

# CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

## **17.- GLUTEOPLASTÍA HÍBRIDA: UNA ALTERNATIVA SEGURA PARA LA CIRUGÍA DE AUMENTO GLÚTEO.**

Daniela Maldonado J.; Patricio Covarrubias C. ; Paulo Miranda G.; Jennifer Gaona S.

Universidad Finis Terrae

**INTRODUCCIÓN:** La gluteoplastia es un procedimiento que ha experimentado un rápido crecimiento en los últimos años dentro de la cirugía estética, sin embargo, el riesgo de posibles complicaciones asociadas ha generado preocupación entre los cirujanos plásticos. El término "Gluteoplastia Híbrida" hace referencia a la combinación de diferentes técnicas en una misma intervención quirúrgica para obtener los mejores resultados estéticos.

**OBJETIVOS:** En el presente trabajo describimos la técnica quirúrgica que busca mejorar los resultados estéticos siguiendo estrictos parámetros de seguridad para minimizar las complicaciones.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Entre enero de 2016 y enero de 2024, 253 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente. Se realizó gluteoplastia con implantes intramusculares, liposucción de las zonas con lipodistrofia y lipoinyección en los tejidos adyacentes. El seguimiento se continúa realizando hasta la fecha y se lleva un registro de las complicaciones asociadas.

**RESULTADO:** En los 253 pacientes incluidos, la tasa de complicaciones fue del 12.6%, todas locales, solo 2 casos requirieron explantación y no hubo ninguna ocurrencia de embolia grasa.

**CONCLUSIÓN:** Al combinar la colocación de implantes intraglúteos, la liposucción de zonas de lipodistrofia y la lipoinyección en zonas adyacentes, la gluteoplastia híbrida mejora el volumen y la proyección de los glúteos a la vez que proporciona un mejor contorno corporal y al evitar zonas de riesgo durante la lipoinyección como la zona central del glúteo, el temido riesgo de embolia grasa disminuye, otorgando mayor seguridad al procedimiento.

## **18.- TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA INCISIONAL EN PACIENTES SOMETIDOS A ABDOMINOPLASTÍA CLÁSICA. ENSAYO PROSPECTIVO, ALEATORIZADO Y CONTROLADO.**

Wilfredo Calderón O, Matías Toloza A, Juan Pablo Camacho M, Miguel Obaid G, Macarena Villarreal V, Pablo Vilca A, Rodrigo Subiabre F, Juan José Lombardi S, Kenneth Guler G.

Servicio de cirugía Plástica, Hospital del Salvador. Universidad de Chile.

**INTRODUCCIÓN:** La terapia de presión negativa incisional (TPNIC) ha sido ampliamente utilizada para prevenir complicaciones del sitio quirúrgico en múltiples áreas de la cirugía. Existe evidencia que muestra que la TPNIC disminuiría la incidencia de seroma y dehiscencia postoperatoria. La abdominoplastia es un procedimiento quirúrgico con tasas elevadas de complicaciones como seroma, dehiscencias, infecciones del sitio quirúrgico o necrosis de colgajo.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es evaluar si la TPNIC disminuye el seroma y otras complicaciones en pacientes sometidos a abdominoplastia clásica.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Ensayo clínico prospectivo, aleatorizado y controlado. 60 pacientes fueron sometidos a abdominoplastias clásicas entre el 2019-2024 en el Hospital del Salvador. Se excluyó pacientes con abdominoplastia en flor de lis/circunferenciales. No se utilizó puntos de capitonaje ni lipoaspiración. El número muestral fue calculado basado en publicaciones previas con disminución de seroma con TPNIC de 30% (IC 95% y potencia 80%). Se incluyó 2 ramas: 29 con TPNIC y 31 con curación tradicional. Todos los pacientes utilizaron drenajes. Hubo control postoperatorio clínico y ecográfico los días 7,14 y 30, evaluando presencia de seroma (outcome primario) y otras complicaciones. Se definió seroma clínico como aquel palpable y/o sintomático. Se registraron datos demográficos, peso de colgajo, débitos de drenajes e hizo análisis estadístico con programa 'R Studio', analizando variables categóricas con test Chi cuadrado y regresión logística binaria para evaluar el impacto de variables numéricas sobre la incidencia de seroma y otras complicaciones.

