quirúrgica dependerá de la condición específica de las orejas y de las metas estéticas deseadas. Cada técnica tiene sus ventajas y consideraciones únicas, y es responsabilidad del cirujano plástico determinar cuál es la más adecuada para cada caso individual.



Img 2. Técnica para defecto de Hélix

Fuente: F. García de Pedro. Otoplastia. pabellones en asa, reconstrucción del pabellón. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Capítulo 156



Img 3. Técnica de Pardue, defectos del tercio inferior de la oreja.

En los últimos años, ha habido avances significativos en la otoplastia, la cual ha experimentado mejoras en técnicas quirúrgicas y enfoques innovadores. A continuación, se presentan algunos de los avances más recientes en la cirugía plástica de otoplastia:

- **Técnicas mínimamente invasivas:**

Las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas han ganado popularidad en la otoplastia. Estas técnicas utilizan incisiones más pequeñas y menos invasivas, lo que resulta en cicatrices más pequeñas y tiempos de recuperación más rápidos. Por ejemplo, la técnica de suturas o hilos tensores permite reposicionar el cartílago y remodelar las orejas sin necesidad de realizar incisiones grandes.

- **Modelado tridimensional:**

El uso de tecnología de modelado tridimensional ha revolucionado la planificación y visualización de los resultados en la otoplastia. Los cirujanos plásticos ahora pueden utilizar software avanzado para crear modelos digitales en 3D de las orejas del paciente y simular los cambios esperados después de la cirugía. Esto permite

una planificación más precisa y personalizada, así como una mejor comunicación con el paciente sobre los resultados esperados.

- **Uso de implantes:**

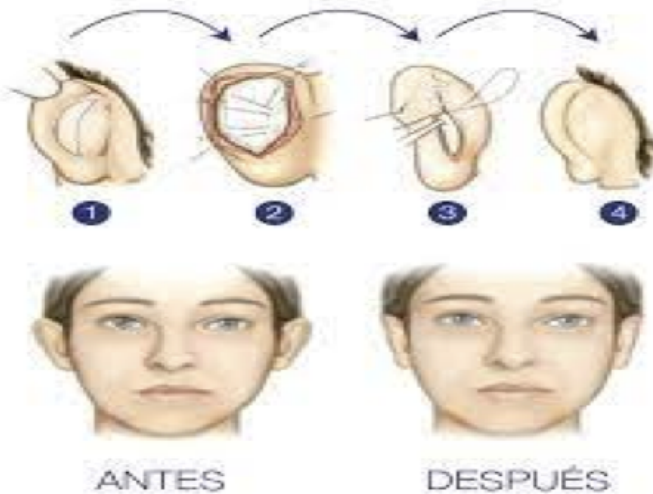
En casos más complejos, se han desarrollado nuevos materiales y técnicas para el uso de implantes en la otoplastia. Los implantes de cartílago, por ejemplo, se utilizan para reconstruir y dar forma al cartílago auricular en pacientes con deformidades graves. Estos implantes proporcionan una estructura de soporte adicional y pueden mejorar los resultados estéticos y la durabilidad de la corrección.

- **Técnicas de preservación del cartílago:**

Las técnicas de preservación del cartílago se han desarrollado para minimizar la necesidad de resección excesiva de tejido auricular durante la otoplastia. Estas técnicas permiten conservar el máximo posible de cartílago auricular nativo, lo que resulta en una mayor preservación de la forma y la función de la oreja, así como en resultados más naturales.

- **Cirugía asistida por robot:**

La cirugía asistida por robot ha comenzado a incursionar en la otoplastia. Los sistemas quirúrgicos robóticos brindan una precisión y estabilidad mejoradas durante la cirugía, lo que puede ser especialmente beneficioso en procedimientos delicados como la otoplastia. Aunque esta tecnología aún está en sus primeras etapas de aplicación en otoplastia, se espera que ofrezca resultados aún más precisos y consistentes en el futuro.



Img 4. Resultado de otoplastia

Fuente: otoplastia imagen - Google Search [Internet]. www.google.com. [cited 2023 May 31]. Available from: https://www.google.com/search?q=otoplastia+imagen&rlz=1C5CHFA_enCO929CO929&sxsrf=APwXEdcFeVc-Nli-7hO7V8C3w96bKG4MVg:1685489915385&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjZ9radm57_AhXmRDABHXEtCIsQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1280&bih=573&dpr=1#imgre=kWe_d_WUcEaqwM

Estos avances en la otoplastia han contribuido a mejorar los resultados estéticos, reducir los tiempos de recuperación y aumentar la satisfacción de los pacientes. Sin embargo, es importante destacar que cada caso es único y que la elección de las técnicas y los avances depende de la evaluación individual del paciente y la experiencia del cirujano plástico.

Riesgos y posibles complicaciones

Como cualquier procedimiento quirúrgico, la otoplastia conlleva ciertos riesgos y posibles complicaciones. Aunque estos riesgos son generalmente bajos, es importante que los pacientes estén informados sobre ellos antes de tomar la decisión de someterse a la cirugía.

A continuación, se discuten algunos de los posibles riesgos y complicaciones asociadas con la otoplastia:

1. Hematoma: Puede ocurrir la acumulación de sangre bajo la piel, lo que puede provocar dolor, hinchazón y alterar el resultado final de la cirugía. Si se forma un hematoma, es posible que se requiera drenaje adicional.

