



XVII CONGRESO CHILENO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

III Congreso Interdisciplinario de Cirugía
Plástica, Reconstructiva y Estética
y Jornadas de Enfermería y Kinesiología

17, 18 Y 19 DE AGOSTO 2023

Hotel W, Santiago, Chile



LIBRO RESUMEN

Centro de Convenciones
Hotel W Santiago

Isidora Goyenechea 3000
Las Condes, Santiago - Chile

ÍNDICE

CARTA DE BIENVENIDA	3
COMITÉ ORGANIZADOR	4
DIRECTORIO	4
INVITADOS INTERNACIONALES	5
EXPOSITORES NACIONALES	6
MODERADORES	8
AUSPICIADORES	9
PATROCINADORES	10
SEDE DEL CONGRESO	11
PROGRAMA	12
RESÚMENES TRABAJOS CIENTÍFICOS MODALIDAD ORAL PRESENTACIÓN JUEVES 17 DE AGOSTO	15
RESÚMENES TRABAJOS CIENTÍFICOS MODALIDAD E-POSTER PRESENTACIÓN JUEVES 17 DE AGOSTO	28
RESÚMENES TRABAJOS CIENTÍFICOS MODALIDAD E-POSTER PRESENTACIÓN VIERNES 18 DE AGOSTO	37

CARTA DE BIENVENIDA

En nombre del directorio de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica tenemos el agrado de recibirlos en el nuestro XVII Congreso Chileno de Cirugía Plástica, III Congreso Interdisciplinario de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética y Jornadas de Enfermería y Kinesiología. Después de tiempos difíciles debido a la pandemia tenemos la oportunidad de reencontrarnos bajo el alero de nuestro Congreso, cuya última versión fue el año 2019. Agradezco en especial al comité científico de este congreso que ha desarrollado un excelente programa y reunido expositores internacionales y nacionales para hablar de temas actuales de nuestro quehacer como cirujanos reconstructivos y estéticos.

La educación médica continua es un objetivo fundamental de nuestra Sociedad y este Congreso será el reflejo de esta vocación. A través de sus charlas nos entregarán la mejor evidencia científica, líneas de trabajo y experiencia profesional asociados al desarrollo de la cirugía plástica estética, cirugía reconstructiva y medicina estética. Ser parte de este congreso nos ayudará a crecer como especialistas y aportar a nuestro desarrollo profesional. Hemos preparado con mucho entusiasmo y cariño este congreso y queremos hacerlos parte de él. Los invitamos a reencontrarnos, intercambiar conocimientos y experiencias. No faltarán los espacios de esparcimiento que nos permitirán compartir y conocer a nuevos amigos.

¡Sean todos muy bienvenidos!



Dr. J. Alejandro Conejero Roos

Presidente

Sociedad Chilena de Cirugía Plástica y Reconstructiva

COMITÉ ORGANIZADOR

DRA. MARÍA CAROLINA SALISBURY DEVINCENZI

DRA. ANDREA HASBÚN NAZAR

DRA. SUSANA BENÍTEZ SEGUEL

DIRECTORIO SOCIEDAD CHILENA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

PRESIDENTE

DR. J. ALEJANDRO CONEJERO ROOS

VICE-PRESIDENTE

DR. CRISTIÁN ARRIAGADA IRARRÁZAVAL

TESORERO

DRA. SUSANA BENÍTEZ SEGUEL

SECRETARIO DE ACTAS

DR. ÁLVARO CUADRA CAMPOS

SECRETARIO GENERAL

DR. PATRICIO COVARRUBIAS CÁRCELES

DIRECTORA

DRA. ANDREA HASBÚN NAZAR

DIRECTORA

DRA. MARÍA CAROLINA SALISBURY DEVINCENZI

INVITADOS INTERNACIONALES



DR. DENNIS HAMMOND
EEUU



DR. EDUARDO ERREA
ARGENTINA



DR. BASEL SHARAF
EEUU



DR. MANIRAM RAGBIR
REINO UNIDO



DR. TEOMAN DOGAN
TURQUÍA



DR. NICHOLAS T. HADDOCK
EEUU



DR. ANDRES MASCARO-PANKOVA
EEUU



DR. HÉCTOR DURÁN
MÉXICO



DR. HORACIO MAYER
ARGENTINA



DR. BERNARDO KRULIG
VENEZUELA



DR. RAUL GONZALEZ
BRASIL



DR. TAIMUR SHOAB
REINO UNIDO



DR. GUILLERMO VÁZQUEZ
ARGENTINA



DR. HUGO A. AGUILAR VILLA
COLOMBIA

EXPOSITORES NACIONALES

DR. ALEJANDRO CONEJERO

DR. ALEX EULUFI

DR. ANTONIO ZAPATA

DR. ARMIN RUDOLPH

DR. ARTURO MADRID

DR. CARLOS DOMÍNGUEZ

DR. CLAUDIO THOMAS

DR. CRISTHIAN KLENNER

DR. CRISTIÁN ERAZO

DR. CRISTÓBAL LONGTON

DR. DIEGO MARRÉ

DR. DIEGO QUISPE

DR. FERNANDO MACAN

DR. GONZALO GÓMEZ

DR. GONZALO MATUS

DR. GONZALO PANTOJA

DR. JAVIER MORAGA

DR. JORGE SEGUEL

DR. JORGE URENDA

DR. JORGE VILAFRANCA

DR. JOSÉ LASEN

DR. JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ

DR. JUAN BERNER

DR. JUAN PABLO CAMACHO

DR. KENNETH GULER

DR. MARCELO FONSECA

DR. MARCO RIOS

DR. NÉSTOR CARREÑO

DR. NICOLÁS OYARCE

DR. NICOLÁS PEREIRA

DR. PATRICIO COVARRUBIAS

DR. PEDRO PABLO ULLOA

DR. RICARDO ROA

DR. RODRIGO CABELLO

DR. RODRIGO TEJOS

DR. STEFAN DANILLA

DRA. ANGÉLICA PAULOS

DRA. CAROLINA LAGOS

EXPOSITORES NACIONALES

DRA. CLAUDIA VIDAL

DRA. FRANCISCA LEÓN

DRA. KATHERINE BARRÍA

DRA. LORETO LENNON

DRA. MARÍA JOSÉ ESCAFFI

DRA. MARÍA JOSÉ MACKENNA

DRA. MARILÚ SYLVESTER

DRA. MARITZA MARIPANGUI

DRA. MONTSERRAT FONTBONA

DRA. ROCÍO LAS HERAS

DRA. ROSA BALCELLS

DRA. SILVANA ACOSTA

DRA. SUSANA BENÍTEZ

DRA. TERESA DE LA CERDA

DRA. VERÓNICA CATALÁN

DRA. VIVIANA SPRÖHNLE

EU. ANITA PINCHART

EU. CAMILA LIZAMA

EU. CARLOS SEGOVIA

EU. NATALIA HOLMER

EU. NOLFA CONEJERO

EU. PALOMA HERNÁNDEZ

EU. PAOLA VALVERDE

KLGA. ANA MARÍA LUNA

KLGA. ANA ROSENBLITT

KLGA. CYNTHIA ARANCIBIA

KLGA. DANIELA CABRERA

KLGA. JESSICA NEGRETE

KLGA. KARÍN JEREZ

KLGA. LILIAN FREDDY

KLGA. MONSERRAT ROMAGUERA

KLGA. ORIANA ROZAS

KLGO. ESTEBAN FORTUNI

SRA. AMANDA MARTON

MODERADORES

DR. ALEJANDRO CONEJERO

DR. ÁLVARO CUADRA

DR. CARLOS AYALA

DR. CLAUDIO SILVA

DR. CLAUDIO THOMAS

DR. CRISTIÁN ARRIAGADA

DR. CRISTIÁN ERAZO

DR. DIEGO MARRÉ

DR. DIEGO QUISPE

DR. EDUARDO MORALES

DR. ERIK ALIAGA

DR. ESTEBAN TORRES

DR. JAVIER MORAGA

DR. JORGE URENDA

DR. JOSÉ LASÉN

DR. JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ

DR. JUAN BERNER

DR. JUAN JOSÉ LOMBARDI

DR. JUAN PABLO CAMACHO

DR. NICOLÁS FLORES

DR. NICOLÁS OYARCE

DR. PABLO CASTILLO

DR. PATRICIO COVARRUBIAS

DR. PATRICIO LÉNIZ

DR. PEDRO PABLO ULLOA

DR. PEDRO VIDAL

DR. STEFAN DANILLA

DRA. ANDREA HASBÚN

DRA. ANDREA RAMÍREZ

DRA. CONSUELO VALDÉS

DRA. DIANA SIERRA

DRA. MARÍA ANGÉLICA PAULOS

DRA. MARILÚ SYLVESTER

DRA. MONSERRAT FONTBONA

DRA. NATACHA QUEZADA

DRA. ROCÍO LAS HERAS

DRA. SILVANA ACOSTA

DRA. SUSANA BENÍTEZ

DRA. SUSANA SEARLE

DRA. TERESA DE LA CERDA

DRA. VALENTINA BROUSSAIN

DRA. VERÓNICA PEÑA

DRA. VIVIANA SPRONHLE

EU. ALEJANDRA DÍAZ
























EU. MAGDALENA KAPSCH

KLGA. CAMILA NAHMIA

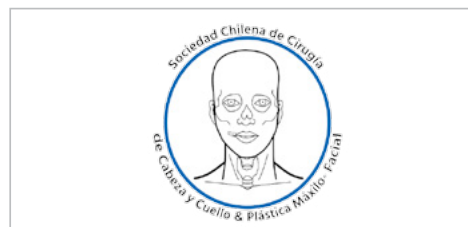
KLGA. JÉSSICA NEGRETE

AUSPICIADORES



 1	 5	 2	 3
 4	 6	 7	 8
 9	 10	 11	 12
 13	 14	 15	 16
 17	 18	 19	 20
 21	 22	 23	

PATROCINADORES



SEDE DEL CONGRESO

SANTIAGO - CHILE

Santiago, la capital y la ciudad más grande de Chile, se ubica en un valle rodeado de cimas nevadas de los Andes y la Cordillera de la Costa chilena. Es sede de los principales edificios administrativos y de gobierno de Chile. Cuenta con 37 comunas, 26 de las cuales se encuentran en la zona metropolitana. En ellas encontramos entretenidos barrios con una dinámica vida nocturna, restaurantes, tiendas de diseño y galerías de arte para conocer.

Al ubicarse en un valle, se encuentra rodeada de montañas que ofrecen atractivos panoramas como visitar los centros de ski durante el invierno, realizar trekking, cabalgatas, escalada y mucho más en el Cajón del Maipo y descubrir los sabores de la comida típica al disfrutar de un día de campo.

Por su ubicación central, Santiago también permite estar en pocas horas en la playa, por lo que en un día se puede conocer Valparaíso, Viña del Mar u otros balnearios de la zona como el puerto de San Antonio, Rocas de Santo Domingo, Isla Negra, entre otros.