**RESULTADO:** La edad promedio fue 46.3 años. El IMC promedio fue 27.2. La incidencia de seroma ecográfico a 30 días en el grupo TPNIC fue de 41% (12 pacientes) y en grupo con apósitos fue de 61% (19 pacientes). No hubo diferencia estadísticamente significativa (Chi2 de 2.85. p= 0.09). En pacientes con TPNIC hubo menor incidencia de dehiscencia postoperatoria en 6.8% (2 pacientes) y en el grupo con curación tradicional de 16% (5 pacientes) sin diferencia estadísticamente significativa (Chi2 1.2. p=0.26). No hubo diferencia estadísticamente significativa respecto a seroma clínico o días de drenajes en ambos grupos.

**CONCLUSIÓN:** Si bien no hubo diferencia estadística respecto de la incidencia ecográfica ni clínica de seroma u otras complicaciones, hubo una tendencia evidente a disminuir el seroma ecográfico a 30 días (20%) en pacientes con TPNIC sometidos a abdominoplastia clásica sin liposucción. Se podrían realizar ensayos clínicos con mayor número de pacientes para hallar resultados concluyentes.

## **19.-USO DE EXPANSORES TISULARES DE CUERO CABELLUDO EN CRANEOPLASTÍAS. EXPERIENCIA EN INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA ASENJO/HOSPITAL DEL SALVADOR.**

Macarena Villarreal V., Pablo Vilca A., Wilfredo Calderón O., Juan Pablo Camacho M., Miguel Obaíd G., Matías Toloza A.

Hospital del Salvador, Servicio de Cirugía. Instituto de Neurocirugía. Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:** Las craneoplastías son cirugías que se realizan en colaboración con distintos equipos de especialistas, siendo el tratamiento del cuero cabelludo un área problemática que resulta aún mayor cuando es posterior a una craniectomía descompresiva. La restauración de su continuidad ósea produce una falta de cuero cabelludo, por lo que la expansión tisular es una modalidad que permite proporcionar una adecuada cobertura de este tejido.

**OBJETIVOS:** Describir y analizar la experiencia en el uso de expansores tisulares en craneoplastías realizadas en el Instituto de Neurocirugía Asenjo en conjunto con el equipo de cirugía plástica del Hospital del Salvador.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes sometidos a instalación de expansor tisular de cuero cabelludo a partir de enero de 2021. Se recopiló desde ficha clínica electrónica, datos clínicos de los pacientes, etiología y localización del defecto óseo, datos de los expansores, tiempo entre instalación del expansor y craneoplastía y sus complicaciones.

**RESULTADO:** Se revisó un total de 11 pacientes, con promedio de edad de 53 años, 54.5% hombres y 45.5% mujeres, presentaron entre 1 a 2 comorbilidades siendo las más frecuentes epilepsia secundaria e hipertensión arterial. Dentro de las causas de los defectos craneales, 5 fueron por TEC, 4 vascular, 1 tumoral y 1 infecciosa. La localización del defecto óseo más frecuente fue frontotemporoparietal izquierdo (54.5%), seguido de frontotemporoparietal derecho (27.2%) y frontal (18.3%). En 10 de los pacientes se utilizó un expansor y en uno de ellos dos. El tipo de expansor más utilizado fue el rectangular de 400cc. El tiempo promedio entre la instalación del expansor y la craneoplastía fue de 215 días. De las complicaciones 2 pacientes presentaron extrusión de expansor (18%) y 1 dehiscencia (9%).

**CONCLUSIÓN:** Las ventajas de la expansión incluyen la utilización de un colgajo de similares características, siendo su principal desventaja la necesidad de acudir a visitas médicas en forma reiterada y un periodo de deformidad local del cuero cabelludo. La tasa de complicaciones de uso de expansor tisular varía en cuanto a etiología congénita o adquirida, diagnóstico, uso de expansor tisular previo, variando entre un 5 al 35 %. Por otra parte, la mayoría de los trabajos internacionales salvo excepciones se limita a una pequeña casuística de menos de 5 pacientes. La expansión tisular para craneoplastía resulta ser nuestro método de elección, presentando una morbilidad que se encuentra dentro de los rangos publicados.