2. Infección: Aunque es poco común, existe el riesgo de infección después de la otoplastia. Los signos de infección incluyen enrojecimiento, calor, dolor persistente y secreción de pus. Si se sospecha una infección, se pueden recetar antibióticos para tratarla.

3. Cicatrices: La otoplastia generalmente implica incisiones en la parte posterior de las orejas, lo que puede resultar en cicatrices visibles. Sin embargo, los cirujanos plásticos suelen colocar las incisiones en áreas discretas para minimizar la visibilidad de las cicatrices. En algunos casos, las cicatrices pueden ser hipertróficas o queloides, lo que puede requerir tratamientos adicionales.

4. Asimetría: Existe la posibilidad de que haya una diferencia en la apariencia entre las dos orejas después de la otoplastia. Aunque los cirujanos plásticos trabajan para lograr una apariencia simétrica, la anatomía y la cicatrización individual pueden influir en los resultados finales.

5. Cambios en la sensibilidad: Después de la cirugía, es posible que haya una alteración temporal o permanente en la sensibilidad de las orejas. Puede haber sensación de entumecimiento, sensibilidad aumentada o disminuida en la zona operada. En la mayoría de los casos, la sensibilidad se recupera gradualmente con el tiempo.

Es importante tener en cuenta que estos riesgos y complicaciones son poco frecuentes y que la otoplastia es generalmente un procedimiento seguro cuando se realiza por un cirujano plástico cualificado y en un entorno adecuado. Es esencial seguir todas las indicaciones y recomendaciones del médico antes y después de la cirugía para minimizar los riesgos y maximizar los resultados exitosos.

Antes de someterse a la otoplastia, es importante que los pacientes estén informados acerca de los riesgos y beneficios con su cirujano plástico, así como que sigan todas las instrucciones pre y postoperatorias para garantizar una experiencia segura y satisfactoria.

Conclusiones:

La otoplastia se ha convertido en un procedimiento eficaz y seguro para corregir deformidades y mejorar la estética de las orejas. Con el uso de técnicas quirúrgicas avanzadas y los últimos avances en cirugía plástica, los cirujanos pueden ofrecer resultados más precisos y personalizados a los pacientes. Sin embargo, es fundamental que los profesionales de la salud se adhieran a principios éticos y promuevan la toma de decisiones informadas por parte de los pacientes. La otoplastia continúa transformando la vida de las personas, brindándoles confianza y mejorando su bienestar emocional a través de la belleza y la armonía estética de sus orejas.

Bibliografía

1. Otoplastia Técnica Quirúrgica [Internet]. LibreTexts Español. 2022 [cited 2023 May 31]. Available from: https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa/Atlas_de_Otorrinolaringolog%C3%ADa%2C_Cirug%C3%ADa_Operatoria_de_Cabeza_y_Cuello/02%3A_Otolog%C3%ADa/2.15%3A_Otoplastia_T%C3%A9cnica_Quir%C3%BArgica
2. Otoplastia en Orejas en Asa | PDF | Surgery | Human Anatomy [Internet]. Scribd. [cited 2023 May 31]. Available from: <https://es.scribd.com/document/455627501/1-Otoplastia-en-orejas-en-asa>
3. Manz RW, B. Otoplasty: Surgical Correction of the Prominent Ear. In: Cheney MH, T.A., ed. Facial Surgery, Plastic and Reconstructive: CRC Press; 2014

Blefaroplastia

Jeremy Javier Aragón Santos

Médico por la Universidad Católica De Santiago de Guayaquil

Médico General por la Consulta Externa, Semedic

Edward Reinaldo Ceballos Antequera

Médico Cirujano por la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos (UNERG)

Médico Consulta Externa en Consultorio Médico E-Medicall

Introducción:

La blefaroplastia es un procedimiento quirúrgico diseñado para rejuvenecer y mejorar la apariencia de los párpados, tanto superiores como inferiores. A medida que envejecemos, la piel alrededor de los ojos puede volverse laxa y formar pliegues, y las bolsas de grasa pueden acumularse debajo de los párpados, lo que contribuye a una apariencia envejecida y cansada. La blefaroplastia aborda estas preocupaciones estéticas y, en algunos casos, funcionales, para lograr un aspecto más joven y revitalizado.(1)

Definición:

La blefaroplastia, también conocida como cirugía de párpados, es un procedimiento estético que involucra la eliminación del exceso de piel, grasa y, en ocasiones, músculo de los párpados superiores e inferiores. Los objetivos principales de la blefaroplastia son:

- **Rejuvenecimiento Estético:** La blefaroplastia busca rejuvenecer la apariencia de los párpados y el área circundante, eliminando el aspecto de

cansancio y envejecimiento causado por el exceso de piel y las bolsas de grasa.

- **Mejora de la Estética Facial:** Los párpados son una característica prominente en la cara y tienen un impacto significativo en la expresión facial. Al mejorar la apariencia de los párpados, se puede lograr una apariencia facial más fresca y atractiva.
- **Mejora Funcional:** En algunos casos, el exceso de piel en los párpados superiores puede afectar la visión periférica. La blefaroplastia puede mejorar la función visual al corregir esta obstrucción visual.(2)

Importancia Estética y Funcional de los Párpados:

Los párpados tienen un papel crucial tanto en la función visual como en la expresión emocional. La importancia de los párpados se refleja en:

- **Función Visual:** Los párpados protegen los ojos de la luz intensa, el polvo y otros elementos

externos. Además, la correcta posición de los párpados es esencial para una visión periférica clara y sin obstrucciones.

