

Atlas de Colgajos Regionales y Libres para la Reconstrucción de Cabeza y Cuello 2 Edición

Autor: Mark L. Urken



ESPECIALIDAD: Cirugía

CARACTERÍSTICAS:

ISBN:	9789588816050
Impresión:	A color - Formato: 21,5 x 28 cm
Tapa:	Dura
Número de Páginas:	547
Año de publicación:	2014
Número de tomos:	0
Peso:	2.9 kg
Edición:	2

DESCRIPCIÓN

en el que se realizan injertos y trasplantes de varios tejidos. La capacidad de coagulación de la sangre fue un paso fundamental en el desarrollo de la cirugía. El uso del microscopio quirúrgico que fue iniciado por Nylen y Holmgren en el oído y la cirugía ocular, en la década de 1950, en la Universidad de Medicina Karolinska en Estocolmo, Suecia. Jacobson y Suárez, en 1960, fueron los primeros en utilizar el microscopio quirúrgico para realizar anastomosis de arterias de 3 mm con seda trenzada 7-0. Así nació la cirugía microvascular. Las mejoras técnicas en los instrumentos de microcirugía, sutura, y el microscopio de operación, incluyendo la iluminación coaxial, zoom motorizado y visión binocular, habilitó a varios cirujanos para comenzar simultáneamente la investigación de injertos experimentales en extremidades en todo el mundo. El éxito obtenido con los injertos llevó a los esfuerzos para realizar la cirugía reconstructiva microvascular. Durante la década de 1960, Buncke experimentó con injertos y trasplantes de tejidos en animales de laboratorio. Él desarrolló muchos de los principios y técnicas importantes y es considerado por algunos como el padre fundador de la cirugía microvascular. El primer informe sobre un trasplante microquirúrgico experimental de colgajo cutáneo fue reportado por Krizek y asociados. Donde piel abdominal con pedículo vascular epigástrico superficial se transfirió con éxito en perros. Durante la década de los años 1970, hubo numerosos avances en la transferencia de tejido mediante microcirugía experimental y más tarde en la década, apareció la cirugía microvascular clínica. Aunque la transferencia de tejido humano se llevó a cabo en 1957, cuando Som y Seidenberg reconstruyeron un esófago con un segmento yeyunal libre, no fue sino hasta 1972 que la primera transferencia de un colgajo libre, de tejido del cuero cabelludo humano, mediante una cirugía microvascular, fue reportado por Harii y colegas. Un año más tarde, Daniel y Taylor informaron sobre el éxito de la transferencia de un colgajo inguinal. El primer injerto de peroné vascularizado fue reportado por Taylor y sus colegas en 1975. Las décadas de los años 1980 y 1990 trajeron muchas más innovaciones quirúrgicas y nuevos diseños de colgajo mediante microcirugía, incluyendo algunas tan importantes como el colgajo escapular, el colgajo de peroné osteocutáneo y el colgajo radial. Un número de colgajos regionales fueron entrando en uso para la reconstrucción de cabeza y cuello al mismo tiempo que la aparición de la cirugía microvascular clínica. El más importante fue el colgajo mio-cutáneo del pectoral mayor. El uso de la transferencia de tejido mediante microcirugía para la reconstrucción en cabeza y cuello, sin duda, se retrasó un poco por la popularidad del colgajo mio-cutáneo pectoral mayor y la creencia que representaba la respuesta a prácticamente todos los retos en la reconstrucción de cabeza y cuello. El fracaso del colgajo pectoral mayor, para transferir confiablemente hueso vascularizado en la reconstrucción mandibular y las dificultades en el entubado de este tipo de colgajo para reconstruir el segmento faringoesofágico, llevó a un renovado interés en el papel de la transferencia de tejido libre, como una solución potencial. Fue en la década de los años de 1970 que los otorrinolaringólogos, que realizaban cirugía reconstructiva, como yo, se interesaron en la cirugía microvascular. Como interno oficial de segundo año, en el Departamento de Otorrinolaringología, Cirugía Maxilofacial de la Universidad de Iowa, William Panje, MD, viajó a Nueva York para tomar un curso quirúrgico por una semana para aprender las técnicas de cirugía microvascular. Cuando regresó del curso, él fue suficientemente amable para enseñarnos las técnicas aprendidas. Disecamos colgajos donantes de cadáveres y en ratas practicamos anastomosis en vasos sanguíneos de 1 mm. Una vez que fuimos constantemente exitosos en llevar a cabo la anastomosis de estos pequeños vasos sanguíneos, intentamos la transferencia de un colgajo inguinal libre, basado en la arteria ilíaca circunfleja superficial y la vena del piso anterior de la boca, con el fin de reparar un defecto resultante de la extracción de un carcinoma de células escamosas grande. El pedículo vascular tenía sólo 3 cm de longitud. Para nuestra alegría, el colgajo sobrevivió y se reportó, en 1975, como el primer trasplante de colgajo exitoso, mediante microcirugía intraoral del mundo. Para el momento, Bill y yo estábamos en nuestro tercer año de residencia. Continuamos juntos, realizando otros casos de reconstrucción mediante microcirugía durante nuestro último año de residencia en Iowa."





PARTE 1.- COLGAJOS REGIONALES

Colgajos Musculares y Musculocutáneos

Capítulo 1. - Pectoral Mayor

Capítulo 2.- Sistema del Trapecio

Capítulo 3.- Temporal

Capítulo 4.- Esternocleidomastoideo

Capítulo 5.- Deltopectoral

Capítulo 6.- Cuero Cabelludo Anterior y Posterior

Capítulo 7.- La Isla Submentoniana

Capítulo 8.- Frente Paramedial

Colgajos Mucosos

Capítulo 9.- Isla Palatina

PARTE 2.- COLGAJOS LIBRES

Colgajos Musculares y Musculocutáneos

Capítulo 10.- Recto Abdominal

Capítulo 11.- Gracilis

Colgajos Faciales y Fasciocutáneos

Capítulo 12.- Radial del Antebrazo

Capítulo 13.- Brazo Lateral

Capítulo 14.- Fascia Temporoparietal

Capítulo 15.- Colgajo Libre Anterolateral del Muslo

Capítulo 16.- Colgajo Libre de la Arteria Tibial Posterior

Capítulo 17.- Colgajo Libre del Antebrazo Cubital

Capítulo 18.- Sistema Subescapular

Capítulo 19.- Mega Colgajo Escapular y Paraescapular, Fasciocutáneo y Osteofasciocutáneo y Subescapular



Capítulo 20.- Dorsal Ancho y Serrato Anterior

Capítulo 21.- Cresta Ilíaca Osteocutánea y Osteomusculocutáneo

Capítulo 22.- Peroné Osteocutáneo

Capítulo 23.- Colgajo Osteocutáneo Libre del Antebrazo Radial

Colgajos Viscerales

Capítulo 24.- Autoinjerto Yeyunal Libre

Capítulo 25.- Epiplón y Gastro-Omental Libre

PARTE 3.- SITIOS DONANTES DE INJERTOS NERVIOSOS

Capítulo 26.- Injerto de Nervio Cutáneo Antebraquial Medial

Capítulo 27.- Injerto de Nervio Sural

PARTE 4.- CONSIDERACIONES TÉCNICAS EN TRANSFERENCIAS DE TEJIDO LIBRE

Capítulo 28.- Selección del Vaso Receptor en la Transferencia de Tejido Libre de Cabeza y Cuello