HOTEL W SANTIAGO

ISIDORA GOYENCHEA 3000
LAS CONDES, SANTIAGO,
CHILE

Cercano a estación de Metro.
Estación El Golf



PROGRAMA

JUEVES 17 DE AGOSTO

SALA 1	SALA 2	SALA 3
07:30-08:30 INSCRIPCIONES		
08:30-10:30 MÓDULO: CABEZA Y CUELLO I MODERADORES: DR. ALEJANDRO CONEJERO - DR. JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ	08:30-10:30 MÓDULO: CIRUGÍA ESTÉTICA DE LA MAMA I MODERADORES: DR. ALVARO CUADRA - DRA. ROCÍO LAS HERAS	08:30-10:30 MÓDULO: WELLNESS MODERADORES: DRA. SILVANA ACOSTA - DR. CRISTIÁN ARRIAGADA
08:30-08:50 RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR, EXPERIENCIA EN NEWCASTLE DR. MANIRAM RAGBIR	08:30-08:50 MASTOPEXIA EN L CON IMPLANTES SUBFACIALES DR. PATRICIO COVARRUBIAS	08:30-08:50 MEDITACIÓN, LA NEUROCIENCIA DEL BIENESTAR DR. JORGE SEGUEL
08:50-09:10 RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR: LECCIONES APRENDIDAS EN 20 AÑOS DR. ARTURO MADRID	08:50-09:10 MASTOPEXIA DE ESTABILIZACIÓN POR LIBERACIÓN DE ELEMENTOS DE RESTRICCIÓN GLANDULAR Y MIOTOMÍAS SELECTIVAS DR. BERNARDO KRULIG	08:50-09:10 ¿CÓMO LLEGO A LOS 90 SALUDABLE, ACTIVO Y FELIZ? DRA. SILVANA ACOSTA
09:10-09:30 SELECCIÓN DE COLGAJO EN RECONSTRUCCIÓN MICROQUIRÚRGICA DE CABEZA Y CUELLO DR. DIEGO MARRE	09:10-09:30 MI APROXIMACIÓN A LA MASTOPEXIA CON AUMENTO EN UNA ETAPA DR. MANIRAM RAGBIR	09:10-09:30 FLEXIBILIDAD METABÓLICA Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DRA. MARIA JOSE ESCAFFI
09:30-09:50 TRAUMA FACIAL: LECCIONES APRENDIDAS DE MÁS DE 500 CASOS (RECONSTRUCCIÓN/CRANEOFACIAL/MAXILOFACIAL) DR. BASEL SHARAF	09:30-09:50 RECONSTRUCCIÓN DEL SOPORTE MUSCULAR INFERIOR EN CASOS DE MASTOPEXIA SECUNDARIA DR. BERNARDO KRULIG	09:30-09:50 PREPARACIÓN DE PACIENTES PARA CIRUGÍA ESTÉTICA: ASEGURANDO UN ESTADO NUTRICIONAL ÓPTIMO PARA OBTENER RESULTADOS EXITOSOS. DRA. MARIA JOSE MACKENNA
09:50-10:10 REFINAMIENTOS EN RECONSTRUCCIÓN FARÍNGEA: ESTRATEGIA PARA EVITAR COMPLICACIONES DR. JUAN BERNER	10:10-10:30 AUMENTO DE MAMAS CON MASTOPEXIA DR. TAIMUR SHOAB	10:10-10:30 PODER MÚSCULO ESQUELÉTICO EN LA SALUD Y EN LA ENFERMEDAD KLGA, DANIELA CABRERA
10:10-10:30 PREGUNTAS	10:10-10:30 PREGUNTAS	10:10-10:30 PREGUNTAS
10:30-11:00 COFFEE BREAK - VISITA E-POSTER		
11:00-11:30 CLASE MAGISTRAL: PLENARIA ALGORITMO DE MA PARA AUMENTO MAMARIO - DR. DENNIS HAMMOND		
11:40-13:15 MÓDULO : CABEZA Y CUELLO II MODERADORES: DRA. ANDREA HASBÚN - DRA. VALENTINA BROUSSAIN	11:40-13:15 MÓDULO: CIRUGÍA ESTÉTICA DE LA MAMA II MODERADORES: DR. PATRICIO COVARRUBIAS - DRA. SUSANA SEARLE	11:40-13:15 MÓDULO: DERMATOCOSMIATRÍA MODERADORES: DRA. TERESA DE LA CERDA - DRA. NATACHA QUEZADA
11:40-12:00 FIGURA LABIOPALATINA: ¿EN QUÉ ESTAMOS HOY? DRA. CLAUDIA VIDAL	11:40-12:00 ALGORITMO DE MA PARA EL AUMENTO MAMARIO DR. DENNIS HAMMOND	11:40-12:00 ARMONIZACIÓN FACIAL: ¿RELLENOS O BIOESTIMULADORES? DR. JORGE VILAFRANCA
12:00-12:20 ENFOQUE TERAPÉUTICO DE MALFORMACIONES CRANEOFACIALES DRA. CAROLINA LAGOS	12:00-12:20 TOMA DE DECISIONES EN CIRUGÍA DE AUMENTO DE SENOS DR. TAIMUR SHOAB	12:00-12:20 BIOESTIMULACIÓN: EL FUTURO DE LA ESTÉTICA DRA. KATHERINE BARRIA
12:20-12:40 TÉCNICA DE LA ISLA MODIFICADA PARA OREJAS EN ASA DR. HORACIO MAYER	12:20-12:40 TRATAMIENTO DE LA DEFORMIDAD DE DOBLE BURBUJA DR. DENNIS HAMMOND	12:20-12:40 COMPLICACIONES VASCULARES DE LOS FILLERS Y SU MANEJO DRA. VERÓNICA CATALÁN
12:40-13:00 RECONSTRUCCIÓN AURICULAR EN MICROTIA DRA. LORETO LENNON	12:40-13:00 EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CONTRACTURA CAPSULAR DR. DENNIS HAMMOND	12:40-13:00 REJUVENECIMIENTO CON LÁSER DE PICO SEGUNDOS FRACCIONADOS DR. NESTOR CARREÑO
13:00-13:10 PREGUNTAS	13:00-13:10 PREGUNTAS	13:00-13:20 REJUVENECIMIENTO FACIAL LÁSER DR. ALEX EULUFÍ
13:15-14:15 SIMPOSIO LUNCH - MEDCORP: PERLE, EL NUEVO IMPLANTE DE MAMA LISO OPAO Y MI EXPERIENCIA EN EUROPA - DR. TAIMUR SHOAB		
14:30-16:30 MÓDULO: RECONSTRUCCIÓN MAMARIA I MODERADORES: DRA. SUSANA BENÍTEZ - DR. CARLOS AYALA	14:30-16:30 MÓDULO: CIRUGÍA ESTÉTICA FACIAL I MODERADORES: DR. CLAUDIO THOMAS - DR. PATRICIO LENIZ	<div style="border: 1px solid orange; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>SALA - 3</p> <p>TRABAJOS LIBRES 14:30-16:30</p> <p>PÁGINA 4</p> </div>
14:30-14:50 RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON COLGAJOS PEDICULADOS. UNA OPCIÓN VIGENTE DR. RODRIGO CABELLO	14:30-14:50 ANATOMÍA DEL LIFTING FACIAL DE PLANO PROFUNDO (ESTÉTICA) DR. BASEL SHARAF	
14:50-15:10 OPCIONES DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST EXPLANTACIÓN DR. HORACIO MAYER	14:50-15:10 LIFTING DEEP PLANE EXTENDIDO: IMPLICACIONES ANATÓMICAS DR. JOSE LASÉN	
15:10-15:30 ABORDAJES ALTERNATIVOS EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA AUTÓLOGA DR. NICHOLAS HADDOCK	15:10-15:30 LIFTING CERVICAL: IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LAS ESTRUCTURAS PROFUNDAS DE CUELLO DR. ALEJANDRO CONEJERO	
15:30-15:50 8 AÑOS DE MATRICES EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA. ¿CÓMO HEMOS CAMBIADO? DR. CRISTIÁN ERAZO	15:30-15:50 LIFTING DE CEJAS CON PRESERVACIÓN DE NERVIOS DR. BASEL SHARAF	
15:50-16:10 ESTRATEGIAS DE SIMETRIZACIÓN EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST-CÁNCER DR. HORACIO MAYER	15:50-16:10 CIRUGÍA FACIAL ASISTIDA POR RADIOFRECUENCIA DRA. VIVIAN SPRONHLE	
16:10-16:30 PREGUNTAS	16:10-16:30 PREGUNTAS	
16:30-17:00 COFFEE BREAK - VISITA E-POSTER		
17:00-17:30 PLENARIA EN BUSCA DE LA PERICIA QUIRÚRGICA: EL COLGAJO DIEP COMO ESTUDIO DE CASO EN LA PRÁCTICA DELIBERADA - DR. NICHOLAS T. HADDOCK		
17:30-17:45 HOMENAJE DR. DANIEL JACUBOVSKY - MODERADOR: DR. LLAMIL KAUKA		
17:45-19:25 MÓDULO : RECONSTRUCCIÓN MAMARIA II MODERADORES: DRA. VIVIANA SPRONHLE DR. JUAN BERNER	17:45-19:25 MÓDULO: CIRUGÍA ESTÉTICA FACIAL II MODERADORES: DR. JOSE LASÉN - DRA. MONTSERRAT FONTBONA	17:45-19:25 MÓDULO: SECCIONAL RESIDENTES MODERADORAS : DRA. ANDREA RAMÍREZ - DRA. CONSUELO VALDÉS
17:45-18:05 SARCÓMAS DE MAMA: UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO DR. MANIRAM RAGBIR	17:45-18:05 CIRUGÍA CENTRO FACIAL DRA. TERESA DE LA CERDA	17:45-17:55 MEDIA MANAGEMENT: TODO LO QUE EL CIRUJANO PLÁSTICO DEBE SABER AMANDA MARTON - AGENCIA INNATA
18:05-18:25 NEUROTIZACIÓN EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA DR. ANDRÉS MASCARO	18:05-18:25 LIP LIFT: LO QUE LOS FILLERS QUIEREN OCULTAR DRA. ROCÍO LAS HERAS	17:55-18:05 LABORATORIO DE SIMULACIÓN, HOSPITAL DEL TRABAJADOR DR. JUAN PABLO CAMACHO
18:25-18:45 OPTIMIZACIÓN DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ESTÉTICA: DE LOS IMPLANTES Y EL MICROSCOPIO A LOS ROBOTS DR. NICHOLAS HADDOCK	18:25-18:45 TÉCNICAS NO QUIRÚRGICAS DE REJUVENECIMIENTO FACIAL DR. GONZALO PANTOJA	18:05-18:15 ¿CÓMO POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN DURANTE LA RESIDENCIA? DR. RODRIGO TEJOS
18:45-19:05 DESAFÍOS DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHILE DR. NICOLÁS OYARCE	18:45-19:05 PUNTO CONTRAPUNTO: ¿ REJUVENECIMIENTO CON RELLENOS O CIRUGÍA?	18:15-18:25 CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO, ¿CÓMO, CUALES, DÓNDE? DR. MARCO RÍOS
19:05-19:25 PREGUNTAS	19:05-19:25 PREGUNTAS	18:25-18:35 ROTACIÓN ELECTIVA EN EL EXTRANJERO: EXPERIENCIA Y APRENDIZAJE DRA. MARITZA MARIPANGUI
19:30	19:30	18:35-19:25 TALLER DE MARCACIÓN PREOPERATORIA DR. MARCO RÍOS - DR. CARLOS DOMÍNGUEZ - DRA. ROCÍO LAS HERAS
19:30 CÓCTEL INAUGURACIÓN		