- **Expresión Emocional:** Los párpados contribuyen de manera significativa a la expresión emocional de una persona. Los cambios en los párpados, como las arrugas y las bolsas de grasa, pueden transmitir una apariencia de fatiga o tristeza.
- **Rejuvenecimiento Facial:** Dado que los ojos son una característica prominente de la cara, la mejora de la apariencia de los párpados puede tener un efecto dramático en el rejuvenecimiento facial general.

La blefaroplastia no solo tiene un impacto estético, sino que también puede mejorar la calidad de vida de los pacientes al abordar problemas funcionales y emocionales asociados con el envejecimiento de los párpados. En el siguiente capítulo, exploraremos en detalle las indicaciones y contraindicaciones de la blefaroplastia, así como la evaluación preoperatoria

necesaria para determinar la idoneidad del paciente para el procedimiento.(3)

Anatomía de los Párpados y Periorbita:

La comprensión profunda de la anatomía de los párpados y la región periorbitaria es esencial para llevar a cabo una blefaroplastia exitosa y segura. Esta área contiene una variedad de estructuras delicadas que influyen tanto en la función visual como en la apariencia estética. Conocer estas estructuras y sus relaciones es fundamental para evitar complicaciones y lograr resultados óptimos.(4)

Estructuras Anatómicas Relevantes en los Párpados y Alrededor de los Ojos:

1. **Piel y Músculo Orbicular:** La piel de los párpados es delgada y móvil, y está recubierta por el músculo orbicular, que cierra los párpados. Este músculo es crucial para las expresiones faciales y el parpadeo.
2. **Tejido Subcutáneo y Grasa:** Justo debajo de la piel, se encuentra el tejido subcutáneo que

contiene bolsas de grasa. Estas bolsas son esenciales para la apariencia y la función del área orbital.

3. **Músculo Elevador del Párpado Superior:** Este músculo es responsable de elevar el párpado superior. Su función es fundamental para la visión y la apertura ocular.
4. **Músculo de Müller:** También conocido como el músculo de elevación del párpado superior, trabaja en conjunto con el músculo elevador para mantener el párpado en una posición abierta.
5. **Sistema de Drenaje Lagrimal:** La región periorbitaria incluye los puntos lagrimales y los conductos que drenan las lágrimas hacia la nariz.
6. **Tejido Conectivo y Ligamentos:** Los ligamentos y el tejido conectivo dan soporte a las estructuras circundantes y afectan la apariencia general de los párpados y el contorno orbital.(5)

Consideraciones Anatómicas en la Planificación Quirúrgica:

- A. **Evaluación Preoperatoria:** La evaluación preoperatoria debe incluir un análisis detallado de la anatomía facial del paciente. Esto ayuda a determinar la cantidad y el tipo de tejido que se debe abordar durante la cirugía.
- B. **Conservación de Estructuras Cruciales:** Durante la blefaroplastia, es fundamental preservar las estructuras clave, como los músculos elevadores y el sistema de drenaje lagrimal, para mantener la función y la apariencia natural de los párpados.
- C. **Equilibrio y Simetría:** La comprensión de la anatomía garantiza que se logre un equilibrio y simetría adecuados en ambos lados del rostro.
- D. **Evitar Complicaciones:** El conocimiento profundo de la ubicación de las estructuras evita daños inadvertidos y minimiza el riesgo de complicaciones, como la ectropión (inversión del párpado) o la lagrimación anormal.

- E. **Técnica Personalizada:** La anatomía única de cada paciente influye en la elección de técnicas quirúrgicas y en la planificación individualizada.
- F. **Educación del Paciente:** Explicar la anatomía a los pacientes les ayuda a comprender los cambios que se realizarán y a establecer expectativas realistas sobre los resultados.

El conocimiento de la anatomía de los párpados y la región periorbitaria es fundamental para una blefaroplastia exitosa y segura. (6)

Indicaciones y Contraindicaciones de la Blefaroplastia

Es esencial evaluar cuidadosamente a los pacientes para determinar su idoneidad y minimizar los riesgos asociados con la cirugía.

- **Envejecimiento Periorbitario:** Personas que presentan signos visibles de envejecimiento en los párpados, como exceso de piel, bolsas de grasa y arrugas.

- **Salud General Adecuada:** Pacientes en buen estado de salud general, sin condiciones médicas graves que puedan aumentar el riesgo quirúrgico.
- **Expectativas Realistas:** Pacientes que comprenden los resultados realistas que se pueden lograr con la blefaroplastia y tienen expectativas adecuadas.
- **Motivación Personal:** Individuos que buscan mejorar su apariencia y están dispuestos a seguir las instrucciones postoperatorias.
- **Obstrucción Visual:** Pacientes con exceso de piel en los párpados superiores que causa obstrucción visual.(7)
- **Aspecto Cansado o Envejecido:** Personas que buscan eliminar el aspecto de fatiga y rejuvenecer su apariencia general.

Condiciones Médicas y Factores que Pueden Contraindicar el Procedimiento:

- **Problemas de Salud Graves:** Pacientes con enfermedades médicas graves, como enfermedades cardiovasculares no controladas,

diabetes descompensada u otras afecciones médicas significativas.