## **20.-RETIRO DE PRÓTESIS MAMARIAS Y ALTERNATIVAS DE REMODELACIÓN**

Montserrat Fontbona T.

Hospital Militar de Santiago

**INTRODUCCIÓN:** La mamoplastia de aumento es una de las cirugías plásticas más frecuentes en el mundo. Sin embargo, los cambios de peso, los síntomas atribuidos a la presencia de una prótesis, las controversias actuales con los implantes mamarios de silicona y la insatisfacción personal con la apariencia, llevan a varias pacientes a solicitar el retiro de las prótesis. La remodelación de la mama remanente es un desafío reconstructivo.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es revisar retrospectivamente las alternativas de remodelación mamaria en retiro de implantes mamarios realizadas por la autora.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se revisaron las fichas clínicas de 30 pacientes en las que se realizó cirugía de retiro de implantes mamarios y remodelación entre 2019 y 2023. Se analizó: edad, motivo de retiro, volumen de prótesis explantada, patrón del diseño cutáneo, técnicas quirúrgicas utilizadas para la remodelación, complicaciones, seguimiento y satisfacción de las pacientes

**RESULTADO:** La edad promedio fue de 42 años. Los principales motivos de retiro fueron: insatisfacción con la apariencia, exceso de volumen y ptosis mamaria. La remodelación mamaria se realizó en la mayoría de los casos con mastopexia de patrón Wise (26 casos) y los pedículos más utilizados fueron pedículo supero medial + pedículo Ribeiro tipo I, pedículo superomedial solo y pedículo superior. Las complicaciones más frecuentes fueron: dehiscencias menores en 8 pacientes, cicatrices hipertróficas en 6 y asimetría en 4. No hubo reintervenciones. Los pacientes quedaron muy satisfechas con los resultados en 24 casos. El tiempo medio de seguimiento fue de 6 meses.

**CONCLUSIÓN:** El exceso de piel y la falta de volumen secundaria al retiro de implantes mamarios representan un desafío reconstructivo y estético. Las pacientes requieren de una evaluación personalizada y aplicación de diferentes alternativas quirúrgicas para el manejo de la piel y tejidos remanentes para lograr la remodelación mamaria. La satisfacción de la paciente con el resultado es en su mayoría, alta. Las complicaciones son generalmente menores.

## VIDEO

### 7.- COLGAJO DEL RECTO ANTERIOR COMO COBERTURA DE DEFECTO ESTERNAL SECUNDARIO A MEDIASTINITIS.

Nicolás Drolett S., Mónica Rondón R., Antonia Gómez R., Sofía Arellano S., Manuel Loo O., y Andrés Pumarino M.

Hospital Regional de Antofagasta

**INTRODUCCIÓN:** La incidencia de mediastinitis postoperatoria asociada a cirugías cardíacas varía entre 0,25-5%. En Antofagasta, se reportan tasas particularmente bajas, las cuales en su mayoría responden favorablemente a aseos quirúrgicos exhaustivos con el apoyo de sistemas VAC para su posterior cierre. En casos más complejos, la mediastinitis puede llegar a comprometer estructuras como el esternón o cartílagos costales, obligando a retirarlos. Para reconstruir el defecto, el colgajo de pectoral bilateral es el más utilizado, suele tener éxito en la mayoría de los casos. Presentamos el caso de un paciente con cobertura de defecto esternal secundario a mediastinitis mediante colgajo del recto anterior.

**OBJETIVOS:** Mostrar la experiencia en la utilización de colgajo del recto abdominal como opción en la reconstrucción de defecto esternal posterior a mediastinitis ante el fracaso de otras técnicas.