PROGRAMA

VIERNES 18 DE AGOSTO

SALA 1	SALA 2	SALA 3
07:30-08:30 INSCRIPCIONES		
08:30-10:30 MÓDULO: RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES I MODERADORES: DRA. MARILU SYLVESTER - DR. DIEGO MARRÉ	08:30-10:30 MÓDULO: RINOPLASTÍA I MODERADORES: DR. PEDRO VIDAL - DR. CRISTIÁN ARRIAGADA	08:30-10:30 MÓDULO: OCULOPLÁSTICA I MODERADORES: DRA. MARIA ANGÉLICA PAULOS - DR. ERICK ALIAGA
08:30-08:50 EL USO DE PIEZAS DE RECAMBIO EN LA RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES DR. MANIRAM RAGBIR	08:30-08:50 TEORINNOPLASTÍA: TEORÍA Y PRINCIPIOS DR. TEOMAN DOGAN	08:30-08:50 CANTOPEXIAS EN BLEFAROPLASTÍAS. DR. EDUARDO ERREA
08:50-09:10 ¿CUÁNDO REALIZAR ANASTOMOSIS PERFORANTE A PERFORANTE EN RECONSTRUCCIÓN POR TRAUMA? DR. NICOLÁS PEREIRA	08:50-09:10 ¿QUÉ CAMBIÉ EN MI RINOPLASTIA DESPUÉS DE ESTAMBUL? DR. STEFAN DANILLA	08:50-09:10 BLEFAROPLASTIA EN HOMBRES DRA. MONTSERRAT FONTBONA
09:10-09:30 SUPERMICROCIRUGÍA EN RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR PARA PIE DIABÉTICO Y PACIENTES PEDIÁTRICOS DR. JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ	09:10-09:30 RINOPLASTÍA FUNCIONAL PARA EL CIRUJANO PLÁSTICO DR. ANDRÉS MASCARO	09:10-09:30 TIPS EN BLEFAROPLASTÍA INFERIOR DRA. ROSA BALCELLS
09:30-09:50 RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES. DETALLES PARA INTENTAR EVITAR COMPLICACIONES DR. JORGE URENDA	09:30-09:50 TÉCNICA QUIRÚRGICA: 20 PASOS, PARTE 1 DR. TEOMAN DOGAN	09:30-09:50 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETRACCIONES PALPEBRALES INFERIORES DR. EDUARDO ERREA
09:50-10:10 COBERTURA EN TRAUMA. VERSATILIDAD DEL COLGAJO ALT. DR. FERNANDO MACAN	09:50-10:10 TÉCNICA QUIRÚRGICA: 20 PASOS, PARTE 2 DR. TEOMAN DOGAN	09:50-10:10 BLEFAROPLASTIAS DR. EDUARDO ERREA
10:10-10:30 PREGUNTAS	10:10-10:30 PREGUNTAS	
10:30-11:00 COFFEE BREAK - VISITA E-POSTER		
11:00-11:30 CLASE MAGISTRAL - CASOS QUE MARCARON MI CARRERA DR. BASEL SHARAF		
11:40-13:15 MÓDULO: RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES II MODERADORES: DR. JORGE URENDA - DR. PEDRO PABLO ULLOA	11:40-13:15 MÓDULO: RINOPLASTÍA II MODERADORES: DR. STEFAN DANILLA - DR. CLAUDIO SILVA	11:40-13:15 MÓDULO: OCULOPLÁSTICA II MODERADORES: DR. ESTEBAN TORRES - DRA. MONSERRAT FONTBONA
11:40-12:00 ALGUNOS TIPS EN RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR. DRA. MARILU SYLVESTER	11:40-12:00 RINOPLASTÍA ESTRUCTURAL ULTRASONICA DR. DIEGO QUISPE	11:40-12:00 EVALUACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE DE BLEFAROPLASTIA Y COMPLICACIONES POST BLEFAROPLASTIA DR. GONZALO MATUS
12:00-12:20 CIRUGÍA LINFÁTICA: ¿QUÉ MÁS PODEMOS HACER? DR. NICOLÁS PEREIRA	12:00-12:20 INJERTO SEPTAL EXPANSIVO ANTERIOR EN RINOPLASTIA CERRADA DR. CLAUDIO THOMAS	12:00-12:20 PTOSIS PALPEBRA CONGENITA DRA. ANGELICA PAULOS
12:20-12:40 REFINAMIENTO EN LA PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA DE ANASTOMOSIS LINFÁTICO VENOSAS. DR. JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ	12:20-12:40 MANEJO DE LAS DESVIACIONES DEL EJE EN LA TEORINNOPLASTIA DR. TEOMAN DOGAN	12:20-12:40 PTOSIS PALPEBRAL APONEURÓTICA DR. EDUARDO ERREA
12:40-13:00 BENEFICIOS DE "FIX AND FLAP" EN 72 HORAS PARA FRACTURAS EXPUESTA DE MIEMBRO INFERIOR DR. JUAN BERNER	12:40-13:00 LOS RELLENOS POSTOPERATORIOS REDUCEN LAS TASAS DE REVISIÓN EN LA RINOPLASTIA DR. TAIMUR SHOAB	12:40-13:00 MANEJO DE PTOSIS PALPEBRAL EN BLEFAROPLASTIA DRA. ROSA BALCELLS
13:00-13:10 PREGUNTAS	13:00-13:10 MESA REDONDA	13:00-13:10 MESA REDONDA: COMPLICACIONES
13:15-14:15 SIMPOSIO POLYTECH INTERNACIONAL DE AUMENTO Y RECONSTRUCCIÓN MAMARIA - ÚLTIMAS TENDENCIAS & INNOVACIONES CON IMPLANTES MAMARIOS EXPOSITORES: DR. GUILLERMO VÁZQUEZ - DR. HORACIO MAYER - MODERA: STEFAN DANILLA		
14:30-16:30 MÓDULO: QUEMADURAS MODERADORES: DRA. VERÓNICA PEÑA - DR. JORGE VILLEGAS	14:30-16:30 MÓDULO: CONTORNO CORPORAL ESTÉTICA GENITAL I MODERADORES : DR. PEDRO PABLO ULLOA - DR. NICOLÁS FLORES	14:30-16:30 MÓDULO: KINESIOLOGÍA MODERADORES: KLGA. JESSICA NEGRETE - KLGA. CAMILA NAHMIAS
14:30-14:50 BANCO DE PIEL DE DONANTES VIVOS. UNA NUEVA ALTERNATIVA PARA LA OBTENCIÓN DE ALOINJERTOS CUTÁNEOS. DR. MARCELO FONSECA	14:30-14:50 DETALLES ANATÓMICOS PARA MÁS BELLEZA EN EL CUERPO FEMENINO DR. HÉCTOR DURÁN	14:30-14:40 PRESENTACIÓN INICIAL KLGA. CYNTHIA ARANCIBIA. PRESIDENTA SOKIDERM
14:50-15:10 DE CRISIS A CURACIÓN: EL IMPACTO DE LA ESCARECTOMÍA Y AUTOINJERTO INMEDIATO EN EL GRAN QUEMADO DRA. FRANCISCA LEÓN	14:50-15:10 LOS 7 PECADOS CAPITALES DE LA LIPOESCULTURA DE ALTA DEFINICIÓN DR. STEFAN DANILLA	14:40-14:50 ACTUALIZACIÓN LEGISLATIVA EN KINESIOLOGIA: SOKIDERM KLGA. JESSICA NEGRETE
15:10-15:30 GESTIÓN DEL CUIDADO EN INJERTOS DERMEOEPIDÉRMICOS E.U. CAMILA LIZAMA	15:10-15:30 ¿CÓMO USAR LA TECNOLOGÍA RENUVION® EN ABDOMINOPLASTÍA, LIPOASPIRACIÓN, CINTURA Y CADERA? DR. GONZALO GÓMEZ	14:50-15:05 EFECTOS DE LAS FUERZAS MECÁNICAS EN LA CICATRIZACIÓN Y TÉCNICAS KINÉSICAS ASOCIADAS KLGA. MONSERRAT ROMAGUERA
15:30-15:50 MEDIDAS PARA EVITAR LA PROFUNDIZACIÓN DE UNA QUEMADURA E.U. CARLOS SEGOVIA	15:30-15:50 REMODELACIÓN COSTAL UUAIST® DR. HUGO AGUILAR	15:05-15:20 MANEJO KINÉSICO EN CX RECONSTRUCTIVA DE EXTREMIDAD INFERIOR CON COLGAJOS KLGA. LILIAN FREDDY
15:50-16:10 PRESOTERAPIA: UN CAMINO DESDE LA EXPERTIZ E INNOVACIÓN HACIA UN BUEN RESULTADO KLGA. ANA ROSENBLITT	15:50-16:10 LIPOABDOMINOPLASTIA SIN DRENAJE DR. CLAUDIO THOMAS	15:20-15:35 AGENTES ELECTROFÍSICOS Y NUEVAS TENDENCIAS EN EL MANEJO DE HERIDAS KLGO. ESTEBAN FORTUNY
16:10-16:30 PREGUNTAS	16:10-16:30 PREGUNTAS	15:35-15:50 KINESIOLOGÍA EN CIRUGÍAS MAXILOFACIAL: TÉCNICA DE DRENAJE LINFÁTICO MANUAL KLGA. ORIANA ROZAS
16:30-17:00 COFFEE BREAK - VISITA E-POSTER		
17:00-17:30 CLASE MAGISTRAL : PLENARIA CONSIDERACIONES RECONSTRUCTIVAS EN LA CIRUGÍA DEL SARCOMA DR. MANIRAM RAGBIR		
17:40-19:10 MÓDULO: TRANSGÉNERO MODERADORES: DR. JUAN JOSÉ LOMBARDI - DR. EDUARDO MORALES	17:40-19:10 MÓDULO: CONTORNO CORPORAL ESTÉTICA GENITAL II MODERADORES: DRA. DIANA SIERRA - DR. PABLO CASTILLO	17:40-19:10 MÓDULO: ENFERMERÍA MODERADORAS: E.U. MAGDALENA KAPSCH - E.U. ALEJANDRA DÍAZ
17:40-18:00 MANEJO INTEGRAL DE LAS PERSONAS TRANSGÉNERO DR. ANTONIO ZAPATA	17:40-18:00 OSTEOSÍNTESIS ESTÉTICA DE LA CAJA TORÁCICA RIBOSS® DR. HUGO AGUILAR	17:40-18:00 ENFERMERÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA. UNA ALIANZA ESTRATÉGICA NECESARIA E.U. PAOLA VALVERDE
18:00-18:20 CONSIDERACIONES ESTÉTICAS EN MASCULINIZACIÓN TORÁCICA DE PACIENTES TRANSEXUALES DRA. MONTSERRAT FONTBONA	18:00-18:20 COMPLICACIONES DE ABDOMINOPLASTÍAS DR. RICARDO ROA	18:00-18:20 CIRUGÍA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA: ¿CUÁL ES EL ROL DE ENFERMERÍA EN PABELLÓN? E.U. NATALIA HOLMER - E.U. PALOMA HERNÁNDEZ
18:20-18:40 MASCULINIZACIÓN TORÁCICA, MÁS ALLÁ DE LA MASTECTOMÍA DR. JAVIER MORAGA	18:20-18:40 PENE OCULTO: ABORDAJE DORSAL Y VENTRAL DR. CRISTOBAL LONGTON	18:20-18:40 IMPORTANCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y MANEJO DE HERIDAS EN PACIENTES POST CIRUGÍA E.U. NOLFA CONEJERO
18:40-19:00 RESULTADOS EN CIRUGÍA DE MASCULINIZACIÓN TORÁCICA. DR. KENNETH GULER	18:40-19:00 TÉCNICAS DE LABIOPLASTIAS: ¿CÓMO ELEGIR LA MÁS ADECUADA? DR. HORACIO MAYER	18:40-19:00 MANEJO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA E.U. ANITA PINCHART
19:00-19:10 CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN DE SEXO MTF MEDIANTE LAPAROSCOPIA Y UN ENFOQUE PERSONAL DR. CRISTHIAN KLENNER	19:00-19:10 PREGUNTAS	19:00-19:10 PREGUNTAS
21:00 CENA - DRESS CODE: ELEGANTE		

PROGRAMA

SÁBADO 19 DE AGOSTO

SALA 1

08:00-09:00	SIMPOSIO CIRUMED VENTAJAS DEL NUEVO IMPLANTE MAMARIO NANO-TEXTURIZADO DR. RAÚL GONZÁLEZ
09:00-10:30	MÓDULO: CIRUGÍA ESTÉTICA DE LA MAMA III MODERADORES: DR. CRISTIAN ERAZO - DR. NICOLÁS OYARCE
09:00-09:20	LA IMPORTANCIA DEL MÚSCULO LISO AREOLAR EN EL CIERRE DE LAS INCISIONES AREOLARES DR. GUILLERMO VÁSQUEZ
09:20-09:40	REDUCCIÓN MAMARIA DR. PEDRO PABLO ULLOA
09:40-10:00	MANEJO DEL TEJIDO MAMARIO: PEDÍCULO CENTRAL + MALLA DE DERMIS EN MASTOPEXÍAS Y REDUCCIONES DR. ARMIN RUDOLPH
10:00-10:20	MANEJO DEL SURCO INFRAMAMARIO EN MASTOPLASTIA RECONSTRUCTIVAS Y ESTÉTICAS DE REVISIÓN DR. HORACIO MAYER
10:20-10:30	PREGUNTAS
10:30-10:50	COFFEE BREAK
10:50-13:30	MÓDULO: GLUTEOPLASTÍA MODERADORES DR. DIEGO QUISPE - DR. CLAUDIO SILVA
10:50-11:20	ANATOMÍA ESTÉTICA Y EMBELLECIMIENTO DE LA REGIÓN GLÚTEO Y LUMBOSACRA FEMENINA DR. STEFAN DANILLA
11:20-11:40	SIM3D, AUMENTO GLÚTEO SEGURO DR. HÉCTOR DURÁN
11:40-12:00	PASO A PASO DE LA CIRUGÍA GLÚTEOS HÍBRIDOS DR. HÉCTOR DURÁN
12:00-12:20	CÁMARA HIPERBÁRICA EN EL MANEJO DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA PLÁSTICA DR. HUGO AGUILAR
12:20-12:40	AVANCES EN LA CIRUGÍA DE GLÚTEOS DR. RAÚL GONZÁLEZ
12:40-13:00	¿CÓMO PREVENIR Y TRATAR COMPLICACIONES EN IMPLANTES GLÚTEOS? DR. PATRICIO COVARRUBIAS
13:00-13:20	MESA REDONDA: GLÚTEO COMPLICACIONES PUNTO Y CONTRAPUNTO MODERA: DR. PATRICIO COVARRUBIAS
13:20-13:30	PREGUNTAS
13:30-14:30	ASAMBLEA GENERAL MODERADOR: DR. STEFAN DANILLA MESA REDONDA, REGULACIÓN DEL EJERCICIO DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA EN CHILE H. SENADOR DR. JUAN LUIS CASTRO G. PRESIDENTE COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DRA. STEFFI WACHTENDORFF S. COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G. DIPUTADA SRA. XIMENA OSSANDÓN DIPUTADO DR. ENRIQUE LEE F. ABOGADO SR. FRANCISCO ACEITUNO ABOGADO SR. ROBERTO MUNITA

14:30

CIERRE DEL CONGRESO

TRABAJOS CIENTÍFICOS

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN JUEVES 17 DE AGOSTO

ÍNDICE

14:30 A 16:30	RINOPLASTÍA DE PRESERVACIÓN DORSAL CON ABORDAJE CERRADO, EXPERIENCIA EN NARICES CHILENAS Relator: Dr. Jaime Farfán S.	16
	THE DEEP PLANE FACELIFT: PRESENTACIÓN DE LA TÉCNICA Y RESULTADOS Relator: Roberto Ariel Macchiavello Macho	17
	EXPERIENCIA INICIAL A ESCLEROTERAPIA CON BLEOMICINA INTRALESIONAL EN MALFORMACIONES VASCULARES DE BAJO FLUJO Relatora: Dra. Angélica Paulos	18
	INNOVACIÓN EN BIOMODELO PARA USO EN RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR Relator: Miguel Luis Obaíd García	19
	PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES OPERADOS EN EL PROGRAMA DE QUELOIDES A TRES AÑOS DE SU INICIO Relator: Carlos Barril Merino	20
	VALIDACIÓN DE SCORE PREDICTOR DE MORBI-MORTALIDAD EN LESIONES POR PRESIÓN Relator: Tomás González Arestizábal	21
	MÁS ALLÁ DE LA PANDEMIA: EXPLORANDO CASOS MICROQUIRÚRGICOS Y AVANCES EN UNA ERA POST-COVID Relator: Manuel Calcagno Lüer	22
	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LIPEDEMA. RESULTADOS Y EXPERIENCIA EN UNA SERIE DE 102 PACIENTES Relatora: Josefa Venegas Navarrete	23
	LESIONES POR PRESIÓN ISQUIÁTICAS EN PACIENTES LESIONADOS MEDULARES: EXPERIENCIA CON ISQUIECTOMIA + COLGAJO POR EQUIPO TRANSDISCIPLINARIO EN HOSPITAL DEL TRABAJADOR PERIODO 2015-2022 Relatora: Consuelo Valdes	24
	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO SURAL A PEDÍCULO PROXIMAL Y DISTAL. SERIE DE CASOS. Relator: Matías Toloza Aguayo	25
	EXPERIENCIA EN CIRUGIA DE CONTORNO CORPORAL EN PACIENTES POST BARIATRICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. SERIE DE CASOS. Relatora: Daniela Arauco Rodríguez	26
	EXPERIENCIA INICIAL DEL EQUIPO DE CIRUGÍA PLASTICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN PACIENTES OPERADOS CON DISFORIA DE GÉNERO. SERIE DE CASOS. Relatora: Daniela Guardia Castro	27

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD ORAL

PRESENTACIÓN: 14:30 A 14:40

RINOPLASTÍA DE PRESERVACIÓN DORSAL CON ABORDAJE CERRADO, EXPERIENCIA EN NARICES CHILENAS

Relator: Dr. Jaime Farfán S.

Introducción:

La rinoplastía de preservación dorsal es una técnica innovadora en rinoplastías de reducción primaria, logrando una adecuada ventilación nasal y resultados estéticos naturales.

Objetivo:

Describir los resultados estéticos y funcionales en pacientes sometidos a rinoplastías de preservación dorsal.

Material y método:

Se realiza un estudio de intervención no aleatorio "antes-después", se evaluaron las variables estética y funcional previo a la cirugía y luego a los 12 meses. La variable estética se evaluó mediante el cuestionario de Utrecht (CU), escala visual análoga de apariencia nasal (EVA) y set de fotos clínicas. La variable funcional mediante el cuestionario de NOSE (Nasal Obstruction Symptoms Evaluation).

Resultados:

Un total de 32 pacientes fueron sometidos a rinoplastía de preservación dorsal. No hubo complicaciones tanto intra como postoperatorias. Ningún paciente intervenido presentó irregularidades dorsales, asimetrías, ni deformidades en V invertidas. Se observó una mejoría estadísticamente significativa ($p < 0,01$) en los resultados del CU, EVA y NOSE. Conclusión: La rinoplastía de preservación dorsal ofrece como resultado una nariz funcional, con líneas dorsales postoperatorias naturales. Esta técnica no presenta estigmas quirúrgicos, por lo que no es necesario la utilización de injertos para reparación del dorso nasal. Es rápida y fácil de realizar por cualquier cirujano especialista en rinoplastías. Palabras claves: Rinoplastía de preservación dorsal, Cuestionario de Utrecht, NOSE.

Autores: Dr. Jaime Farfán S., Dra. Francisca Fernández A.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 14:40 A 14:50

THE DEEP PLANE FACELIFT: PRESENTACIÓN DE LA TÉCNICA Y RESULTADOS

Relator: Roberto Ariel Macchiavello Macho

Introducción:

El lifting cervicofacial es una técnica que busca devolver una apariencia juvenil y descansada al rostro del paciente. Originalmente, esta técnica se limitaba solamente a una disección en el plano cutáneo. El lifting de plano profundo o deep plane facelift, en cambio, utiliza un plano de disección anatómico por debajo del sistema musculoaponeurótico superficial (SMAS), permitiendo la lisis de los ligamentos de retención faciales y la máxima movilización de los tejidos superficiales, confiriéndole ventajas frente a otras técnicas. Se describe la técnica y se presenta nuestra experiencia.