- **Problemas Oculares Graves:** Condiciones oculares preexistentes graves, como glaucoma no controlado o enfermedades inflamatorias o infecciosas en los ojos.
- **Expectativas Irrealistas:** Pacientes con expectativas poco realistas sobre los resultados quirúrgicos o que buscan un cambio drástico que no sea posible.
- **Trastornos de Coagulación:** Pacientes con trastornos de coagulación o que toman medicamentos anticoagulantes que pueden aumentar el riesgo de hemorragias.
- **Cicatrización Problemática:** Personas con antecedentes de cicatrización anormal o queloides pueden tener un riesgo aumentado de cicatrices poco estéticas.
- **Falta de Motivación:** Pacientes que no están motivados para seguir las instrucciones pre y postoperatorias, lo que puede afectar negativamente los resultados.

- **Edad y madurez:** La blefaroplastia generalmente no se recomienda en pacientes demasiado jóvenes, ya que los signos naturales de envejecimiento pueden no ser lo suficientemente evidentes.(8)

Evaluación Preoperatoria :

La evaluación preoperatoria es una etapa crucial en la planificación de la blefaroplastia. Durante esta fase, se recopila información detallada sobre la historia clínica del paciente, se realiza una evaluación física minuciosa y se documenta la condición actual de los párpados y la región periorbitaria. Esta evaluación es esencial para determinar la idoneidad del paciente para la cirugía, establecer expectativas realistas y planificar el procedimiento de manera efectiva.

Historia Clínica y Evaluación Física del Paciente:

Se recopila información sobre la salud general del paciente, antecedentes médicos, condiciones preexistentes, alergias, medicamentos actuales y antecedentes quirúrgicos. Es importante investigar

problemas oculares previos, uso de lentes de contacto, condiciones como el ojo seco y otras afecciones oculares relevantes. También se identifican medicamentos, suplementos y hierbas que el paciente está tomando, especialmente aquellos que puedan afectar la coagulación o la respuesta anestésica. Se discuten las expectativas y objetivos del paciente para el procedimiento es importante establecer expectativas realistas.

Realizamos una evaluación física detallada de los párpados y la región periorbitaria, incluyendo la cantidad de piel excesiva, la posición de las bolsas de grasa y cualquier asimetría.(9)

Fotografía Preoperatoria y Análisis Facial:

Se toman fotografías de alta calidad del paciente desde varios ángulos, incluidos perfiles frontal, lateral y en diferentes expresiones faciales. Estas fotos sirven como referencia para el análisis y el seguimiento de los resultados.

Se evalúa la armonía facial general, incluyendo la posición de las cejas, la relación entre los párpados superiores e inferiores y otras características faciales. Utilizamos el análisis facial y las fotografías preoperatorias para personalizar el enfoque quirúrgico según las características únicas del paciente. Se discuten los resultados que el paciente puede esperar alcanzar con la blefaroplastia, basados en el análisis facial y las fotografías.

La evaluación preoperatoria es fundamental para determinar la elegibilidad del paciente para la blefaroplastia y planificar el procedimiento de manera efectiva. Debemos mantener una comunicación clara con el paciente, durante esta etapa es esencial para establecer expectativas realistas y asegurar resultados satisfactorios. (10)

Técnicas Quirúrgicas:

La blefaroplastia se puede realizar en los párpados superiores e inferiores para abordar el exceso de piel, grasa y las bolsas de grasa que contribuyen a una

apariencia envejecida y cansada. Las técnicas quirúrgicas varían según los objetivos y las necesidades de cada paciente.

- **Blefaroplastia Superior:**

Se centra en el rejuvenecimiento de los párpados superiores. Durante este procedimiento, se elimina el exceso de piel y, en algunos casos, se puede reubicar o retirar una porción de grasa. El objetivo es levantar el párpado superior para mejorar la apertura ocular y reducir la apariencia de pliegues.



- **Blefaroplastia Inferior:**

Está diseñada para mejorar los párpados inferiores. Aquí, se abordan las bolsas de grasa

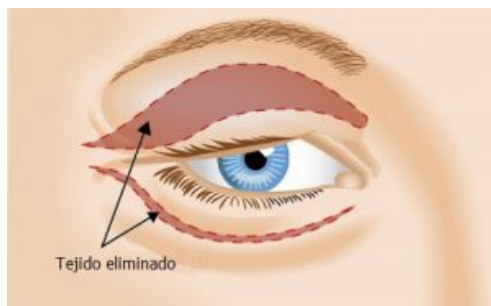
que pueden hacer que los párpados inferiores luzcan hinchados y fatigados. Dependiendo de las necesidades del paciente, se puede combinar la eliminación de exceso de piel y grasa.(11)



Técnica de Eliminación de Exceso de Piel y Grasa:

- **Incisiones:**

Se realiza una incisión en el pliegue natural del párpado, permitiendo el acceso para la eliminación del exceso de piel y grasa. En la blefaroplastia inferior, las incisiones se realizan justo debajo de las pestañas o en el interior del párpado (abordaje transconjuntival).