**CONTENIDO DE VIDEO:** Masculino de 66 años con antecedentes de tabaquismo crónico inactivo, hipertensión arterial y enfermedad coronaria de 2 vasos con función sistólica del ventrículo izquierdo conservado. Ingres a cirugía de revascularización miocárdica programada que finaliza sin incidentes. En su octavo día postoperatorio, cercano al alta, se realiza ecoscopia que evidencia derrame pericárdico moderado sin signos de taponamiento, permaneciendo en observación. Al día siguiente, paciente presenta disnea y taquicardia, constatándose derrame pericárdico severo con signos tempranos de taponamiento. Ingres a pabellón para re-esternotomía donde se drenan 500 ml de sangre en pericardio, sin sangrado activo. Se dejan dos drenajes Jackson-Pratt en mediastino. Durante la semana, pese a uso de antibioticoterapia de amplio espectro, cursa con aumento de parámetros inflamatorios asociado a drenajes con contenido purulento. Estudio de imagen indica cambios edematosos-inflamatorios adyacentes. Por lo anterior, reingresa a pabellón donde se realiza aseo quirúrgico y realambrado esternal con técnica Robicsek, observando esternón con signos de osteomielitis. Permaneció 129 días hospitalizado donde se realizaron varios aseos quirúrgicos con utilización de VAC. Cultivos intraoperatorios reportaron *Klebsiella pneumoniae* multirresistente y *Enterococcus faecalis* resistente a vancomicina, ameritando tratamiento prolongado con ceftazidima, avibactam-aztreonam y Ampicilina. Luego de dos aseos con cultivos negativos se realiza colgajo pectoral bilateral, el cual fracasa con retracción y dehiscencia de sutura. Completa un total de 12 aseos quirúrgicos con uso de V.A.C. En conjunto con cirugía plástica se realiza cierre de tórax con colgajo de recto anterior y reparación de zona dadora con malla prolene. Paciente evoluciona favorablemente, mantiene controles en policlínico de cirugía cardiovascular y cirugía plástica, sostuvo curaciones por 20 días logrando cicatrización total de herida de esternotomía.

## **21.- COMPLICACIONES ASOCIADAS AL USO DE ÁCIDO HIALURÓNICO EN PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS NO QUIRÚRGICOS; COMO MANEJARLAS Y PREVENIRLAS.**

Claudio Thomas B., Fernando Thomas H.

Clínica Thomas

**INTRODUCCIÓN:** En las últimas décadas los procedimientos no quirúrgicos con fillers para corregir los signos de envejecimiento facial son cada vez más comunes, dada su efectividad, resultados y seguridad. Los procedimientos con ácido hialurónico hoy son el segundo procedimiento cosmético no quirúrgico más popular después del uso de toxina botulínica. A pesar de que se consideran productos con un perfil de seguridad favorable, las reacciones adversas pueden ocurrir y el número de estas aumentar a medida de que crece el número de pacientes que se someten a estos procedimientos y evolucionan las indicaciones de su uso, con mayores volúmenes, nuevos productos, nuevas técnicas y repetición de este tratamiento a largo plazo.

**OBJETIVOS:** Evaluar la incidencia de complicaciones secundarias al uso de ácido hialurónico en procedimientos cosméticos no quirúrgicos y describir el manejo y prevención de éstas.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Análisis retrospectivo de una serie continua de 190 casos, desde Enero de 2020 a Junio de 2024, de uso de ácido hialurónico en procedimientos cosméticos no quirúrgicos, realizados por un mismo cirujano plástico, identificando las complicaciones asociadas y su manejo.

**RESULTADO:** Las complicaciones se puede clasificar en reacciones tempranas o tardías. Se reportan dos casos de complicaciones secundarias al uso de ácido hialurónico en procedimientos cosméticos no quirúrgicos, ambas tempranas, de la misma índole (isquemia aguda/sufrimiento tisular) en la zona del ala nasal. Ambas complicaciones se manejaron acorde a lo descrito y publicado en la literatura, sin generar resultados adversos al corto, mediano y largo plazo. No se reportan complicaciones tardías. La incidencia obtenida en este estudio se condice con las estadísticas publicadas en la literatura.

**CONCLUSIÓN:** El uso de ácido hialurónico en procedimientos cosméticos no quirúrgicos traduce un perfil de seguridad adecuado, con una baja tasa de complicaciones asociadas a su uso. Es de suma importancia saber reconocer de manera temprana las complicaciones asociadas a su uso y su manejo, además de las medidas de prevención de éstas, para evitar resultados adversos o no satisfactorios.