Material y método:

Serie de casos retrospectiva de pacientes sometidos a lifting de plano profundo en nuestro centro. Se describe la técnica quirúrgica, datos demográficos, antecedentes médico quirúrgicos y complicaciones post-operatorias.

Resultados:

Resultados: Entre Enero de 2021 y Marzo de 2023 se operaron 18 pacientes, todos de sexo femenino con un promedio de edad de 58,7 años. Solo 2 pacientes presentaron complicaciones (hematoma). Ningún paciente presentó lesión del nervio facial transitoria o permanente. Ningún paciente necesitó re-operación.

Discusión y conclusión:

La técnica de lifting de plano profundo o deep plane facelift es un método seguro y efectivo para tratar los signos del envejecimiento facial. Las complicaciones descritas por nuestro grupo son acordes a la literatura.

Autores: Alejandro Conejero Roos^{1,2}; Roberto Macchiavello Macho³; María José Hurtado Díaz³; Amanda Wosiack Menin⁴; Gregorio Maturana Cortés⁴; Nicolás Flores Moltedo^{1,2}; Cristián Arriagada Irarrázaval^{1,2}.

1) Docente, Cirugía Plástica, Universidad Finis Terrae. 2) Cirujano Plástico, Clínica Made. 3) Residente, Cirugía Plástica, Universidad Finis Terrae. 4) Cirujano General, Clínica Made.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 14:50 A 15:00

EXPERIENCIA INICIAL A ESCLEROTERAPIA CON BLEOMICINA INTRALESIONAL EN MALFORMACIONES VASCULARES DE BAJO FLUJO

Relatora: Dra. Angélica Paulos

Introducción:

Las malformaciones vasculares de bajo flujo pueden tratarse con cirugía, escleroterapia y/o terapia compresiva, entre otras opciones. El objetivo de este reporte es describir la respuesta a escleroterapia con bleomicina en malformaciones venosas y/o linfáticas en los últimos 3 años.

Metodología:

Estudio retrospectivo que incluye la evaluación clínica, hematológica, imaginológica y resultados clínicos post escleroterapia. El procedimiento incluye punción guiada bajo ecografía, luego venografía que se comprara con la resonancia. En ausencia de vena eferente de flujo rápido, se administra no más de 15 mg de bleomicina por sesión y menos de 0.1 mg/kg. En el caso de existir otros quistes o lagos venosos en la resonancia que se han contrastado durante la sesión se realizan otras punciones. Se define respuesta insuficiente con disminución de menos del 25%, regular 50-75% y excelente >75%.

Resultados:

6 pacientes se trataron con escleroterapia con bleomicina durante el periodo. La respuesta a bleomicina 4 casos ha sido excelente, en 2 regular. No se ha identificado venas eferentes de flujo rápido durante la venografía inicial. No se ha observado fibrosis pulmonares o muerte secundarias a este tratamiento. Cambios en la coloración de la piel se han observado en 1 paciente. No se ha visto necrosis de la piel y la necesidad de reintervención ha sido de 2 casos, con seguimiento en promedio de 1-3 años.

Conclusión:

Escleroterapia intralesional con bleomicina tiene una excelente o buena respuesta en malformaciones de bajo flujo y no se ha observado complicaciones graves en el tratamiento.

Autores: Dra. Angélica Paulos; Dr. Javier Lira; Dra. Valentina Broussain; Dra. Carolina Lagos.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 15:00 A 15:10

INNOVACIÓN EN BIOMODELO PARA USO EN RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR

Relator: Miguel Luis Obaíd García

Introducción:

Para operaciones de alto riesgo y complejidad, es crucial una adecuada planificación preoperatoria. Tradicionalmente los cirujanos se basan en información bidimensional de CT y de RNM o reconstrucciones virtuales en 3D. La tecnología de impresión 3D se puede utilizar para hacer modelos de simulación de diferentes órganos y lesiones y para facilitar la cirugía en el intraoperatorio.

Objetivo:

Describir caso clínico de reconstrucción de extremidad inferior mediante colgajo SCIP fabricado quimérico osteocutáneo, mediante la utilización de guía de corte y biomodelo obtenidos mediante impresión 3D.

Descripción Caso Clínico:

Paciente de sexo masculino de 36 años con antecedente de trauma por arma de fuego con fractura expuesta de 1º metatarsiano derecho, defecto de cobertura de partes blandas de 9x8cms y óseo de 4cms en relación al 1er metatarsiano. Se realiza planificación preoperatoria confeccionando guía de corte customizada para obtención de colgajo óseo de cresta iliaca basado en rama profunda del SCIP y biomodelo del defecto óseo a reconstruir para uso en el intraoperatorio. Se logra uso de guía de corte con sección precisa del colgajo óseo en cresta iliaca y del biomodelo para chequear en el intraoperatorio dimensiones adecuadas del colgajo, sin necesidad de sección del pedículo. Se logra cobertura adecuada de defecto con colgajo SCIP fabricado quimérico osteocutáneo. Paciente y colgajo evolucionan favorablemente.

Conclusiones:

La impresión 3D de una guía de corte y biomodelo para la cirugía, resulta en una herramienta útil para cirugías complejas de reconstrucción de extremidad inferior, logrando customización del colgajo óseo sin necesidad de sección temprana del pedículo vascular.

Autores: Drs: Miguel Obaíd García¹, Antonio Núñez Flores², Nicolas Pereira Covarrubias³, Leonardo Parada Matus³, Vanessa Oñate Guilarte³, Cristina Almeida Betty⁴, Ricardo Roa Gutiérrez⁵.

1) Residente Cirugía Plástica y Reparadora, Universidad de Chile 2) Maxilofacial, Universidad Mayor de Santiago de Chile
3) Staff Equipo de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital del Trabajador ACHS 4) Fellowship Microcirugía, Hospital del Trabajador ACHS 5) Jefe departamento Cirugía Plástica y Quemados, Hospital del Trabajador ACHS.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 15:10 A 15:20

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES OPERADOS EN EL PROGRAMA DE QUELOIDES A TRES AÑOS DE SU INICIO.

Relator: Carlos Barril Merino

Introducción:

Los Queloides comprenden un motivo de consulta frecuente caracterizándose por su mala respuesta a tratamientos convencionales. La combinación de cirugía y radioterapia ha demostrado menor porcentaje de recurrencia. El 2020 se lanza el programa de queloides de la Red de Salud UC Christus (UC), que consiste en paquetizar la oferta quirúrgica y de radioterapia.

Objetivo:

Describir las características clínicas de los pacientes con cicatrices queloides admitidos al Programa de Queloides de la UC.

Materiales y métodos:

Estudio transversal. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos en el programa de queloides desde su inicio en el 2020, hasta mayo 2022. Se excluyeron los pacientes operados antes del inicio de dicho programa.

Resultados:

Durante los primeros 3 años se operaron en la UC a 57 pacientes, de los cuales 48 recibieron radioterapia. Destaca que el 52% son de sexo femenino. La localización más común fue el pabellón auricular con un tercio del total de casos, seguida de la extremidad superior con 16 casos. La línea media torácica (zona esternal) presentó 15 casos. Once pacientes fueron intervenidos para cicatrices en más de una ubicación. De los pacientes que presentaron recidiva solo 1 caso se reintervino quirúrgicamente.

Conclusiones:

Los pacientes admitidos al programa de queloides de la UC son principalmente de sexo femenino, con principal ubicación el pabellón auricular, seguido de la extremidad superior y línea media torácica. La baja tasa de recidiva podría apoyar la evidencia de la terapia combinada de cirugía con radioterapia para mejor resolución del queloide. La implementación de un programa enfocado es especialmente atractivo si se asocia a resultados satisfactorios.

Autores: Dr. Álvaro Cuadra, Dra. Susana Searle, Dr. Diego Marre, Dr. Jose Ramon Rodriguez, Dr. Alfonso Navia, Dr. Carlos Barril Merino, Dr. Diego Olivares

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 15:20 A 15:30

VALIDACIÓN DE SCORE PREDICTOR DE MORBI-MORTALIDAD EN LESIONES POR PRESIÓN

Relator: Tomás González Arestizábal

Introducción:

Las lesiones por presión (LPP) están relacionadas con un aumento de la morbi-mortalidad. El POSSUM SCORE (PS) cuantifica el riesgo de morbilidad y mortalidad a los 30 días con dos categorías: Possum fisiológico (PF) y possum quirúrgico (PQ). Este estudio analiza los pacientes con LPP operados a quienes se les calculó el PS para relacionarlo con la morbi-mortalidad.

Material:

Análisis retrospectivo de pacientes con LPP operados en el HCUCH entre enero 2020 y diciembre 2022. Exclusión: tratamiento médico. Se utilizó el PS para evaluar el riesgo de morbilidad y mortalidad en el momento de la primera evaluación y en la evaluación prequirúrgica. Valores de corte según la mejor área bajo la curva del gráfico ROC. Significancia estadística con $p < 0,05$.

Resultados:

27 pacientes operados de LPP. 70% hombres. 20 pacientes presentaron complicaciones, 65% médicas y 35% quirúrgicas. 2 pacientes fallecidos. En la primera evaluación el valor de corte de PF fue de 20,5 puntos con una sensibilidad 90% (69,9-98,2) y especificidad de 42,8% (15,8-74,9). El valor de PQ fue de 9,5 con una sensibilidad de 75% (53,1-88,8) y especificidad de 28,5% (5-64). En la evaluación prequirúrgica el valor de PF fue de 20,5 con una sensibilidad 80% (58,4-91,9) y especificidad 57,1% (25-84,1). El valor de PQ fue de 9 con una sensibilidad de 65% (43-81) y una especificidad de 42,8% (15-74,9). Veinte puntos en PF es un predictor significativo de morbilidad (p -value:0,04) y 9 puntos en PQ no tuvo una significancia estadística como predictor de morbilidad (p -value:0,6).

Conclusión:

En nuestra serie, 20 puntos en PF es un predictor significativo para morbilidad postquirúrgica a 30 días.

Autores: Tomás González, Francisca Arcos, Susana Benítez, Claudia Albornoz, Carlos Domínguez, Cristian Erazo, Sergio Sepúlveda

Departamento de Cirugía, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 15:30 A 15:40

MÁS ALLÁ DE LA PANDEMIA: EXPLORANDO CASOS MICROQUIRÚRGICOS Y AVANCES EN UNA ERA POST-COVID

Relator: Manuel Calcagno Lüer

Introducción:

La microcirugía permite dar solución no sólo a defectos de cobertura complejos, sino también a patologías que afectan la calidad de vida como son el linfedema y la parálisis facial, e incluso la sobrevida, como las fallas hepáticas agudas en niños.

Objetivo:

Presentar la experiencia en anastomosis microquirúrgicas del equipo de cirugía plástica PUC desde la reactivación quirúrgica post-pandemia. Material/métodos: serie retrospectiva de microcirugías realizadas entre enero de 2021 y 2023. Se incluyó a todos los pacientes en que se realizó una anastomosis vascular o nerviosa microquirúrgica.

Resultados:

82 pacientes con anastomosis microquirúrgicas: 49 reconstrucciones siendo en EEII lo más frecuente (n=22), seguido de cabeza y cuello (n=18), 15 tratamientos de linfedema, 13 reanimaciones faciales y 5 trasplantes hepáticos. En reconstrucción el ALT fue el más utilizado (n=24), anastomosis arterial T-T en 84% y 1 anastomosis venosa en 73%. No hubo pérdida total de colgajos, 5 necrosis parciales y 3 dehiscencias. De zonas dadoras 5 complicaciones; 3 requirieron pabellón. En reanimación hubo 7 transferencias de nervio masetérico, 1 transferencia + IFC, 4 gracilis libres y 1 injerto nervioso. 2 casos de transferencia no presentaron mejoría de sonrisa y 1 hematoma en gracilis que requirió drenaje en pabellón. En linfedema, 12 fueron sometidos a LVA con objetivo terapéutico (7 EEII, 5 EESS) y 3 profilácticos en reconstrucción mamaria. En promedio 3 LVA por paciente. Se realizaron 5 anastomosis vasculares en trasplante hepático con buenos resultados.

Discusión:

El trabajo en equipo y contar con la tecnología, permiten solucionar patologías de múltiples esferas del área quirúrgica. La creación de programas dedicados linfedema y parálisis facial han sido un gran aporte para los pacientes con patologías que influyen significativamente en su calidad de vida.

Autores: Manuel Calcagno L, Melani Carlen, Diego Marré, José Ramón Rodríguez, Alfonso Navia, Alvaro Cuadra, Susana Searle, Claudio Guerra.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 15:40 A 15:50

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LIPEDEMA. RESULTADOS Y EXPERIENCIA EN UNA SERIE DE 102 PACIENTES

Relatora: Josefa Venegas Navarrete**Introducción:**

El lipedema es una enfermedad común, subdiagnosticada, crónica y progresiva. Consiste en depósitos anormales de tejido adiposo principalmente en extremidades inferiores, afectando casi exclusivamente a mujeres. Sus síntomas principales son dolor, pesadez, y facilidad para producir equimosis. El diagnóstico es eminentemente clínico. El tratamiento está enfocado en disminuir la discapacidad y progresión, para mejorar la calidad de vida.

Objetivo:

Evaluar resultados e impacto en la calidad de vida de pacientes sometidos a liposucción selectiva en lipedema.

Materiales y métodos:

Estudio retrospectivo descriptivo, serie de casos de 102 pacientes, operados entre años 2017 y 2022 con liposucción selectiva tipo PAL (power assisted liposuction) y seguimiento mayor a 6 meses.

Resultados:

El 100% de las pacientes fueron género femenino, la media de IMC fue 27,7, y el volumen lipoaspirado promedio fue 3116ml. Se evaluó por medio de una encuesta la sintomatología pre y post operatorio. Se evidenció que el dolor como EVA>5, disminuyó en un 50.1%, la sensación de pesadez y edema disminuyó en un 62% y 43% respectivamente. La sintomatología asociada a incapacidad de realizar actividad física mejoró en un 41% y la autopercepción de la apariencia estética mejoró un 55%. Un 95% refirió poder incorporar alguna prenda de vestir que previamente no podía utilizar. Respecto al grado de satisfacción general, tuvo una tendencia positiva en un 86%.