- **Retirada de Grasa y Piel:**

Una vez realizadas las incisiones, se retira el exceso de grasa y piel. En la blefaroplastia superior, la grasa puede reubicarse para suavizar los pliegues o retirarse si es necesario. En la inferior, las bolsas de grasa se pueden eliminar o reposicionar.(12)

Abordaje Transconjuntival y Transcutáneo:

- **Abordaje Transconjuntival:**

En la parte interna del párpado (conjuntiva) se realiza una incisión . Esto permite el acceso a las bolsas de grasa sin dejar cicatrices visibles en la piel. Es especialmente útil cuando no es necesario eliminar piel.

- **Abordaje Transcutáneo:** La incisión se coloca en el pliegue del párpado; en la inferior, puede estar justo debajo de las pestañas. Este abordaje permite el acceso a la eliminación de exceso de piel y grasa.



Cada paciente tiene necesidades únicas, y la elección de la técnica quirúrgica depende de varios factores, incluidas las características anatómicas, los objetivos estéticos y la evaluación preoperatoria. (13)

Anestesia y Cuidados Perioperatorios:

La blefaroplastia puede realizarse bajo anestesia local con sedación, anestesia general o anestesia regional, según las preferencias del paciente y el cirujano.

Antes de la cirugía, se proporcionan instrucciones para la preparación preoperatoria, que pueden incluir restricciones dietéticas, suspensión de ciertos medicamentos y ayuno antes de la cirugía.

Después de la cirugía, se dan pautas para el cuidado postoperatorio, como la aplicación de compresas frías, el uso de medicamentos recetados y la prevención de actividades extenuantes durante la recuperación.(14)

Complicaciones y Manejo de Riesgos:

Las complicaciones de la blefaroplastia pueden incluir hematomas, edema, infección, cicatrización anormal, asimetría, ectropión (inversión del párpado) y alteraciones en la visión.

Se usan estrategias para minimizar los riesgos que incluyen una adecuada evaluación preoperatoria, selección de pacientes adecuados, técnicas quirúrgicas

precisas y cumplimiento estricto de las pautas de cuidado postoperatorio.

Resultados Esperados y Recuperación:

La recuperación varía según el paciente, pero generalmente se necesitan varios días para el retorno a las actividades normales. La hinchazón y los hematomas disminuirán gradualmente durante las semanas siguientes.

Los resultados finales de la blefaroplastia se observarán a medida que la hinchazón disminuye y las incisiones sanan por completo. Los pacientes pueden esperar una apariencia más rejuvenecida y descansada en la región periorbitaria.

Técnicas Complementarias:

Uso de Técnicas Láser y Tratamientos no Quirúrgicos: Se pueden acoplar técnicas láser y tratamientos no quirúrgicos, como rellenos dérmicos y toxina botulínica, para mejorar aún más los resultados y tratar otras áreas faciales.

Sinergia con Otros Procedimientos de Rejuvenecimiento Facial: La blefaroplastia se puede combinar con otros procedimientos de rejuvenecimiento facial, como lifting de cejas y facelift, para lograr un aspecto rejuvenecido y armonioso en general.(15)

Bibliografía

1. Fernández Jiménez-Ortiz H, Gómez de Liaño Sánchez R, Navas Pérez S, Genol Saavedra I, Toledano Fernández N. Membrana amniótica en el tratamiento quirúrgico de la diplopía posblefaroplastia. Arch Soc Esp Oftalmol (Ed. Eng). 2019 octubre;94(10):504-509.
2. Ortiz-Gutiérrez AL, Beltrán-Salinas B, Cienfuegos R. Fracturas de cóndilo mandibular: un diagnóstico con tratamiento controvertido. Cir cir. 2019;87(5):587-594.
3. Álvarez-Villaseñor AS, Prado-Rico SDC, Morales-Alvarado JI, Reyes-Aguirre LL, Fuentes-Orozco C, González-Ojeda A. Factores asociados a la dehiscencia de anastomosis intestinal. Cir cir. 2021;89(2):233-242.
4. Chávez-Serna E, Telich-Tarriba JE, Altamirano-Arcos C, Nahas-Combina L, Cárdenas-Mejía A. Parálisis facial, etiología y tratamiento quirúrgico en un centro de tercer nivel de cirugía plástica y reconstructiva en México. Cir cir. 2021;89(6):718-727.

5. Lasso JM, Deleyto la Cruz E, Gonzalez-Pozega C. Anastomosis linfovenosa supermicroquirúrgica. *Cir Esp* (edición inglesa). 2019 mayo;97(5):291.
6. Berner JE, Ewertz E. La importancia de las habilidades no técnicas en la práctica quirúrgica moderna. *Cir Esp* (edición inglesa). 2019 abril;97(4):190-195.
7. Cutini Cingozoglu CA. Concepto de Cirugía Oncoplástica para Tumores de Cáncer de Piel. *Plast Reconstr Surg Glob Abierto*. 8 de junio de 2022; 10 (6): e4368.
8. Gaviria-Castellanos JL, Cardozo AC, Rubiano ADPC. Casos de pioderma gangrenoso en pacientes con quemaduras: revisión de la literatura. *Cuidado de heridas J*. 1 de noviembre de 2020; 29 (latam sup 3): 36-43.
9. Cuenca-Pardo J, Ramos-Gallardo G, Morales-Olivera M, Contreras-Bulnes L, Bucio-Duarte J, Iribarren-Moreno R, Vélez-Benítez E, Domínguez-Millán R, Salmean-Piña O. Cómo estratificar el riesgo de trombosis para cirugía plástica estética? La propuesta de una nueva escala. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2023 agosto; 83: 361-372.
10. Cuéllar J, Santana J, Núñez C, Villanueva J. Tratamiento quirúrgico o conservador de las fracturas de cóndilo mandibular. *Onda Med*. 2018 26 de noviembre; 18 (7): e7352.
11. Alvarenga M, Almeida A, Horta R. Incidencia y resultados de eventos tromboembólicos en pacientes de enfermería de cirugía plástica. *Cir cir*. 2022;90(5):617-622.

