

Información sobre operaciones frecuentes en **cirugía reparadora**

Para información sobre operaciones
más frecuentes en **cirugía estética**,
ver el documento PDF específico:
http://www.drovillafane.com/archivo/Cirugia_Estetica.pdf



Dr. Óscar Villafañe
cirujano plástico

1. CIRUGÍA DE LA MANO.

Ante cualquier lesión en la mano el cirujano debe resolver todos los problemas vinculados a la misma: estabilizar fracturas, revascularizar tejidos, reparar tendones y nervios y una cobertura cutánea. Es imprescindible una rehabilitación precoz y apropiada.

No resolver o fracasar en alguno de estos niveles expondrá al paciente a complicaciones y a mayor riesgo de requerir cirugías posteriores. Para llevar a cabo esto se requiere tener experiencia en microcirugía.

2. MICROCIURUGÍA.

Es la realización de cirugía visualizando a través de un microscopio.

Al utilizar un microscopio de aumento se pueden realizar cirugías muy precisas, ya que podemos visualizar detalles imposibles de ver a simple vista.

¿Qué campos incluye?

- **Oftalmología:** para colocar suturas muy precisas en la córnea.
- **Otorrinolaringología:** para realizar procedimientos muy precisos en el oído.
- **Microcirugía nerviosa:** para unir pequeños nervios de forma muy precisa.
- **Microcirugía vascular:** para unir vasos sanguíneos muy finos. Esto se realiza para revascularizar partes del cuerpo que han sido dañadas tras un accidente (por ejemplo: un reimplante de dedo) o para coger zonas del cuerpo superfluas con el fin de reconstruir otras más importantes (ejemplo: coger grasa abdominal para reconstruir una mama post-mastectomía. Se coge la grasa con una arteria y una vena, se separa y se vuelve a unir a otra arteria y vena en la zona del pecho). Esto se realiza con instrumentos quirúrgicos muy finos y con suturas más finas que un pelo.

Para realizar esto hay que tener un entrenamiento en microcirugía para conseguir destreza manejando instrumentos bajo el microscopio.

Hoy en día es una práctica indispensable en cirugía plástica y reparadora por sus innumerables usos.

Puede usarse en:

- **Cirugía de la mano:** reimplantes, reconstrucción del dedo pulgar amputado con un dedo del pie para conseguir una mano funcional. La pérdida del pulgar significa perder el 50% de la función de la mano.
- **Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello postumoración.** Así se puede reconstruir una mandíbula, la lengua o el suelo de la boca.
- **Cirugía reconstructiva de la mama postmastectomía:** Se puede reconstruir una mama con tejido abdominal.
- **Cirugía reconstructiva para cubrir falta de tejidos en cualquier parte del cuerpo.**

Ventajas de la microcirugía vascular:

En la mayoría de los casos, resultados mucho mejores que con otras técnicas más sencillas.

Inconvenientes:

Cirugía compleja en la que los vasos se pueden ocluir y todo puede fallar, por lo que después de la intervención no se consigue nada. Suele fallar entre un 5 y un 10%.

3. REPARACIÓN DE LESIONES TENDINOSAS (Tendones).

Puede tratarse de tendones flexores o extensores.

Los objetivos de la reparación son proporcionar fuerza y normalizar la amplitud de movimiento.

Si el tratamiento instaurado inicialmente es el más apropiado, esto condiciona el grado de recuperación de la función y la reducción de secuelas resultantes, que si aparecen son más complejas de tratar.

Las consecuencias de las lesiones varían según la gravedad del traumatismo, la localización, la técnica que se usa en la reparación y los cuidados postoperatorios.

El cirujano debe tener experiencia en las múltiples técnicas, porque a veces los hallazgos intraoperatorios requieren cambiar el procedimiento planeado inicialmente.

Hay lesiones especiales, como el "dedo en martillo", en el que hay cierta encorvadura del dedo en flexión a nivel del extremo distal que impide extender completamente el dedo. La "deformidad del botonero" consiste en una postura flexionada de la articulación más cercana a la base del dedo con hiperextensión de la parte distal.