Conclusiones:

La lipoaspiración selectiva, es una técnica segura, generando menor impacto en el traumatismo del sistema linfático, demostrando resultados efectivos en disminución de volumen, sintomatología clínica, apariencia estética y calidad de vida.

Palabras clave: lipedema; lipodistrofia; liposucción selectiva.

Autores: Pereira N.^{1,2}, Venegas J.³, Oñate V.^{1,2}

1) Hospital del Trabajador. Santiago, Chile. 2) Centro especializado en linfedema y lipedema. Clínica NEA, Santiago, Chile.

3) Hospital San Juan de Dios. Santiago, Chile.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 15:50 A 16:00

LESIONES POR PRESIÓN ISQUIÁTICAS EN PACIENTES LESIONADOS MEDULARES: EXPERIENCIA CON ISQUIECTOMIA + COLGAJO POR EQUIPO TRANSDISCIPLINARIO EN HOSPITAL DEL TRABAJADOR PERIODO 2015-2022

Relatora: Consuelo Valdes

Introducción:

Las úlceras por presión son lesiones en que los tejidos se comprimen entre las prominencias óseas y una superficie externa. El tratamiento quirúrgico de ellas incluye escisión total y uso de colgajos. El traumatismo raquimedular (TRM) es una lesión que afecta diversas estructuras de la columna vertebral limitando la movilización. En Chile, se informa una incidencia anual de 1,618 casos de TRM. En el Hospital del Trabajador, se realiza el seguimiento de 62 pacientes lesionados medulares.

Materiales y métodos:

Estudio descriptivo centrado en pacientes con TRM con úlceras por presión isquiáticas, sometidos a cirugía combinada (isquiectomía+colgajo), con osteomielitis confirmada mediante biopsia, entre 2015-2022. Se analizaron variables como sexo, edad, lateralidad, recurrencia y cobertura económica. Se revisaron fichas clínicas, protocolos quirúrgicos y biopsias. Se evaluó dehiscencia hasta 6 meses post cirugía y se dividió la recurrencia en precoz (menos de 1 año) y tardía (más de 1 año) post cirugía.

Resultados:

Se analizaron 28 pacientes, en su mayoría hombres, de entre 24 y 78 años, con úlceras sin predominio de lateralidad. El 53.57% experimentó recurrencia, 17.85% tardías. Se utilizó principalmente colgajos miocutáneos (92.85%) para tratar las lesiones. En los casos de recurrencia precoz, el 80% se resolvió con colgajos, mientras que en recurrencia tardía solo el 20% fue candidato para esta opción. La dehiscencia se trató con cierre primario en todos los casos.

Conclusiones:

El manejo de estas lesiones es un desafío por la recurrencia y disponibilidad de tejidos. Las cirugías conjuntas de equipos transdisciplinarios ofrecen una excelente alternativa de manejo.

Autores: Consuelo Valdes R.¹, Matias Nova N.¹, Sergio Bruna A.², Jose Piñeros³, Alberto Telias N.⁴, Ricardo Roa G.⁵

1) Residente Cirugía Plástica Universidad de Chile. 2) Residente de Traumatología. 3) Cirujano Plástico Hospital del Trabajador. 4) Traumatólogo Hospital del Trabajador. 5) Jefe Cirugía Plástica Hospital del Trabajador Hospital del Trabajador, Asociación Chilena de Seguridad.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 16:00 A 16:10

COLGAJO CRUZADO DE PIERNA CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO SURAL A PEDÍCULO PROXIMAL Y DISTAL. SERIE DE CASOS.

Relator: Matías Toloza Aguayo

Introducción:

La reconstrucción de partes blandas del tercio distal de la pierna y pie por fracturas expuestas son de difícil resolución quirúrgica, dada la dificultad de cobertura. Suelen utilizarse colgajos a distancia, aplicándose la microcirugía que ha demostrado ser de las opciones más útiles. Sin embargo, cuando la microcirugía no es una alternativa por falta del recurso médico-quirúrgico o ausencia de vasos receptores locales, el colgajo cruzado de piernas es una posibilidad eficaz.

Objetivo:

Presentar la alternativa terapéutica, describir la técnica quirúrgica y resultados del colgajo cruzado de pierna con colgajo fasciocutáneo sural a pedículo proximal y distal para defectos de cobertura de pierna distal y pie.

Materiales y métodos:

Revisión retrospectiva de pacientes operados en el servicio de cirugía plástica del Hospital del Salvador (año 2011 al 2022) con este colgajo. Se revisaron fichas clínicas del Hospital del Salvador. Se describe la técnica quirúrgica, resultados y complicaciones postoperatorias.

Resultados:

Se incluyeron 11 pacientes (10 hombres y 1 mujer) con fracturas expuestas en extremidad inferior de pierna y pie (edad entre 20 y 43 años). Hubo 100% de sobrevivencia de los colgajos. No hubo dehiscencias. 3 pacientes cursaron con celulitis que cedió con antibioticoterapia. El seguimiento a 6 meses mostró adecuada rehabilitación en todos los pacientes.

Conclusiones:

Los colgajos cruzados de pierna representan un tratamiento seguro y reproducible para la reconstrucción de tercio distal de pierna y pie. Son una buena alternativa a la microcirugía cuando no se dispone de esta técnica y cuando no existen vasos receptores adecuados para micro anastomosis.

Autores: Wilfredo Calderón Merino¹, Juan Pablo Camacho Martino¹, Matías Toloza Aguayo², Rodrigo Subiabre Ferrer², Miguel Obaid García³, Felipe Villalobos Hermosilla⁴.

1) Cirujano Plástico, Hospital del Salvador. 2) Cirujano General, Hospital del Salvador. 3) Residente de cirugía plástica, Universidad de Chile. 4) Residente de cirugía general, Universidad de Chile.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 16:10 A 16:20

EXPERIENCIA EN CIRUGIA DE CONTORNO CORPORAL EN PACIENTES POST BARIATRICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. SERIE DE CASOS.

Relatora: Daniela Arauco Rodríguez

Introducción:

Según la última Encuesta de Salud Nacional la obesidad alcanza cifras de 34.8% en población adulta. La cirugía bariátrica es una importante herramienta, sin embargo, la pérdida masiva de peso trae un nuevo problema asociado a los excedentes cutáneos, favoreciendo problemas de salud mental asociados a autopercepción en estos pacientes, adquiriendo un rol fundamental la Cirugía Plástica. El objetivo de este trabajo es describir experiencia del Equipo de Cirugía Plástica del Hospital San Juan de Dios (HSJD) en cirugía de contorno corporal (CCC) en pacientes post bariátricos entre enero de 2022 y abril de 2023.

Materiales y métodos:

Serie de casos retrospectiva de pacientes postbariátricos sometidos a CCC en HSJD, entre enero de 2022 y abril de 2023. Variable resultado fue tipo de cirugía. Otras variables: edad, sexo, diagnóstico, comorbilidades, baja de peso, IMC previo a cirugía, complicaciones, necesidad de reoperación. Estadística descriptiva mediante Stata.

Resultados:

Se realizaron 22 CCC a pacientes postbariátricos; de estos 90.1% fueron mujeres. Edad promedio fue 45.5 años. El diagnóstico más prevalente fue dermatochalasis abdominal anterior (81.8%). El procedimiento más realizado fue abdominoplastia anterior (40,9%). El 31,8% de los pacientes presentó comorbilidades, hipotiroidismo la más frecuente. La baja de peso promedio desde la cirugía bariátrica fue 35 kilos. El IMC promedio antes de la cirugía de contorno corporal fue de 27,7. Hubo complicaciones en 8 pacientes, y sólo 2 requirieron reintervención.

Conclusiones:

La cirugía de contorno corporal cumple un rol fundamental en el manejo de los pacientes post bariátricos. La abdominoplastia anterior es la cirugía más prevalente. La tasa de complicaciones mayores es similar a la observada en otros estudios.

Autores: Daniela Arauco Rodríguez^{1,5,6}, Daniela Guardia Castro^{1,5,6}, Javier Moraga Concha^{1,2,5,6}, Juan Pablo Cárdenas Larenas^{1,5,6}, Francisco Benčina Matus^{1,3}, M^a Elena Carvallo García⁴, Ignacia Beytía Osses⁴.

1) Equipo de Cirugía Plástica. Servicio de Cirugía. Hospital San Juan de Dios. 2) Jefe Equipo de Cirugía Plástica, Hospital San Juan de Dios. 3) Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Pontificia Universidad Católica de Chile. 4) Alumna de Medicina. Universidad de Chile. 5) Universidad Finis Terrae. 6. Universidad de Chile.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **ORAL**

PRESENTACIÓN: 16:20 A 16:30

EXPERIENCIA INICIAL DEL EQUIPO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN PACIENTES OPERADOS CON DISFORIA DE GÉNERO. SERIE DE CASOS.

Relatora: Daniela Guardia Castro

Introducción:

La disforia de género es una condición que involucra malestar significativo asociado a una discordancia entre identidad de género y sexo físico asignado al nacer, que estas personas no identifican como propio. Las atenciones van en aumento y el manejo es multidisciplinario, cuyo objetivo es adecuar imagen corporal al género que identifican, siendo fundamental la Cirugía Plástica en este proceso. El Equipo de Cirugía Plástica del Hospital San Juan de Dios (HSJD) realiza cirugías como masculinización torácica, mamoplastía de aumento y rinoplastía. El objetivo de este estudio es describir la experiencia del equipo de Cirugía Plástica del HSJD en el manejo de pacientes con disforia de género entre marzo 2022 y mayo 2023.

Materiales y métodos:

Serie de casos retrospectiva. Pacientes con disforia de género operados por el equipo de Cirugía Plástica del HSJD entre marzo 2022 y mayo 2023. Variable resultado: tipo de cirugía. Otras variables: edad, género, IMC, comorbilidades, tratamiento hormonal, días de hospitalización y complicaciones. Estadística descriptiva con Stata.

Resultados:

Pacientes operados: 29 (30 cirugías); Edad promedio: 25 años; 25 (86,2%) fueron trans hombre. IMC promedio: 26. Cirugías: mastectomía (65,5%), masculinización toracoabdominal (20,6%), mamoplastía de aumento (13,7%), rinoplastía (2,9%). Comorbilidades más frecuentes fueron de salud mental en 11 (39%) pacientes. 96% en tratamiento hormonal. Promedio de hospitalización: 1.3 días. 1 paciente presentó complicación que requirió reoperación.

Conclusiones:

La disforia de género es prevalente y requiere manejo multidisciplinario, siendo fundamental el rol de la cirugía. El HSJD atiende gran volumen de pacientes con disforia de género. El mayor porcentaje de las consultas son de trans hombre. Las cirugías son seguras y con baja tasa de complicaciones mayores.

Autores: Daniela Guardia Castro^{1,5,6}, Daniela Arauco Rodríguez^{1,5,6}, Javier Moraga Concha^{1,2,5,6}, Juan Pablo Cárdenas Larenas^{1,5,6}, Francisco Benčina Matus^{1,3}, M^a Elena Carvallo García⁴, Ignacia Beytía Osses⁴.

1) Equipo de Cirugía Plástica. Servicio de Cirugía. Hospital San Juan de Dios. 2) Jefe Equipo de Cirugía Plástica, Hospital San Juan de Dios. 3) Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Pontificia Universidad Católica de Chile. 4) Alumna de Medicina, Universidad de Chile. 5) Universidad Finis Terrae. 6. Universidad de Chile.

TRABAJOS CIENTÍFICOS

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **E-POSTER**

PRESENTACIÓN JUEVES 17 DE AGOSTO

ÍNDICE

10:30 A 11:00	PRESENTACIÓN DE UNA NUEVA CLASIFICACIÓN DE PLICATURAS EN ABDOMINOPLASTÍA Relator: Roberto Ariel Macchiavello Macho	29
	COLGAJO RADIAL DISTANTE "TAGLIACOZZI-LIKE" PARA COBERTURA DE CALOTA EN PACIENTE QUEMADO Relator: Roberto Macchiavello Macho	30
	MICROCIRUGÍA EN CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: RESULTADOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA Relator: Roberto Macchiavello Macho	31
16:30 A 17:00	MIS PRIMEROS 100 COLGAJOS LIBRES Relator: Juan Enrique Berner	32
	USO DE CILOSTAZOL MÁS ASPIRINA PARA RECUPARAR COLGAJOS ISQUÉMICOS EN CIRUGÍAS PLÁSTICAS Relator: Armin Rudolph Geisse	33
	GLOSECTOMÍA PARCIAL EN MACROGLOSIA CONGÉNITA Relatora: Dra. Angélica Paulos	34
	TRATAMIENTO KINESIOLÓGICO POST QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON FISURA LABIO PALATINA Relatora: María Rosa Fuentes Orellana	35
	TRANSFERENCIA DE NERVIOS MASETÉRICOS PARA REANIMACIÓN DE PARÁLISIS FACIAL COMPLETA; SERIE DE CASOS Relatora: Andrea Ramirez Burgos	36

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 10:30 A 10:35

PRESENTACIÓN DE UNA NUEVA CLASIFICACIÓN DE PLICATURAS EN ABDOMINOPLASTÍA

Relator: Roberto Ariel Macchiavello Macho

Introducción:

El concepto de abdominoplastía se ha redefinido en los últimos años, siendo el manejo de la pared musculoaponeurótica un elemento fundamental para mejorar el contorno de la pared abdominal. Sin embargo, las indicaciones de plicatura aún no están completamente definidas, habiendo descritas innumerables técnicas por diversos autores. El presente trabajo tiene por objetivo revisar la evidencia referente a la técnica quirúrgica de plicatura y proponer una nueva clasificación de las mismas.

Materiales y métodos:

Se realizó una búsqueda en la literatura de la técnica quirúrgica de plicatura en abdominoplastía, y en base a esto, se presenta una clasificación original para las mismas.

Resultados:

Resultados: Se propone una clasificación de plicaturas basada en tres elementos topográficos: El primero, la región anatómica predominante donde se realiza la plicatura (Plicaturas Tipo I o de Línea alba, Tipo II o de Rectos y Tipo III o de Oblicuos). El segundo, la relación con el nivel del ombligo (supraumbilical, infraumbilical o supra-infraumbilical). Y tercero, la orientación en el espacio de la plicatura (vertical, transversa u oblicua).