## **22.-SEGURIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ABDOMINOPLASTIA RECONSTRUCTIVA TRAS SU REINICIO LUEGO DE LA PANDEMIA EN HOSPITAL CLÍNICO LA FLORIDA**

(1) Ignacio Zamora, (2) Lía Moyano, (2) María Ignacia Von Bennewitz, (1) Álvaro Cámbara, (1) Nohelia Abou Kheir, (3) Wenceslao Zegers, (3) María José Arteaga.

(1) Equipo Cirugía Plástica Hospital La Florida / (2) Residente Cirugía General Universidad de los Andes / (3) Cirujano General Hospital La Florida

**INTRODUCCIÓN:** En Chile se han destinado recursos para llevar a cabo el programa denominado "Guatita de Delantal", donde se realizan abdominoplastias con objetivo reparador para la población de la red de salud pública chilena. La evaluación global de estos programas por la población ha sido favorable dado el alto impacto en calidad de vida. Durante la pandemia debido a SARS-CoV-2 fue cesada esta actividad quirúrgica para luego progresivamente reactivarse el año 2023.

**OBJETIVOS:** Describir la implementación y resultados del programa de abdominoplastia reconstructiva durante los años 2023 y 2024.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se obtuvo información desde la ficha electrónica del Hospital Clínico La Florida registrando datos demográficos, características de la cirugía y complicaciones relacionadas para realizar estudio retrospectivo.

**RESULTADO:** Para favorecer la seguridad de este programa quirúrgico se utilizaron los criterios establecidos por el Ministerio de Salud en conjunto con la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica. En el caso de pacientes menores de 55 años la inclusión en el programa se realizó con IMC  $\leq 30$  y hasta 65 años con IMC  $\leq 27$ . Todos cumplían la clasificación ASA I/II y dermatochalasis abdominal con compromiso hasta el pubis. Se excluyeron pacientes con más de dos enfermedades crónicas, tabaquismo activo, patología psiquiátrica descompensada u oncológica activa. Entre agosto 2023 y marzo 2024 se realizaron 71 abdominoplastias. La edad mediana fue 47 años con rango entre 30 y 62 años. La media IMC fue 27 y 1 paciente sexo masculino. El 59.4% tenían antecedente de cirugía bariátrica, seguido por deformidad tras cirugías previas y baja de peso post embarazo. En 23% se realizó una cirugía tipo Flor de Lis y en 1 caso modificada vertical por laparotomía kocher previa. El 97% fueron dados de alta al día siguiente. Dos casos de reoperados, uno debido a hematoma a las 24 horas, y otro por colección en pared a los 32 días. 5 pacientes cursaron con seroma. El seguimiento se realizó de forma rigurosa en todos los casos con un mínimo de 3 controles completadas 6 semanas post operatorias.

**CONCLUSIÓN:** La abdominoplastia es un procedimiento complejo, en casos de pérdida masiva de peso y especialmente en pacientes postbariátricos se han asociado mayores riesgos. Para implementar un programa a nivel de salud pública se deben respetar criterios preoperatorios establecidos. El siguiente paso de esta línea de investigación será un estudio analítico por subgrupos sumando los procedimientos desde el inicio del programa el año 2019 para una mejor comprensión de los resultados.

### **23.-CARACTERIZACIÓN DEL TÓRAX EN POBLACIÓN CHILENA MASCULINA: SERIE DE CASOS.**

Daniela Arauco R., Daniela Maldonado J., Herman Viveros G., Daniela Guardia C., Javier Moraga C., Juan Pablo Cárdenas L., Cristóbal Bravo R., Francisco Benčina M.

Hospital San Juan de Dios. Servicio de Cirugía. Equipo de Cirugía Plástica y Reconstructiva

**INTRODUCCIÓN:** La cirugía de masculinización torácica busca obtener un tórax de apariencia masculina, siendo principalmente utilizada para pacientes trans hombres, post bariátricos y con ginecomastia. Existen distintas técnicas quirúrgicas que consisten en una mastectomía bilateral y la correcta ubicación del complejo aréola-pezones (CAP). La determinación de los puntos de referencia influye significativamente en los resultados estéticos y la satisfacción de los pacientes. Sin embargo, los estudios publicados en la literatura no consideran las variaciones anatómicas de diferentes tipos de población masculina. Es fundamental caracterizar el tórax de la población masculina Chilena para optimizar los resultados quirúrgicos.

**OBJETIVOS:** Evaluar los diferentes tórax de hombres chilenos y obtener puntos de referencia constantes que sirvan para estandarizar la técnica de marcación en pacientes que requieran masculinización torácica.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional. Base de datos en Excel que incluyó variables independientes como edad, peso, talla, IMC, comorbilidades y variables dependientes que constituyen puntos de referencia en el tórax masculino, según lo descrito en la literatura. Criterios de inclusión: sexo biológico masculino, chilenos, edad 20 - 40 años, IMC 18.5 - 29.9. Los participantes fueron medidos y se tomó registro fotográfico, bajo consentimiento informado. Estadística con Stata.

**RESULTADO:** Total 29 participantes. Edad promedio, 31 años. El IMC promedio =24. Cinco presentaron comorbilidades. Los puntos de referencia con menos desviación estándar fueron F, C, G, B, IM. El promedio de estas referencias fue 20 cm (F), 11 cm (C), 20 cm (G), 10 cm (B) y 22 cm (IM). El promedio del largo y ancho del CAP fue 25mm y 28mm respectivamente. El promedio de E fue 3.3cm. La forma predominante de CAP fue redonda. CORR no fueron factores determinantes en la localización del CAP. El IMC tiene una correlación moderada con los puntos F y C; estos valores aumentan a medida que aumenta el IMC.

**CONCLUSIÓN:** El uso de puntos de referencia protocolizados para la marcación quirúrgica simplifica y estandariza las técnicas quirúrgicas y los resultados obtenidos en cirugía de masculinización torácica. En esta cohorte de pacientes el punto de referencia CORR es determinante para la localización del CAP, distinto a lo que muestra la literatura. Los puntos de referencia más constantes para ubicar los CAP en el tórax difieren con los que señalan algunos trabajos y utilizamos en este tipo de cirugías. Es importante realizar más estudios con tamaños muestrales mayores y diversos para tener una representatividad más fidedigna de la población masculina chilena.



## **24.-USO DE COLGAJO INGUINAL PEDICULADO: UNA COBERTURA ELEGANTE PARA TIEMPOS MÁS CIVILIZADOS**

Nissell Quiroz S., Eduardo Cabezas M. , Diego Rodriguez V. , Matías Toloza A. , Monserrat Fontbona T., Rodrigo Cabello P. , Juan Pablo Sorolla P. , Pamela Wisnia C. , Ángela Bautista S. , Andrea Hasbún N.

Hospital Militar de Santiago, Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva

**INTRODUCCIÓN:** La leucemia mieloide crónica (LMC) en crisis blástica linfoide es una condición que requiere tratamiento intensivo, incluyendo quimioterapia, que puede agravar la inmunosupresión y aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas severas. Presentamos el caso de un paciente inmunodeprimido con LMC, cursando con crisis blástica, que tras la extravasación de una vía venosa, desarrolló una fasciitis necrotizante requiriendo múltiples aseos quirúrgicos, dejando un importante defecto de cobertura en el dorso de su mano.

**OBJETIVOS:** Este estudio se centra en evaluar la eficacia y viabilidad del uso de un colgajo inguinal pediculado como alternativa terapéutica para evitar la amputación y restaurar la funcionalidad de la extremidad en pacientes de alto riesgo sin acceso a microcirugía.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Paciente masculino de 45 años con LMC en crisis blástica linfoide, bajo tratamiento quimioterápico, presentó extravasación de vía venosa en el dorso de la mano izquierda. Evolucionó con neutropenia febril, identificándose como foco una tromboflebitis de la extremidad superior izquierda, que progresó rápidamente a fasciitis necrotizante y tenosinovitis séptica. Frente a un escenario de cobertura urgente y sin opciones de resolución microquirúrgica, se optó por un colgajo inguinal pediculado para la reconstrucción del dorso de la mano. El procedimiento incluyó la preparación del sitio receptor, transferencia del colgajo y su subsecuente separación a las cinco semanas para restaurar la funcionalidad de la mano.

**RESULTADO:** La aplicación del colgajo inguinal pediculado resultó en una cobertura adecuada y bien vascularizada del área afectada. No se observaron signos de infección o rechazo postoperatorio, y la evolución clínica del paciente fue favorable. Se logró una recuperación significativa de la funcionalidad motora y sensorial de la mano tras la sección del colgajo y la reconstrucción definitiva, permitiendo al paciente retomar sus actividades sin complicaciones adicionales.

**CONCLUSIÓN:** El uso del colgajo inguinal pediculado en pacientes inmunodeprimidos con complicaciones graves de la extremidad demuestra ser una alternativa terapéutica efectiva y segura, especialmente en contextos sin disponibilidad de microcirugía. Este enfoque no solo evitó la amputación, sino que también restauró la funcionalidad de la extremidad, mejorando significativamente la calidad de vida del paciente. Los resultados obtenidos apoyan la vigencia del colgajo pediculado como una opción crucial en cirugía reconstructiva para pacientes de alto riesgo, sugiriendo que su implementación puede ser una solución valiosa en centros con recursos limitados.

## **25.-SERIE DE CASOS: COLGAJO CRUZADO ABDOMINAL PARA COBERTURA DE MIEMBRO SUPERIOR, EXPERIENCIA EN 9 AÑOS.**

Lídice Torres B., Simon Reyes M., Raul Suarez R., Yevgeny Siomin, Ricardo Villalón F.

Servicio de cirugía plástica Hospital Barros Luco Trudeau

**INTRODUCCIÓN:** Tradicionalmente los defectos de cobertura de extremidad de superior se cubren con colgajos, por la asociación de exposición de estructuras nobles. Desde la introducción de los colgajos libres microquirúrgicos estos se han convertido en el gold estándar de tratamiento, pero lamentablemente estos no siempre son accesibles, sobre todo en el sistema público de salud, ya sea por su alto costo o su demanda técnica, por lo que en este contexto el colgajo abdominal cruzado se vuelve una alternativa de reconstrucción

**OBJETIVOS:** Presentar serie de casos de colgajo cruzado abdominal como una forma segura y eficaz de reconstrucción en centros que no se tiene acceso a colgajos microquirurgicos

**MATERIAL Y MÉTODO:** Recolección de casos de forma retrospectiva desde el 2014 al 2023 de pacientes operados por el servicio de cirugía plástica del hospital Barros Luco Trudeau, se incluyen los pacientes sometidos a reconstrucción de extremidad superior con colgajo cruzado abdominal. Se revisaron las fichas de paciente y documentación fotográfica. Las variables a evaluar fueron la edad, sexo, etiología, tamaño del defecto, complicaciones y necesidad de reoperación.

**RESULTADO:** Se incluyó un total de 8 pacientes, la edad media fue de 49.7 años (27 – 70). Del total de pacientes 7 eran hombres. El mecanismo de lesión 5 casos fue por extremidad gravemente lesionada, 1 pulgar por aplastamiento, 2 por defecto de cobertura secundario a resección de melanoma y carcinoma espinocelular respectivamente. El tamaño del defecto hubo un promedio de 7.7cm (3 – 20cm). En esta serie de casos solo hubo perdida mínimas de colgajo, ninguno con requerimiento de reintervención ni complicaciones, solo 1 paciente se encuentra a la espera de remodelación de colgajo por grosor aumentado con secuela funcional.

**CONCLUSIÓN:** En nuestra serie de casos se puede evidenciar que el colgajo cruzado abdominal sigue siendo una opción válida, económica y segura para reconstrucción de extremidad superior, sobre todo cuando las técnicas microquirúrgicas no están disponibles en todos los centros. Esta técnica se mantiene como una herramienta relevante en el arsenal de un equipo de cirugía plástica, mientras paralelamente se debe incentivar el desarrollo de la microcirugía a nivel nacional.