4. DUPUYTREN.

Es una proliferación de tejido fibroso en la aponeurosis palmar. Este tejido fibroso se contrae y la contracción produce flexión de los dedos. La flexión de los dedos interfiere con la función de la mano, con lo que el paciente puede tener dificultad en realizar ciertas actividades. Se afectan con mayor frecuencia el cuarto y el quinto dedo.

Se desconoce la causa. Parece ser que hay un factor hereditario, y es más frecuente en diabéticos, en epilépticos, en alcohólicos y en fumadores. Hay que reseñar, no obstante, que la mayoría de los pacientes con Dupuytren no pertenece a estos grupos.

No tiene tratamiento médico, sino que la solución es la cirugía. La finalidad de la cirugía es mejorar la movilidad de los dedos, no la de erradicar la enfermedad. Por eso se puede reproducir o afectar a otro dedo.

Hay que intervenir cuando produce dolor o alteración de la función de los dedos.

Tipos de tratamiento quirúrgico:

- **Fasciotomía:** Esta es la técnica más sencilla y consiste en cortar las bandas fibrosas a través de pequeños cortes en la piel. Solo se puede realizar en algunos pacientes con alguna banda localizada. No se quita la banda fibrosa.
- **Fasciectomía:** Esta técnica quita toda la banda fibrosa que está produciendo la contracción. Esta técnica es más compleja, ya que se pueden dañar pequeñas arterias y nervios de la mano, pero la incidencia de recurrencia es mucho menor que en la anterior.
- **Dermofasciectomía:** Esta técnica consiste en quitar la piel y la fascia. Está indicado en casos muy avanzados o recurrencias. Al quitar la piel hay que colocar un injerto de piel.

Se realiza de forma más frecuente con anestesia regional, aunque depende del paciente y de la mano. Debe realizarse con un torniquete para así ver mejor las estructuras y no dañar nada. La debe realizar un cirujano con experiencia en mano y con lupas de aumento para así disminuir los riesgos.

El objetivo de la cirugía es liberar el tejido contracturado para recuperar la movilidad.

5. SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO.

Es el síndrome que describe un grupo de síntomas asociados con compresión del nervio mediano en la muñeca, que es el sitio de compresión nerviosa más común de la extremidad superior.

Los síntomas incluyen hormigueos y/o anestesia en el territorio de distribución del nervio mediano en la mano (pulgar, índice, corazón y el lado externo del dedo anular).

También se puede padecer dolor en la parte baja del pulgar; y , cuando la compresión es severa, debilidad y atrofia de los músculos que mueven el pulgar. Se confirma con estudios electromiográficos.

El tratamiento quirúrgico consiste en la descompresión del nervio mediano y se indica cuando falla el tratamiento conservador.

6. REPARACIÓN DE NERVIOS.

El objetivo de la reparación es preservar o restaurar la función del nervio que consiste en la inervación de la piel, músculo, tejidos blandos, hueso y otros órganos diana.

La reparación se hace mediante sutura directa o injerto, utilizando microscopio para el procedimiento. Cuanto antes se realice la conexión entre ambos extremos seccionados, mejor será el resultado.

7. REIMPLANTES.

Se trata de la reimplantación de una parte completamente amputada. Esto consiste en unir el hueso, tendones, nervios y vasos sanguíneos con la ayuda de microscopio.

Cuando la parte ha sido amputada parcialmente se trata de una revascularización. Este último procedimiento es algo menos complicado pero no siempre se consigue. La finalidad es que se restaure la función.

Hay muchos factores que influyen en la decisión de un reimplante, como son: el nivel y la complejidad de la lesión, el tiempo de isquemia, de si se trata de la extremidad superior o de la inferior, de la causa del traumatismo y de si la lesión afecta a uno o a más niveles.

8. RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR.

La ausencia del pulgar afecta enormemente a la función de la mano.

Cuando por un traumatismo se pierde la totalidad del dedo pulgar, lo ideal es la reimplantación del propio dedo, intentando restaurar así la función y la apariencia.

Si esto falla o no es posible, se recrea lo más parecido a un dedo pulgar. Esto se realiza normalmente con la pulgarización de otro dedo (suele ser el índice) o con la transferencia microquirúrgica de un dedo del pie.