Conclusiones:

Esta nueva clasificación aporta una nomenclatura objetiva para la descripción de plicaturas en abdominoplastía, ayudando así a definir sus indicaciones y mejorar la comunicación de resultados.

Autores: Roberto Macchiavello Macho¹; María José Hurtado Díaz¹; Amanda Wosiack Menin²; Nicolás Flores Moltedo^{3,4}; Alejandro Conejero Roos^{3,4}; Cristian Arriagada Irarrázaval^{3,4}.

1) Residente Cirugía Plástica, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile. 2) Médico, Clínica Made, Santiago, Chile. 3) Docente, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile. 4) Cirujano Plástico, Clínica Made, Santiago, Chile.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 10:35 A 10:40

COLGAJO RADIAL DISTANTE "TAGLIACCOZZI-LIKE" PARA COBERTURA DE CALOTA EN PACIENTE QUEMADO

Relator: Roberto Macchiavello Macho

Introducción:

En pacientes grandes quemados existe escasez de tejidos sanos disponibles y, ocasionalmente, no tendremos posibilidad de cubrir un defecto con técnicas habituales. Los colgajos distantes pediculados pueden ser una opción a considerar en estos casos. Hace más de 300 años, Tagliacozzi describiría el colgajo de brazo distante pediculado para defectos nasales. Nuestro objetivo es presentar un caso representativo en donde aplican los principios de Tagliacozzi.

Materiales y métodos:

Se presenta caso de paciente masculino, 35 años, con quemadura eléctrica y exposición de calota, resuelto con un colgajo radial distante pediculado. Se realiza una revisión bibliográfica del tema.

Resultados:

Ante la falta de tejidos locales y vasos receptores debido a quemadura profunda, se decide cubrir defecto de calota con colgajo radial reverso distante pediculado. Se confecciona órtesis especial para mantener posicionamiento durante 3 semanas, similar a lo descrito por Tagliacozzi. En el segundo tiempo se realiza sección del pedículo logrando cobertura de la región descrita. Luego de intervenciones complementarias, paciente es dado de alta. Existen escasos reportes de este colgajo en la literatura.

Conclusiones:

A veces es necesario re-pensar técnicas antiguas para idear la cobertura de un defecto. A pesar de la necesidad de un segundo tiempo quirúrgico e incomodidad del paciente, el uso de colgajos distantes como el descrito permiten transferir tejidos cuando no quedan más opciones reconstructivas.

Autores: Roberto Macchiavello Macho¹; Carolina Soto Diez^{2,3}; Adriana Alzate Rodas^{2,3}; María José Hurtado¹; Nicolás Flores Moltedo².

1) Residente, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Universidad Finis Terrae. 2) Docente, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Universidad Finis Terrae. 3) Cirujano Plástico, Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 10:40 A 10:45

MICROCIRUGÍA EN CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: RESULTADOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

Relator: Roberto Macchiavello Macho

Introducción:

La reconstrucción microquirúrgica es el gold standard en defectos de cáncer de cabeza y cuello. Se ha demostrado que el éxito es similar en población general que en población de edad avanzada. Sin embargo, no se han establecidos estas conclusiones en población nacional. En el presente trabajo se evalúa seguridad y éxito de la reconstrucción microquirúrgica en pacientes de 75 años o más con cáncer de cabeza y cuello.

Materiales y métodos:

Estudio retrospectivo descriptivo de paciente desde 75 años operados en FALP entre el 2007 y 2023, evaluando característica demográficas, supervivencia del colgajo, complicaciones medicas y quirúrgicas, y mortalidad a los 30 días.

Resultados:

Durante el periodo se operaron 42 pacientes con 75 o más años. Se realizaron 12 colgajos ALT, 10 Radial, 9 peroné, 8 yeyuno y 3 dorsal ancho. Hubo 0% mortalidad a los 30 días, con 30% de complicaciones quirúrgicas, 26% de re-intervención, ninguna pérdida completa, 1 pérdida parcial, y 12% de complicaciones medicas. Los pacientes presentaron un 38% de recurrencia de enfermedad.

Conclusiones:

La confiabilidad de los colgajos libres en paciente de edad avanzada en cabeza y cuello ha sido previamente reportada por varios autores. En el presente trabajo se presenta una experiencia nacional, acorde a las cifras descritas en la literatura.

Autores: Roberto Macchiavello Macho¹; Gustavo Vial Ovalle^{2,3}; Matías Lavín Gubeli³; Ximena Mimica Silva³; Harold Romero Florez⁴; Daniel Ledezma Vasquez³; David Cohn Malschafsky³; Luis Marin de Amesti³

1) Residente, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Universidad Finis Terrae. 2) Tutor, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Universidad Finis Terrae. 3) Cirujano Cabeza y Cuello, Fundación Arturo Lopez Perez (FALP). 4) Residente, Cirugía General, Universidad Andrés Bello.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:30 A 16:35

MIS PRIMEROS 100 COLGAJOS LIBRES

Relator: Juan Enrique Berner

Introducción:

La microcirugía es una poderosa herramienta, que permite reconstruir defectos complejos, para pacientes que han sufrido de trauma o cáncer. El objetivo de este trabajo es presentar una serie consecutiva de colgajos libres realizadas por el autor.

Métodos:

De manera prospectiva, se recolectaron datos clínicos y demográficos de pacientes que requirieron colgajos libres entre Octubre 2021 y Mayo 2023 por el primer autor, incluyendo complicaciones.

Resultados:

A la fecha, el autor registra 90 colgajos libres. El promedio de edad fue 53.4 años, con 40% de los pacientes de sexo femenino. Reconstrucción mamaria fue indicación más frecuente (n=38 / 42%), seguido por cabeza y cuello (n=26 / 29%) y extremidad inferior (n=23 / 25%). Los colgajos más utilizados fueron DIEP (n=29 / 32%) y ALT (n=24 / 27%). Otros colgajos utilizados fueron SCIP (n=7), radial (n=6), latissimus dorsi (n=4), TUG (n=4), SIEA (n=4), fibula (n=4), TDAP (n=3), PAP (n=2), yeyuno (n=2) y MSAP (n=1). Dos casos fueron re-explorados en las primeras 24 horas debido a congestión venosa, siendo rescatados satisfactoriamente. Dos colgajos de la serie (2,2%) presentaron necrosis parcial, que no requirieron otro colgajo. Dos pacientes (2,2%) desafortunadamente presentaron pérdida total de colgajo que requirieron una reconstrucción secundaria.

Conclusiones:

En nuestra experiencia la microcirugía es una técnica habitual para el manejo multidisciplinario de defectos complejos. La tasa de pérdida total es 2,2% en nuestra serie gracias a una monitorización cuidadosa y acceso a pabellón de urgencia cuando necesario. Esperamos que para la fecha de presentación podamos presentar los primeros 100 colgajos libres del autor.

Autor: Juan Enrique Berner

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:35 A 16:40

USO DE CILOSTAZOL MÁS ASPIRINA PARA RECUPERAR COLGAJOS ISQUÉMICOS EN CIRUGÍAS PLÁSTICAS

Relator: Armin Rudolph Geisse

Introducción:

El Cilostazol es utilizado ampliamente en la claudicación intermitente. Tiene efecto anti-agregante plaquetario, es vasodilatador y aumenta la deformidad de los glóbulos rojos, facilitando la circulación de la sangre y la entrega de oxígeno en tejidos isquémicos. La Aspirina, en bajas dosis, aumenta el primero efecto, lo que ayuda en la recuperación de tejidos isquémicos.

Materiales y métodos:

Se analizaron 19 pacientes (pac) mujeres, en un periodo de 8 años, operados de cirugías mamarias (13), lipoaspiración (4) y lifting cervicofacial (2) y que presentaron signos de isquemia de piel en el postoperatorio. Se trataron con Cilostazol 100 mg cada 12 hrs (16) y 50 mg cada 12 hrs (3), desde el 1° día (6) y desde el 7° día, primera curación (13), más Aspirina 100 mg al día. Se trataron por 26 días en promedio (15-45). Las curaciones de 1 a 3 veces por semana, drenando las flictenas y luego reemplazándolas por Telfas®. **RESULTADOS:** En 3 pac fue necesario reducir la dosis a 50 mg debido a cefalea importante. 4 pac eran fumadoras. En 2 pac se presentó infección de herida. El tiempo de cicatrización promedio fue de 30 días (13-50). La cicatriz final fue adecuada en 8 pac y deficiente en 11 pac: 6 con alteraciones de pigmentación y 5 cicatrices hipertrófica. En 2 pac fue se reseco tejido necrótico y avance de colgajos y resutura. El seguimiento promedio fue de 16.5 meses (3-60).

Resultados:

En 3 pac fue necesario reducir la dosis a 50 mg debido a cefalea importante. 4 pac eran fumadoras. En 2 pac se presentó infección de herida. El tiempo de cicatrización promedio fue de 30 días (13-50). La cicatriz final fue adecuada en 8 pac y deficiente en 11 pac: 6 con alteraciones de pigmentación y 5 cicatrices hipertrófica. En 2 pac fue se reseco tejido necrótico y avance de colgajos y resutura. El seguimiento promedio fue de 16.5 meses (3-60).

Conclusiones:

El autor observó una recuperación importante de los tejidos isquémicos y limitación de la necrosis. Estos medicamentos podrían ser una alternativa de tratamiento, dado que existen pocas opciones para esta complicación. Pero, se requieren de más estudios para objetivar su eficacia.

Autores: Dr. Armin Rudolph Geisse*; Dr. Klaus Rudolph Oppliger; Int. Med. Thomas Rudolph Oppliger.

(*) Cirujano Plástico y Reparador, Profesor Asistente, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:40 A 16:45

GLOSECTOMÍA PARCIAL EN MACROGLOSIA CONGÉNITA

Relatora: Dra. Angélica Paulos

Introducción:

Macroglosia congénita es poco frecuente. En los estudios de incluirse identificar la causa y las repercusiones funcionales para determinar el tratamiento.

Materiales y métodos:

Lactante de 5 meses con macroglosia mayor a derecha asociada a aumento de la mejilla. Evaluación fonoaudiológica demuestra dificultad para mantener la lengua en boca, con respiración bucal y alteración en deglución. Videodeglución con fase oral alterada. Polisomnografía con SAHOS severo (AH de 20 eventos / hr de sueño, 5 apneas con desaturación menor a 90%) y resonancia nuclear describe aumento de los músculos sin lesión tumoral. Estudio genético negativo.

Resultados:

Reducción lingual en forma de hoyo de cerradura asimétrica mayor a derecha, preservando la punta que permite la identificación del gusto dulce. Se mantiene 48 hrs en UCIP con apoyo de ventilación mecánica para manejo de edema. Evolución favorable, alimentación oral a la semana de la cirugía. Saturometría normal previo al alta. En controles se observa que la lengua se mantiene dentro de la boca aunque presenta mayor grosor a derecha. Incorporó sólidos en papilla y picados en la comida según la edad. Polisomnografía de control describe ausencia de desaturaciones y SAHOS moderado (IHA de 7,7 eventos / hr de sueño).

Conclusiones:

Estudio de macroglosia incluye identificar la causa y evaluar las repercusiones funcionales, como sin alteración de la alimentación, fonación, crecimiento anómalo de los maxilares, y SAHOS y sus alteraciones neurológicas y cardiovasculares. Debido a lo anterior el momento de la reducción lingual debe ser oportuno para evitar alteraciones permanentes en el desarrollo.

Autores: Dra. Angélica Paulos; Dr. Javier Lira; Dra. Valentina Broussain; Dra. Carolina Lagos.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:45 A 16:50

TRATAMIENTO KINESIOLÓGICO POST QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON FISURA LABIO PALATINA

Relatora: María Rosa Fuentes Orellana

Introducción:

Post Queiloplastía o Rinoqueiloplastía una serie de dificultades cicatriciales pueden evidenciarse en el labio, fondo de vestíbulo y nariz, pudiendo condicionar su óptimo resultado.

Objetivos:

1. Describir las principales problemáticas cicatriciales en estas cirugías. 2. Establecer objetivos para el tratamiento kinésico en pacientes con Fisura Labio palatina. 3. Para así, describir los procedimientos del tratamiento kinésico ortésico, relacionados con los objetivos terapéuticos.

Material y método:

Investigación Cualitativa, estudio de tipo exploratorio y descriptivo. Método participativo. Muestreo por observación participante y juicio de experto. Se observaron y describieron, a través de notas, las principales problemáticas y se establecieron objetivos de tratamientos durante el año 2019 en El Hospital del Niño con Fisura (Chile), Fundación Gantz. Posteriormente se plantearon ejercicios relacionados . Se describen dos aparatos ortésicos (conformadores).

Resultados:

Las dificultades que se pueden presentar desde el punto de vista cicatricial son: presencia de edema facial, fibrosis labial y nasal, hipertrofia en la cicatriz labial y nasal, retracciones cicatriciales en el labio, orificio nasal y fondo de vestíbulo. Por lo tanto, el quehacer kinésico debe ir enfocado a 1) disminuir el edema, con el fin de evitar y/o controlar la fibrosis posterior, 2) evitar y disminuir la fibrosis labial y nasal, 3) Evitar, controlar y disminuir la hipertrofia de la cicatriz labial y nasal y 4) Elongar y controlar las retracciones de las cicatrices en el labio, orificio nasal y fondo de vestíbulo. Se describe el tratamiento de Dermokine y dos órtesis.

Conclusiones:

Los resultados de la cirugía no finalizan al salir de pabellón sino más bien pudiendo llegar a los 2 años post quirúrgicos, los esfuerzos deben estar enfocados en prevenir, disminuir y controlar.

Autor: Klga. María Rosa Fuentes Orellana

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:50 A 16:55

TRANSFERENCIA DE NERVIIO MASETÉRICO PARA REANIMACIÓN DE PARÁLISIS FACIAL COMPLETA; SERIE DE CASOS

Relatora: Andrea Ramirez Burgos

Introducción:

El manejo de la parálisis facial mediante reanimación quirúrgica dinámica es poco difundido a nivel nacional. Este informe tiene como objetivo exponer una serie de casos de pacientes chilenos manejados mediante transferencia de nervio masetérico en parálisis facial completa.