12. Iribarren-Moreno R, Cuenca-Pardo J, Ramos-Gallardo G. ¿Es segura la cirugía plástica combinada con procedimientos obstétricos? *Cirugía Estética Plástica*. 2019 octubre; 43 (5): 1396-1399.
13. Guevara-Valmaña OI, Nahas-Combina L, Andrade-Delgado L, Apellaniz-Campo AG, Leyva-Sotelo LM, Gaspar-Daniel Á. Síndrome de Goldenhar: protocolo de manejo quirúrgico en un centro de referencia. *Cir cir*. 2019;87(5):516-527.
14. Sánchez-Sánchez M, Martínez JR, Civantos B, Millán P. Perioperatorio en Medicina Intensiva de cirugía reconstructiva y pacientes quemados. *Med Intensiva (Ed. Eng)*. 2020 marzo;44(2):113-121.
15. Ciudad P, Vargas MI, Castillo-Soto A, Sanchez JR, Manrique OJ, Bustos SS, Forte AJ, Huayllani MT, Soto Z, Grández-Urbina JA. Manejo de heridas traumáticas de difícil cicatrización con colgajos microvasculares. *Cuidado de heridas J*. 2020 Oct 1;29(latam sup 2):27-34.

Cirugía Reconstructiva para Defectos Congénitos y Traumáticos

Julia Nathaly Tacuri Romero

Médico General por la Universidad Nacional de
Loja

Médico General en Funciones Hospitalarias en
Hospital General Machala

Andrés Efrén Neira Serrano

Médico por la Universidad Técnica de Machala

Médico General en Funciones Hospitalaria en
Hospital General Machala

Introducción

La cirugía reconstructiva es una rama especializada de la cirugía plástica que se centra en la reparación y restauración de la función y la apariencia de áreas del cuerpo afectadas por defectos congénitos y lesiones traumáticas (1). La cirugía reconstructiva es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que permite abordar problemas funcionales y estéticos derivados de estas afecciones (2). Este artículo tiene como objetivo proporcionar una visión general de la cirugía reconstructiva en defectos congénitos y traumáticos, discutir las técnicas quirúrgicas actuales y explorar las perspectivas futuras en este campo.

Defectos congénitos y su impacto en la calidad de vida

Los defectos congénitos son anomalías estructurales o funcionales presentes en el nacimiento que pueden afectar a diferentes áreas del cuerpo, como el rostro, las extremidades y el tronco (3). Algunos de los defectos congénitos más comunes que requieren cirugía reconstructiva incluyen el labio y paladar hendido,

deformidades craneofaciales y malformaciones de las extremidades (4). Estos defectos pueden tener un impacto significativo en la función y la apariencia, afectando la calidad de vida de los pacientes (5). La evaluación y el diagnóstico de los defectos congénitos son esenciales para planificar el tratamiento quirúrgico adecuado. (6)

Lesiones traumáticas y sus implicaciones

Las lesiones traumáticas pueden ocurrir debido a accidentes, violencia, quemaduras o enfermedades y pueden afectar a cualquier parte del cuerpo (7). Estas lesiones pueden resultar en pérdida de tejido, cicatrices y deformidades, lo que afecta la función y la apariencia del área afectada (8). La evaluación y el diagnóstico de las lesiones traumáticas son fundamentales para determinar el enfoque de tratamiento quirúrgico más adecuado. (9)

Técnicas quirúrgicas en cirugía reconstructiva

La cirugía reconstructiva emplea diversas técnicas para reparar y restaurar las áreas afectadas del cuerpo. Estas técnicas incluyen colgajos locales, regionales y libres,

que son segmentos de tejido que se trasladan desde una parte del cuerpo a otra para cubrir defectos (10). Los injertos de piel, cartílago y hueso también se utilizan para reemplazar tejidos perdidos o dañados (11). Además, los expansores tisulares y las faloplastias pueden emplearse para mejorar la apariencia y la función de áreas reconstruidas (12). La microcirugía y las técnicas de anastomosis vascular y nerviosa también son cruciales en la cirugía reconstructiva, especialmente en la transferencia de colgajos libres (13). Las innovaciones y avances en técnicas quirúrgicas continúan mejorando los resultados en la cirugía reconstructiva. (14)

Tabla 1: Técnicas quirúrgicas en cirugía reconstructiva

| Técnica quirúrgica | Descripción | Aplicaciones comunes |
|---------------------------|--|--|
| Colgajos locales | Segmentos de tejido cercanos al defecto que se movilizan para cubrirlo | Reconstrucción facial, úlceras por presión |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| Colgajos regionales | Segmentos de tejido más alejados del defecto, con suministro de sangre intacto | Reconstrucción de senos, reconstrucción de extremidades |
| Colgajos libres | Segmentos de tejido transferidos desde una parte del cuerpo a otra, con anastomosis vascular | Reconstrucción de cabeza y cuello, reconstrucción de extremidades |
| Injertos de piel | Transferencia de piel de una parte del cuerpo a otra sin suministro de sangre | Quemaduras, cobertura de heridas |
| Injertos de cartílago y hueso | Transferencia de cartílago o hueso de una parte del cuerpo a otra | Reconstrucción nasal, reconstrucción de mandíbula |
| Expansores tisulares | Dispositivos implantados que se inflan gradualmente para estirar la piel circundante | Reconstrucción de senos, reparación de cicatrices |
| Faloplastias | Uso de materiales sintéticos o biológicos para | Reconstrucción craneofacial, |

| | | |
|--------------|--|---|
| | reemplazar o apoyar tejidos dañados | reparación de defectos óseos |
| Microcirugía | Técnicas quirúrgicas que utilizan microscopios para realizar anastomosis vascular y nerviosa | Transferencia de colgajos libres, reconstrucción de nervios |

Esta tabla resume algunas de las técnicas quirúrgicas más comunes en cirugía reconstructiva, junto con sus descripciones y aplicaciones típicas. Es importante tener en cuenta que estas técnicas a menudo se combinan y modifican según las necesidades específicas del paciente y la experiencia del cirujano.

Cirugía reconstructiva en defectos congénitos específicos

La cirugía reconstructiva para el labio y paladar hendido implica múltiples etapas, incluida la reparación primaria del labio y el paladar, seguida de intervenciones secundarias para mejorar la apariencia, la función y el habla. (15)

La cirugía craneofacial puede incluir la reconstrucción ósea y el avance de huesos faciales para tratar deformidades craneofaciales, como la craneosinostosis y las malformaciones de las órbitas. (16)

La cirugía reconstructiva en malformaciones de las extremidades puede abordar problemas como la sindactilia, la braquidactilia y las deformidades del pulgar, utilizando técnicas como la separación de dedos, el alargamiento óseo y la reconstrucción del pulgar. (17)

Tabla 2: Cirugía reconstructiva en defectos congénitos específicos

| Defecto congénito | Descripción | Técnicas quirúrgicas comunes |
|----------------------------------|---|---|
| Labio leporino y paladar hendido | Apertura en el labio y/o paladar debido a un desarrollo anormal durante el embarazo | Reparación del labio leporino, reparación del paladar hendido |
| Craneosinostosis | Fusión prematura de las suturas craneales en bebés, lo que afecta el | Craniectomía, remodelación craneal, expansión craneal |

| | | |
|--|--|---|
| | crecimiento y forma del cráneo | |
| Microtia | Desarrollo anormal de la oreja externa, a menudo acompañado de problemas auditivos | Reconstrucción del pabellón auricular, implantes auditivos |
| Sindactilia | Fusión congénita de dos o más dedos de manos o pies | Liberación de dedos, injertos de piel, reconstrucción ósea |
| Fisuras faciales | Grietas o hendiduras en la cara debido a un desarrollo anormal durante el embarazo | Reparación de fisuras, injertos de hueso, colgajos locales |
| Deformidades de la mano y pie | Deformidades en manos y pies, como ausencia de dedos, dedos adicionales o malformaciones óseas | Amputación de dedos adicionales, reconstrucción de dedos faltantes, reconstrucción ósea |
| Deformidades del tórax y pared abdominal | Anomalías en el tórax y la pared abdominal, como | Corrección del pectus excavatum, reparación de la pared abdominal |

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| | pectus excavatum y onfalocele | |
|--|-------------------------------|--|

Cirugía reconstructiva en lesiones traumáticas específicas

La cirugía reconstructiva en lesiones traumáticas faciales puede implicar la reparación de fracturas óseas, la reconstrucción de partes blandas y la corrección de cicatrices (18). En lesiones traumáticas de las extremidades, la cirugía reconstructiva puede incluir la reparación de nervios y vasos sanguíneos, la reconstrucción ósea y la cobertura de partes blandas (19). Las quemaduras graves pueden requerir tratamiento con injertos de piel, colgajos y técnicas de liberación de contracturas para mejorar la función y la apariencia. (20)

Tabla 3: Cirugía reconstructiva en lesiones traumáticas específicas

| Lesión traumática | Descripción | Técnicas quirúrgicas comunes |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Fracturas faciales | Roturas de los huesos de la cara | Fijación interna, reconstrucción |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| | causadas por trauma | ósea, injertos de hueso |
| Quemaduras | Lesiones de la piel causadas por calor, químicos, electricidad o radiación | Desbridamiento, injertos de piel, colgajos de piel, expansión tisular |
| Lesiones de mano y dedos | Lesiones traumáticas en manos y dedos, incluyendo fracturas, dislocaciones y amputaciones | Fijación interna, reconstrucción ósea, transferencia de dedos, injertos de piel |
| Lesiones de pie y tobillo | Lesiones traumáticas en pies y tobillos, incluyendo fracturas, dislocaciones y amputaciones | Fijación interna, reconstrucción ósea, transferencia de dedos, injertos de piel |
| Lesiones de partes blandas | Daño a músculos, ligamentos, tendones y otros tejidos blandos | Reparación de tejidos, injertos de piel, colgajos de piel, expansión tisular |

| | | |
|---|--|--|
| Lesiones de nervios periféricos | Daño a los nervios fuera del cerebro y la médula espinal | Reparación de nervios, injertos de nervios, transferencias de tendones |
| Lesiones de vasos sanguíneos y linfáticos | Daño a arterias, venas y vasos linfáticos | Reparación vascular, injertos de vasos, derivaciones arteriovenosas |

Perspectivas futuras y avances en cirugía reconstructiva

Los avances en cirugía reconstructiva incluyen la incorporación de tecnologías de vanguardia, como la bioimpresión 3D, la ingeniería de tejidos y la terapia celular (21). Estas innovaciones tienen el potencial de mejorar la calidad de los resultados quirúrgicos y reducir la morbilidad asociada con los procedimientos de reconstrucción (22). Además, la investigación en técnicas quirúrgicas menos invasivas y la optimización de los protocolos de tratamiento también pueden contribuir a mejores resultados para los pacientes. (23)

Bibliografía

1. Vélez-Benítez E. The difference of a plastic surgeon. *Cirugía Plástica*. 2022. Disponible en: medigraphic.com
2. Miranda Lozada JC. Resultados clínicos y funcionales en pacientes con cirugía reconstructiva en maxilares mediante Prótesis híbrida con técnica 3D. ri.uaemex.mx
3. León DCN, Flórez GLM, et al. Caracterización de defectos óseos craneofaciales con software de reconstrucción tridimensional y tecnología CAD/CAM. *Ciencia e Innovación*. 2021. Disponible en: revistas.unisimon.edu.co
4. Pacheco DEG, Velasco JMB, Mendoza FIL, et al. Cirugía reconstructiva de manos. manejo y complicaciones. *RECIMUNDO*. 2022. Disponible en: recimundo.com
5. Yahima GB, Abel MZI, et al. Lipoinjerto con plasma rico en plaquetas para tratamiento de asimetrías faciales. Presentación de un caso. *Cirugía Plástica Santísima Trinidad*. 2020. Disponible en: cirplasantisspirititus2020.sld.cu
6. Colvée CB, Barquín MT, Llano SM, García CM. Un "quebradero de cabeza": cuándo sospechar y cómo diagnosticar fístulas de LCR mediante TC y RM convencional. *Seram*. 2022. Disponible en: piper.espacio-seram.com
7. Navarro DM. Reconstrucción postraumática de una pérdida parcial auricular. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019. Disponible en: redalyc.org
8. Echavarría AP, López GP, Mesa MCM, et al. Reconstrucción parcial del pabellón auricular por herida traumática

- contundente. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*. 2022. Disponible en: revotorrino.sld.cu
9. Valenzuela FJL, Cáceres SER, Alvarado PCC, et al. Nuevas tendencias en la cirugía plástica reconstructiva. RECIAMUC. 2020. Disponible en: reciamuc.com
 10. Magaña FG, Hidalgo HM, Ugalde FA, et al. Reconstrucción labial inferior con colgajo de Karapandzic. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial*. 2022. Disponible en: medigraphic.com
 11. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Posgrado de la especialidad y de Cirugía Plástica. 2019.
 12. Sabando TDC, Bravo GND, Zevallos MZ, et al. Cirugía reconstructiva de cánceres de piel y tejidos blandos: Manejo y complicaciones. *Revista de la Investigación y Ciencia*. 2022. Disponible en: dialnet.unirioja.es
 13. Morales Navarro D. Reconstrucción postraumática de una pérdida parcial auricular. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019. Disponible en: scielo.sld.cu
 14. Canto Vidal B, Gil Milá JD, Pérez García A, Gil Ojeda E, et al. Cirugía reparadora en el servicio de Cirugía Maxilofacial. Cienfuegos, 2015-2019. *MediSur*. 2020. Disponible en: scielo.sld.cu
 15. Canto Vidal B, González Manso BJ, Gil Milá JD. Resultados de la cirugía reconstructiva del pabellón auricular en Cienfuegos. *Medisur*. 2020. Disponible en: scielo.sld.cu

16. Vélez-Benítez E. La diferencia de un cirujano plástico. *Cirugía Plástica*. 2022. Disponible en: medigraphic.com
17. Navarro DM. Posttraumatic reconstruction of a partial ear loss. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019. Disponible en: medigraphic.com
18. García Chávez M, Ramírez Tasé O, et al. Malformación arteriovenosa epicraneal compleja (aneurisma cirsoideo). Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Multimed*. 2022. Disponible en: scielo.sld.cu
19. Sánchez Toledo UE. Uso del prototipaje en el tratamiento de reconstrucción por secuela de trauma en reborde orbitario derecho. Reporte de caso. 2022. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe
20. Blanco Moredo E, Collazo CV, et al. Caracterización de pacientes con deformidades faciales. *Revista Cubana de Estomatología*. 2021. Disponible en: scielo.sld.cu
21. Enríquez MEB, Rodríguez EEV, Robalino JDG, et al. Anestesia en cirugía reconstructiva y estética. *RECIAMUC*. 2022. Disponible en: reciamuc.com
22. Cedeño JB, Lau EVU, Amaro AT, Martín SV, et al. Efectividad de la reconstrucción de la oreja con cartílago costal en el tratamiento de microtias. *Revista Cubana de Cirugía*. 2023. Disponible en: revcirugia.sld.cu
23. Jaramillo del Río AE, Noreña Atehortua JC, et al. Propuesta de manejo en reconstrucción microquirúrgica maxilar: serie de

casos. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. 2020.

Disponible en: scielo.isciii.es