Método:

Serie de casos realizado en el Hospital Clínico de la Universidad Católica, de pacientes con diagnóstico de parálisis facial completa que fueron operados mediante esta técnica. Se estudiaron variables demográficas y el resultado clínico al año postoperatorio.

Resultados:

Trece pacientes fueron manejados quirúrgicamente con diversas técnicas de reanimación facial. Siete de ellos correspondieron a parálisis facial completa y fueron operados con transferencia V-VII. Cuatro fueron mujeres y 3 hombres. La edad fue de 30-58 años, con una mediana de 47 años. La mayoría de los pacientes no presentaban antecedentes. La principal causa de parálisis facial completa principal fue post quirúrgica. Se realizaron cinco reanimaciones dinámicas y dos estáticas. El tiempo desde la parálisis facial hasta la cirugía fue de 8 meses. Se realizó seguimiento de todos los pacientes a los 12 meses postoperatorios, presentando un 100% de respuesta clínica positiva. No se registraron casos de complicaciones.

Conclusiones:

La transferencia de nervio masetérico para el manejo de parálisis facial es segura y tiene buenos resultados. La temporalidad desde el inicio de los síntomas hasta la cirugía de reanimación es determinante en la obtención de buenos resultados clínicos. Los factores demográficos son variados y no tendrían gran influencia al momento de objetivar resultados.

Autores: Andrea Ramírez Burgos¹, Diego Marré Medina², Javier Salinas Sánchez³

1) Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. 2) Docente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. 3) Residente de Cirugía General Pontificia Universidad Católica de Chile.

TRABAJOS CIENTÍFICOS

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD **E-POSTER**

PRESENTACIÓN VIERNES 18 DE AGOSTO

ÍNDICE

10:30 A 11:00	BRECHAS ENTRE LA INDICACIÓN Y LA EJECUCIÓN DOMICILIARIA DE MASOTERAPIA EN NIÑOS EN ETAPA POSTQUIRÚRGICA DE QUEILOPLASTÍA O RINOQUEILOPLASTÍA. Relatora: María José Montero Orellana	38
	SATISFACCIÓN DE RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO COMPRESIVO DE CICATRICES FACIALES POR MEDIO DE MÁSCARAS IMPRESAS EN TECNOLOGÍA 3D. Relatora: Natalia Hevia	39
	RECONSTRUCCIÓN CON CARTÍLAGO COSTAL POST PERFORACIÓN SEPTAL COMPLEJA CON NARIZ EN SILLA DE MONTAR. Relator: Alvaro Rubio	40
	RECONSTRUCCIÓN POR TRAUMA CON COLGAJO SCIP EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD: ASPECTOS TÉCNICOS, CONSEJOS Y RESULTADOS DE UNA SERIE DE CASOS. Relatora: Cristina Almeida Betty	41
	COMPLICACIONES EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA: ESTRATEGIA DE MANEJO EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA. Relatora: Consuelo Valdes	42
16:30 A 17:00	PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN TEMPRANA INTRAOPERATORIA EN GRANDES QUEMADOS: A PROPÓSITO DE UN CASO. Relatora: Consuelo Valdes	43
	LIPOABDOMINOPLASTÍA POST BARIATRICA "EN COMPUERTA". Relator: Christian Salem Zamorano	44
	CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DISFORIA DE GÉNERO ATENDIDOS EN EL EQUIPO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. Relatora: Daniela Guardia Castro	45
	RECONSTRUCCIÓN PLANTAR: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DE DEFECTOS PLANTARES. Relator: Manuel Calcagno Lüer	46
	IMPLANTE GLÚTEO COM A TECNICA XYZ - EXPERIÊNCIA PESSOAL. Relator: Cezar Renato Ribeiro Fernandes	47
RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA-PEZÓN EN PACIENTES TRANSGÉNERO. DESCRIPCIÓN DE UNA NUEVA TÉCNICA QUIRÚRGICA. Relatora: Dra. Brenda Gámez B.	48	

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 10:30 A 10:35

BRECHAS ENTRE LA INDICACIÓN Y LA EJECUCIÓN DOMICILIARIA DE MASOTERAPIA EN NIÑOS EN ETAPA POSTQUIRÚRGICA DE QUEILOPLASTÍA O RINOQUEILOPLASTÍA. (E-POSTER)

Relatora: María José Montero Orellana

Introducción:

El manejo kinesiológico en niños con fisura labio palatina requiere del compromiso de los padres o cuidadores en la realización de maniobras de tejidos blandos varias veces al día. Este estudio describe la tasa de cumplimiento de la terapia de masajes en el hogar en niños en la etapa postoperatoria de la queiloplastia o rinoplastia primaria y los factores que facilitan u obstaculizan su ejecución.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo mixto. Se reclutaron a los padres de 15 niños tratados en el Hospital del Niño con Fisura—Fundación Gantz en Santiago, Chile. Los padres recibieron instrucciones para realizar masajes en casa 5 veces al día y se les realizó un seguimiento durante 3 meses registrando en una bitácora. Se recopiló información cualitativa sobre facilitadores y barreras en una sesión de grupo focal.

Resultados:

La tasa de cumplimiento fue cercana al 75%, y los factores que facilitaron la ejecución fueron realizar el masaje con alguna actividad distractora y notar los cambios positivos en la apariencia de las cicatrices. Los factores más importantes que obstaculizaron la ejecución fueron el llanto del bebé y los cambios en la rutina.

Conclusión:

Conclusión: Los autores concluyen que la tasa de cumplimiento es alta y sugieren que los padres y tutores identifiquen e implementen una rutina con una actividad distractora que permita realizar el masaje de manera efectiva.

Autores: María José Montero Orellana¹, María Rosa Fuentes Orellana²

1) Kinesióloga Académica de la Escuela de Kinesiología Universidad Finis Terrae. Kinesióloga en Fundación Gantz Hospital del Niño con Fisura. 2) Kinesióloga en Centro Dermokine

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 10:35 A 10:40

SATISFACCIÓN DE RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO COMPRESIVO DE CICATRICES FACIALES POR MEDIO DE MÁSCARAS IMPRESAS EN TECNOLOGÍA 3D

Relatora: Natalia Hevia

Introducción:

El tratamiento compresivo de cicatrices se ha utilizado hace más de 40 años. Kineactual ha confeccionado máscaras en acrílico dental. En 2017 se introdujo la confección de máscaras impresas en 3D. Este trabajo tiene como objetivo evaluar la satisfacción del paciente con los resultados obtenidos al término del tratamiento compresivo con máscara 3D y además constatar las molestias asociadas al uso.

Materiales y métodos:

Estudio retrospectivo de 48 pacientes que utilizaron máscara 3D en Kineactual con cicatriz facial post-quirúrgica, post-mordedura de perro y post-traumáticas. El tratamiento compresivo debió estar desarrollado y concluido entre enero del 2021 y junio del 2022. La recolección de datos será por medio de entrevista telefónica de 4 preguntas relacionadas con el tiempo de uso, molestias asociadas, si finalizó o no su tratamiento, y la satisfacción de los resultados. Esta última aplicada solamente a pacientes que terminaron su intervención. El análisis de datos será por estadística descriptiva.

Resultados:

De los 48 pacientes seleccionados con cicatrices faciales que utilizaron máscara 3D, 34 respondieron la entrevista telefónica. De éstos, 27 terminaron su tratamiento (79,4%) y 7 no lo terminaron (20,6%). De los participantes que finalizaron, un 3,7% lo consideró "poco satisfactorio", un 44% "satisfactorio" y un 51,9% "muy satisfactorio". La molestia asociada al uso más reportada fue incomodidad con un 41,2%. Un 29,4% respondió no sentir molestia alguna.

Conclusiones:

Las máscaras compresivas hechas en 3D nos brindan una herramienta útil en el tratamiento de cicatrices faciales, con un alto grado de satisfacción en los resultados. Si bien es cierto que reportan algunas molestias asociadas a su uso, un importante porcentaje termina su tratamiento.

Autores: Klga. Naldy Alvear Tapia, Klga. Natalia Hevia Moscoso

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 10:40 A 10:45

RECONSTRUCCIÓN CON CARTÍLAGO COSTAL POST PERFORACIÓN SEPTAL COMPLEJA CON NARIZ EN SILLA DE MONTAR.

Relator: Álvaro Rubio

Introducción:

La reconstrucción nasal con cartílago costal es una alternativa quirúrgica para corregir deformidades nasales debido a una variedad de causas, incluyendo traumáticas, congénitas y enfermedades que afectan el cartílago septal. La perforación septal es una complicación común del uso de estupefacientes tipo cocaína. El cartílago septal se erosiona y puede resultar en perforación, que a su vez puede causar alteración estética severa "nariz en silla de montar". A continuación se describirá caso clínico de paciente con perforación septal debido al uso de cocaína que ha sido tratado mediante la reconstrucción nasal con cartílago costal. Se analizarán los resultados del tratamiento, evaluación fotográfica, escala objetiva de los síntomas y la calidad de vida, además consideraciones quirúrgicas, riesgos y opciones de tratamiento alternativas.

Materiales y métodos:

Estudio de tipo observacional. Paciente de 44 años de edad síntomas de obstrucción nasal anterior asociado a defecto estético nasal, refiere consumo de estupefaciente tipo cocaína. Al examen físico rinodeformidad, insuficiencia ventilatoria, colapso valvular interno y externo. Realizamos análisis de estupefacientes en orina, Scanner y Rinomanometría.

Resultados:

Planificamos reemplazo septocaudal costal y doble spreader, con mejoría clínica y funcional objetivada 12 meses.

Conclusiones:

La reconstrucción nasal con cartílago costal es una opción adecuada post perforación septal por uso crónico de cocaína. Los resultados de este caso clínico demuestran la eficacia de la reconstrucción en perforación causada por el uso de cocaína, pero se necesitan más estudios y casos a largo plazo.

Autor: Álvaro Rubio

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 10:45 A 10:50

RECONSTRUCCIÓN POR TRAUMA CON COLGAJO SCIP EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD: ASPECTOS TÉCNICOS, CONSEJOS Y RESULTADOS DE UNA SERIE DE CASOS

Relatora: Cristina Almeida Betty

Introducción:

La introducción del colgajo perforante de la arteria iliaca circunfleja superficial (SCIP) ha proporcionado a los cirujanos una opción para la reconstrucción de defectos de tejidos blandos (he incluso óseos) que ofrece tejido bien vascularizado, delgado, flexible y versátil en su aplicación en zonas con defectos anatómicos, principalmente de tobillo y pie.

Pacientes y métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo de casos que abarcan desde el periodo 2017 hasta el 2022 en el Hospital del trabajador de la ciudad de Santiago de Chile. Mismo que fue aprobado por el comité de ética hospitalario. Todos los pacientes incluidos en este estudio son sujetos mayores de 18 años que se sometieron a reconstrucción con colgajo SCIP y tenían un índice de masa corporal (IMC) superior a 25.

Resultados:

Se incluyeron en el estudio un total de 39 colgajos en 36 pacientes, de los cuales 32 pacientes eran hombres y 4 mujeres. La edad promedio en el momento de la cirugía fue de 47.6 años, con un rango que varió entre 23 y 70 años. El índice de masa corporal (IMC) promedio fue de 28.6 kg/m², con valores que oscilaron entre 25 y 37 kg/m². La causa predominante de ingreso en el grupo de estudio fue trauma musculoesquelético, presentándose en 29 pacientes (80.5%).

Conclusión:

En nuestra experiencia el colgajo SCIP ha demostrado tener buenos resultados tanto funcionales como estéticos. El éxito del colgajo SCIP radica en una buena preparación realizando tomografías computarizadas además del ultrasonido Doppler para la identificación y clasificación de las perforantes lo que nos aumenta la seguridad para la elevación del colgajo y, además, información sobre el grosor del colgajo.

Autores: Nicolas Pereira Covarrubias^{1,2}, Cristina Almeida Betty¹, Vanessa Oñate Guilarte^{1,2}, Josefa Venegas Navarrete¹, Ricardo Roa¹

1) Cirugía Plástica y Quemados, Hospital del Trabajador. 2) Clínica Nea. Santiago, Chile.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 10:50 A 10:55

COMPLICACIONES EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA: ESTRATEGIA DE MANEJO EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

Relatora: Consuelo Valdes

Introducción:

La demanda de cirugía plástica en Chile ha aumentado, generando un incremento en las complicaciones asociadas. El manejo de urgencias médicas derivadas de la cirugía plástica estética requiere un enfoque estructurado. El Hospital Urgencia Asistencia Pública ha desarrollado un algoritmo para estandarizar el manejo inicial de estas complicaciones y garantizar una atención especializada.

Materiales y métodos:

La estrategia se basa en la clasificación de los procedimientos quirúrgicos en cuatro categorías: aumento de volumen, reducción de volumen, esculpir y reseca, y los procedimientos no quirúrgicos en inyectables y terapias mediadas por energía. Las complicaciones se clasifican en infecciosas, vasculares y secundarias a agentes físicos. Se propone capacitar a los cirujanos generales y residentes en la identificación y manejo inicial de estas complicaciones. Posteriormente, los pacientes son evaluados y manejados por el equipo de cirugía plástica y reconstructiva.

Resultados:

Las complicaciones más comunes en procedimientos de aumento de volumen son infecciones y hematomas. En procedimientos de reducción de volumen pueden ocurrir seromas, hematomas e irregularidades en la piel. Las cirugías de esculpir y reseca presentan problemas de cicatrización, pérdida de sensibilidad y resultados insatisfactorios. Los procedimientos inyectables y terapias mediadas por energía pueden llevar a infecciones, reacciones alérgicas y daños en la piel.

Conclusiones:

Es esencial adaptar los sistemas de salud para manejar de manera segura y efectiva la creciente demanda de cirugía plástica. La estrategia implementada en el Hospital Urgencia Asistencia Pública busca mejorar la seguridad y eficacia en el manejo de complicaciones asociadas a estos procedimientos.

Autores: Consuelo Valdes Rubilar¹, Diana Michieli Centeno², Adriana Alzate Rodas³, Carolina Soto Diez³

1) Residente Cirugía Plástica Universidad de Chile. 2) Cirujano General, Equipo Cirugía Plástica y Quemados HUAP. 3) Cirujano Plástico, Equipo Cirugía Plástica y Quemados HUAP Hospital Urgencia Asistencia Pública.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:30 A 16:35

PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN TEMPRANA INTRAOPERATORIA EN GRANDES QUEMADOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Relatora: Consuelo Valdes

Introducción:

Las quemaduras graves afectan la movilidad y la formación de tejido cicatricial puede causar deformidades. La rehabilitación en pacientes quemados busca recuperar fuerza y movilidad, incluyendo ejercicios y programas personalizados. La kinesioterapia intraoperatoria es esencial para el manejo de grandes quemados, permitiendo terapia constante, reduciendo el riesgo de contracturas y deformidades y acelerando la rehabilitación. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de movilización temprana en el intraoperatorio.

Materiales y métodos:

Este estudio describe la aplicación de un protocolo de movilización temprana intraoperatoria en un caso clínico. Se formó un equipo interdisciplinario que incluía cirujanos plásticos y kinesiólogos. La planificación y coordinación se realizó previo a las cirugías programadas, y se implementó la kinesioterapia durante el acto quirúrgico.

Resultados:

Resultados Se presenta el caso de un paciente quemado de 36 años con una superficie corporal quemada del 68.5%. Durante su hospitalización, se realizaron 24 aseos quirúrgicos y 3 cirugías de cobertura. En ocho de ellas, se realizó kinesioterapia intraoperatoria, con ejercicios de movilización pasiva en las articulaciones. Se lograron rangos completos de movilidad en las extremidades superiores e inferiores. En la última evaluación, el paciente podía caminar sin ayuda y tenía una funcionalidad completa en las manos, continuaba con terapia física para fortalecimiento muscular y el manejo adecuado de las heridas.

Conclusiones:

Este caso destaca la importancia de la movilización temprana y la kinesioterapia intraoperatoria en rehabilitación de pacientes quemados. Se planea recopilar más datos en futuras investigaciones para respaldar los beneficios de esta práctica.

Autores: Consuelo Valdes¹, Gregorio Maturana², Lilian Freddy³, Vanesa Oñate⁴, Ricardo Roa⁵

1) Residente de Cirugía Plástica Universidad de Chile. 2) Residente de Cirugía Plástica Universidad Católica de Chile. 3) Kinesióloga Equipo de Cirugía Plástica y Quemados 4) Cirujano Plástico Equipo de Cirugía Plástica y Quemados. 5) Jefe Equipo de Cirugía Plástica y Quemados Hospital del .Trabajador, Asociación Chilena de Seguridad.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:35 A 16:40

ABDOMINOPLASTÍA POST BARIÁTRICA TÉCNICA “EN COMPUERTA”

Relator: Christian Salem Zamorano

Introducción:

Dada la alta incidencia de obesidad mórbida, se ha incrementado exponencialmente la cirugía bariátrica, con la consecuente pérdida masiva de peso y con ello las secuelas estético-funcionales en la pared abdominal y en otras áreas corporales. En este sentido la Abdominoplastía clásica, no soluciono totalmente esta flacidez cutánea y así se creó la técnica de Abdominoplastía en “Flor de Lis” de vigencia actual. Aun así, existe un grupo de pacientes, en que la flacidez cutánea excesiva y en diferentes vectores; la técnica “Flor de Lis” no resulta suficiente, quedando piel redundante en la región epigástrica. Para lograr un óptimo resultado, es necesario reseca mayor cantidad de piel en esta área; proponiendo esta nueva técnica de “Abdominoplastía en Compuerta” con una casuística inicial de 12 casos para mostrar sus resultados, esperando aumentar los casos para un mayor apoyo estadístico.

Objetivo:

Mejorar los resultados estético-funcional, reseca mayor cantidad de piel en la región epigástrica; proponiendo esta nueva técnica de “Abdominoplastía en Compuerta”

Materiales y métodos:

Se incluyeron 12 pacientes con antecedentes de cirugía bariátrica y con flacidez cutánea severa secundaria, con indicación de “Abdominoplastía en compuerta”. El perfil de pacientes es de Mujeres y hombres, entre 35 y 50 años, operados de cirugía bariátrica, con una baja de peso superior a los 40 kilos, ASA 1 y 2 actualmente y con presencia de hernias asociadas en 4 de ellos, en que la colocación de una malla se facilita con esta técnica.

Técnica quirúrgica:

Es similar a la técnica de Abdominoplastia en “Flor de Liz”, con la diferencia en la resección vertical cutáneo adiposa que es rectangular, más amplia y con incisiones sub mamarias de descarga, para facilitar el deslizamiento cutáneo y cierre.

Resultados:

Se operó un grupo de 12 pacientes con esta técnica de “Abdominoplastía en Compuerta”, con un resultado estético funcional fue satisfactorio en el 100% de los casos, con un rango de complicaciones locales aceptable, específicamente dehiscencias localizadas y sin complicaciones mayores.

Conclusiones:

La “Abdominoplastía en Compuerta” viene a ser un complemento a la técnica en “Flor de Lis”; en casos de flacidez cutánea más severa en el abdomen superior, que permite perfeccionar los resultados en cirugía plástica y reparadora de la pared abdominal, en pacientes post cirugía bariátrica.

Autor: Christian Salem Zamorano¹

Coautores: Dr. Humberto Chacón Valecillos² Camila Salem Antúnes³ Alex Niklitshek Acuña⁴ -

1) Cirujano Plástico y Reparador, Clínica Red Salud Santiago. Miembro de la sociedad de Cirugía Plástica y Reconstructiva. 2) Cirujano General, Hospital Dr. Luis Tisné Brousse. Miembro de la Sociedad de Cirujanos de Chile. 3) Estudiante de Medicina, Universidad de Los Andes. 4) Estudiante de Medicina, Universidad del Desarrollo.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:40 A 16:45

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DISFORIA DE GÉNERO ATENDIDOS EN EL EQUIPO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Relatora: Daniela Guardia Castro

Introducción:

La disforia de género es una condición que involucra un malestar significativo asociado a una discordancia entre la identidad de género y el sexo físico asignado al nacer. Estudios han planteado que la cirugía de readecuación de género podría acarrear cambios positivos en la calidad de vida. El objetivo de este estudio es evaluar el cambio en la calidad de vida de estos pacientes después de haber sido sometidos a una cirugía de reasignación de género por el Equipo de Cirugía Plástica del Hospital San Juan de Dios (HSJD), entre marzo 2022 y mayo 2023.

Materiales y métodos:

Serie de casos retrospectiva, de pacientes con disforia de género, atendidos por el equipo de Cirugía Plástica del HSJD, entre marzo de 2022 y mayo de 2023. La variable resultado fue calidad de vida, se realizó una encuesta telefónica al azar, se aplicó el cuestionario Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI) SP evaluando el efecto de la imagen corporal, se aplicó en 3 grupos de pacientes, 10 no operados (NO), 10 operados de mastectomía (MT) y 6 de masculinización toracoabdominal total (MTAT). Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados:

De los NO 5 pacientes reportaron efectos negativos en su calidad de vida, de las 19 áreas evaluadas, correspondiendo al 13,68% de la muestra. De los MT 4 pacientes reportaron efectos negativos, correspondiente al 2,63% de la muestra. Los MTAT, 2 de ellos reportaron efectos negativos, siendo 1,75% de la muestra.

Conclusiones:

La cirugía de reasignación de género presenta efectos positivos en la calidad de vida de los pacientes con disforia de género. Los MTAT presentaron mayor calidad de vida.

Autores: Daniela Guardia Castro^{1,5,6}, Daniela Arauco Rodríguez^{1,5,6}, Javier Moraga Concha^{1,2,5,6}, Juan Pablo Cárdenas Larenas^{1,5,6}, Francisco Benčina Matus^{1,3}, M^a Elena Carvallo García⁴, Ignacia Beytía Osses⁴.

1) Equipo de Cirugía Plástica. Servicio de Cirugía. Hospital San Juan de Dios. 2) Jefe Equipo de Cirugía Plástica, Hospital San Juan de Dios. 3) Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Pontificia Universidad Católica de Chile. 4) Alumna de Medicina, Universidad de Chile. 5) Universidad Finis Terrae. 6) Universidad de Chile.

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:45 A 16:50

RECONSTRUCCIÓN PLANTAR: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DE DEFECTOS PLANTARES

Relator: Manuel Calcagno Lüer

Resumen:

La superficie plantar posee propiedades intrínsecas únicas para soportar alta carga y fuerzas de cizallamiento durante la bipedestación y deambulación, así como también sensibilidad protectora.

Los objetivos de la reconstrucción plantar son devolver la capacidad de soportar peso mediante el anclaje firme a estructuras profundas con una cobertura duradera, brindar un contorno adecuado, recuperar la sensibilidad protectora y permitir la deambulación, con mínima morbilidad de la zona dadora. Las causas más frecuentes de defectos en la región plantar son: Trauma, neoplasia maligna, quemaduras, osteomielitis, UPP / Neuropáticas e infección de tejidos blandos. A partir de revisiones sistemáticas se han planteado algoritmos de reconstrucción basándose en defectos suprafasciales o subfasciales, según la ubicación en mediopie, retropié o antepie y considerando el tamaño. Los injertos de piel no se recomiendan para reparar zonas de apoyo salvo que estén en contexto de cobertura de colgajos musculares o adipofasciales injertados. Publicaciones presentan resultados variables al comparar colgajos libres musculares versus fasciocutáneos, sin embargo hay una tendencia a favorecer éstos últimos ya que presentan menos morbilidad de zona dadora, menor incidencia de úlceras, mayor recuperación de sensibilidad y mejor resultado estético. No hay trabajos de calidad que comparen colgajos musculocutáneos y musculares injertados. En relación a los colgajos sensitivos, tampoco hay una diferencia estadística significativa que favorezca la neurotización.

Conclusiones:

En conclusión ninguna opción de cobertura única satisface las necesidades de todos los pacientes y defectos. Cada caso debe evaluarse individualmente y el método quirúrgico debe elegirse según ubicación y requisitos del defecto, sitios donantes disponibles y según la experiencia del cirujano.

Autores: Manuel Calcagno, Melani Carlen, Diego Marré, Alvaro Cuadra, Alfonso Navia, José Ramón Rodríguez, Susana Searle, Claudio Guerra

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:50 A 16:55

IMPLANTE GLÚTEO COM A TECNICA XYZ - EXPERIÊNCIA PESSOAL

Relator: Cezar Renato Ribeiro Fernandes

Introducción:

A região glútea exerce um papel importante na formação da silhueta feminina. As procura pelo aumento de glúteos fez com que se desenvolvessem novas técnicas de colocacao de implantes .

Objetivo:

A proposta deste trabalho é mostrar a experiência do autor através do uso da técnica XYZ de Raul Gonzalez como facilitadora para um descolamento em "sanduiche" do musculo glúteo máximo (GM), com base em pontos anatômicos, mantendo sempre a mesma espessura posterior do GM .

Materiales y métodos:

No período de janeiro de 2018 a abril de 2023, 28 pacientes foram submetidos a colocação de implante glúteo pela técnica XYZ. Todas as pacientes eram do sexo feminino. As pacientes tinham idade entre 25 e 72 anos. O tamanho dos implantes variou entre 270cc e 360 cc. 26 implantes redondos e 2 anatômicos (ovais). Tivemos 01(um) caso de seroma em loja subcutânea tratado com curativos locais e antibioticoterapia profilática. 01(um) caso de assimetria consequente a rotação lateral do implante anatômico intra muscular reintervido no 6º mês com reposicionamento do implante através de descolamento cranial e fechamento da loja lateral. Todas as pacientes foram submetidas a anestesia raquidiana associada a sedação.

Conclusiones:

Com base nessa casuística conclui-se que, a técnica XYZ descrita por Raul Gonzalez, baseada em pontos anatômicos, é uma técnica de fácil execução, proporcionando um descolamento seguro, com baixo índice de complicações e resultados satisfatórios a curto e a longo prazo.

Autores: Cezar Renato Ribeiro Fernandes

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plastica

RESÚMENES

TRABAJOS LIBRES MODALIDAD E-POSTER

PRESENTACIÓN: 16:55 A 17:00

RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA-PEZÓN EN PACIENTES TRANSGÉNERO. DESCRIPCIÓN DE UNA NUEVA TÉCNICA QUIRÚRGICA.

Relatora: Dra. Brenda Gámez B.

Introducción:

La cirugía de contorno de la pared torácica es uno de los primeros pasos en personas transgénero que se encuentran en transición de género femenino a masculino. El principal rol de la cirugía es contribuir a consolidar el nuevo rol de género, masculinizando el pecho y eliminar el antiguo contorno femenino. En este proceso, masculinizar la silueta del pecho, logrando un resultado estéticamente agradable es el desafío principal y la técnica quirúrgica es fundamental para alcanzar esta meta. Se han propuesto variadas alternativas respecto a forma, longitud y ubicación tanto de la cicatriz como del complejo areola pezón, siendo este último elemento un punto clave en el proceso. La posición del pezón y la areola así como su tamaño suele ser extremadamente distinto entre el hombre y la mujer.

Materiales y métodos:

En este trabajo, se busca dar a conocer una nueva técnica quirúrgica y nuestra experiencia inicial con la reconstrucción del complejo areola-pezón en pacientes transgénero. Es un estudio descriptivo, observacional.

Conclusiones:

La reconstrucción del tórax transgénero conlleva sus propios desafíos estéticos. Este procedimiento representa un abordaje quirúrgico seguro, factible y fácil de realizar. Permite una excelente exposición y una resección rápida del tejido, la reducción del pezón y el cambio de tamaño y posición de la areola. Las cicatrices son largas y permanentes, pero la mayoría de ellas se desvanecerán, y sugerimos camuflar la cicatriz larga horizontal debajo del margen inferior del músculo principal de los pectorales.

Palabras clave: Transgénero; cirugía de masculinización pared torácica; complejo areola- pezón.

Autores: Brenda Gámez D.¹, Diego Valenzuela S.² Gabriel Díaz F.³, Claudia Albornoz G.⁴

1) Residente Cirugía General, Departamento de Cirugía Hospital Clínico Universidad de Chile. 2) Cirujano General, Fellow Cirugía Plástica Departamento de Cirugía Hospital Clínico Universidad de Chile. 3) Residente Cirugía Plástica, Universidad de Chile. 4) Cirujana Plástica, Departamento de Cirugía Plástica Hospital Clínico Universidad de Chile. Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago.