

REPARACION DE LESIONES INESTETICAS
FACIALES MEDIANTE W Y Z PLASTIAS UNIDAD DE
CIRUGIA PLASTICA HOSPITAL DE ENFERMEDAD
COMUN DEL IGSS



FRANCIS GEOVANNI REYES GIRON

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

<i>Contenido</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1
II. Delimitación del Problema	2
III. Justificación	5
IV. Objetivos	6
V. Marco Teórico	7
VI. Metodología	16
VII. Variables	18
VIII. Presentación de Resultados	19
IX. Conclusiones	39
X. Bibliografía	40
XI. Anexos	43

INTRODUCCION

Este trabajo de investigación se realiza con el propósito de valorar una técnica antigua que hasta hace algunos años ha tomado gran vigencia como es el uso de "W" y "Z" plastia en lesiones inestéticas faciales, tratando de hacer notar que, toda lesión facial en el individuo, al final, lo limita no solo físicamente sino psicológicamente en su trabajo.

Buscar el método de disminuir la lesión o cicatriz, al hacerla a primera vista sin importancia, logra un efecto trascendental en la persona, cambiando su carácter y volviéndola más optimista.

La "W" y "Z" plastia conlleva muchas ventajas pero como todo procedimiento quirúrgico puede tener complicaciones, aunque mínimas, pueden ser molestas para los pacientes, pues cualquier lesión facial produce en la mayoría de las personas un estado de aversión social y llevar en algunos casos a aislarlo.¹

Las lesiones faciales pueden ser producidas por: traumatismos con objetos punzo cortantes, corto contundentes, abrasivos, quemaduras, procedimientos quirúrgicos, etc., los cuales en un tiempo producen una cicatriz, la cual sin un tratamiento adecuado puede hacer que la persona quede con ella para toda su vida.²

Se espera que en base a la importancia y seguimiento que se le dé a este problema se busque una comprensión, por parte de cirujanos a los pacientes y un uso más crítico de esta técnica para que, una lesión facial tan común no sea en nuestra sociedad una marca que quede para toda la vida, sino un problema que hay que solucionar por el bien del paciente, éste es el objetivo principal de cualquier hombre que practique la medicina.

¹ Ver bibliografía # 2

² Ver bibliografía # 1

El objetivo para realizar un trabajo retrospectivo es para determinar el resultado del uso de "W" y "Z" plastias para la corrección de lesiones faciales inestéticas, excluyendo a quienes hayan tenido otro tipo de tratamiento previo (esteroides, etc.), además se valora la cantidad de reconsultas poniendo énfasis en lo que refería el paciente, se evaluará si hubo alguna complicación (infección, hemorragia, dehiscencia) mediante la revisión de registro médico.

El presente trabajo se realizará en conjunto con el Hospital General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

DELIMITACION DEL PROBLEMA

Las lesiones inestéticas localizadas en la cara, pueden ser secundarias a traumatismo, y es frecuente observar que se producen, dado el alto índice de violencia que impera en Guatemala, (uno de cada tres habitantes es afectado anualmente por la violencia) la cual a aumentado a partir de la firma de la paz, la pobreza generalizada (73% de la población)²⁶ y el alto nivel de desempleo (62% de la población laboral activa) se refleja en un bajo nivel económico de las familias guatemaltecas, por lo que se exponen a variados riesgos, entre ellos: quemaduras por el uso de veladoras y leña a falta de electricidad en sus hogares. También las lesiones pueden ser consecuencia de las heridas operatorias que abarquen grandes áreas y que por su tamaño predispongan a una cicatriz inadecuada a la que el cirujano espera.

En este trabajo se trata, después de evaluar el resultado funcional, sintomatológico y de la apreciación subjetiva de los pacientes que presentan una lesión inestética facial, estructurar un protocolo para utilizarse en el tratamiento de los pacientes que presentan este tipo de lesiones, que luego será usado por el médico que evalúa por primera vez al paciente, y de esta manera clasificar los casos que ameriten un tratamiento con "W" o "Z" plastia. Por el problema emocional que causa lo inestético de una lesión², limitación del movimiento, (como en el caso de cicatrices retráctiles a nivel de párpado), algunas lesiones en la cara afectan o restringen expresiones faciales, como en el caso de quemaduras extensas que a pesar de un tratamiento oportuno y específico se derivan en una cicatriz lenta e inadecuada, aún cuando al usar la técnica de W o Z plastia se alarga en sí la extensión de la herida, a corto plazo hará que la misma sea menos notoria o lo más importante "la liberará" para que el movimiento contráctil no afecte músculos o tendones funcionalmente.

²⁶ Los pobres hablan de la violencia en los tiempos de paz, el caso de Guatemala. Revista Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Rafael Landívar. (1997).

² Mosby, YEAR POST, Scar revision Mosby consumer Health, Home Page.

El uso de W o Z plastia en la Unidad de Cirugía Plástica, según referencia, se comenzó a realizar desde el año de 1969 (fecha en que se inauguró la Unidad de Cirugía Plástica en el Hospital General de Enfermedad Común del IGSS), desde entonces se ha reportado una frecuencia de 25 casos de pacientes con lesión inestética facial que han requerido tratamiento mediante una W o Z plastia.²⁷

La técnica de W y Z plastia consiste en que una cicatriz pueda ser para el paciente minimizada y así darle una solución al problema de tener que ocultar la lesión detrás de una barba, con maquillaje, vendajes u otro medio, lo cual hace sentir mejor al paciente psicológicamente y en su apariencia, por lo que tendrá un mejor desenvolvimiento en su ámbito social, familiar y laboral.¹²

Por lo general los resultados de la técnica de W o Z plastia son buenos, pero pueden ser afectados no sólo por el área donde se localice la lesión, sino además por factores asociados a la falta de recursos económicos del paciente, que dada su pobreza no pueda costearse los medicamentos necesarios,²⁰ otro problema sería el factor ocupacional, pues hay que tomar en cuenta la naturaleza de trabajo del paciente, y si éste puede cumplir a cabalidad con el tiempo de reposo requerido.

JUSTIFICACION

Las lesiones producto de la violencia o trauma por accidente, en algunas regiones corporales: pliegues cutáneos (codo, rodillas, axila, cuello, manos y en la cara) pueden tener resultados de cicatrices retráctiles que limiten la función normal, o se obtengan cicatrices no estéticas que a un paciente le afecten notoriamente en su aspecto físico, con las consecuencias socioeconómicas del medio.

Establecer los resultados con el uso de W y Z plastia, para corregir lesiones inestéticas faciales, ayudar a un mejor entendimiento y alcance del problema emocional de una persona, o el peligro de complicaciones funcionales que pueden ser prevenidas o tratadas con esta técnica por el personal médico.

La necesidad de promover esta técnica, en el caso de pacientes con una lesión inestética facial, es que en el menor tiempo posible se diagnostique y que se incluya dentro de las indicaciones absolutas para uso de la técnica, especialmente cuando la lesión facial sea tan notoria que le produzca problemas emocionales, como sentimiento de frustración o que le ocasione restricción de la movilidad normal de un miembro, que al final pueda afectar la calidad de vida del paciente.

Utilizar prontamente esta técnica, mejora dramáticamente el pronóstico o los resultados a corto plazo, principalmente si el personal médico tiene en mente las indicaciones absolutas para su uso descritas anteriormente. El uso de W y Z plastia en lesiones inestéticas faciales, como un tratamiento primario, pueden mejorar los resultados funcionales y estéticos.

²⁷ Uso de W y Z plastia en la Unidad de Cirugía Plástica, 1998. Referencia del Dr. Giovanni Muñoz, Médico especialista, Hospital de Enfermedad Común del IGSS.

¹² Gahankari, Zplasty: a innovation on fashioning. Plastic reconstructive surgery, (1996).

²⁰ Kutz, Zplasty, plastic surgery annals, 1995.

OBJETIVOS

General:

Evaluar el resultado funcional, sintomatológico y apreciación subjetiva en pacientes con lesiones inestéticas faciales que fueron tratados con W y Z plastia en la Unidad de Cirugía Plástica del Hospital General del IGSS.

Específicos:

- ❖ Determinar la indicación más frecuente para realizar una W o Z plastia.
- ❖ Clasificar a los pacientes estudiados según la edad y grupo étnico al que pertenece.
- ❖ Describir las complicaciones observadas en pacientes a los que se les efectuó W o Z plastia.
- ❖ Describir los resultados funcionales, sintomatológicos (tipo de cicatriz), y apreciación subjetiva por parte del paciente.

MARCO TEORICO

HISTORIA DE LAS Z-PLASTIAS

- A.C. Hipócrates hace la primera mención del método.
1837 Horner, describe la primera Z-plasta en Z con transposición de un solo colgajo.
1856 Denonvilliers, lo describe por primera vez para la reparación de una brida en el párpado inferior (Ectropion).
1870 Szimanowski, lo emplea para corregir y elevar un ángulo de la boca, transposición dedos colgajos triangulares.
1896 Biechand la usa para corregir cicatrices axilares.
1904 Berger, describe la técnica de la Z-plastia a doble transposición de colgajos.
1913 Limberg, se consideró por muchos, padre de las Z-plastias actuales, pues ha descrito innumerables variedades de Z-plastias locales, que llegaron a la cantidad de 275.
1913 McCurdy, es a quien se debe el nombre propio de este tipo de técnica como Z-plastia.
1914 Morestin, inventa la Z-plastia múltiple.

Definición y Descripción:

Plastia es una forma prefija con la significación de neoformación artificial. Las Z-plastias son plastias por transposición de un doble colgajo, y se basa en la movilización de colgajos triangulares que transponen entrecruzándose entre sí, maniobra útil para aliviar la tensión.

Cicatrices:

Las cicatrices pueden ser causadas por accidentes o por alguna cirugía y su curso puede ser impredecible. Esto depende de cómo el cuerpo responde, de la localización de la lesión o de la técnica del cirujano.

Las variables a tener en consideración son el largo, la profundidad y la irrigación sanguínea del área, la delgadez o el color de la piel, o la dirección de la cicatriz.

Algunas cicatrices pueden aparecer largas e inatractivas al principio pero pueden llegar a ser menos notorias con el tiempo. El uso de esteroides pueden disminuir los síntomas como el dolor o la picazón, por estas razones los cirujanos plásticos recomiendan esperar al menos un año o más después de ocurrida la lesión para decidir que tratamiento quirúrgico se puede utilizar.⁹

En algunas cicatrices, principalmente en las faciales no sólo se ven inatractivas sino que además comprometen músculos, lo cual afecta las expresiones faciales normales.¹⁰

Usos de las Z-plastías:

- 1) Para poder elongar una zona o bien una brida retráctil.
- 2) Para cambiar la dirección de una cicatriz contraria a las líneas de tensión de Langer.
- 3) Para desplazar una zona de tejidos a una posición mas correcta, transponiéndola con otro colgajo. De vecindad (comisuras labial o palpebral).
- 4) Alternativa para prevenir la formación de "orejas de perro" cuando se hace cierre primario de heridas.

Clasificación de las Z-plastías:

Las Z plastías pueden ser de acuerdo a su forma y ángulos: *SIMÉTRICAS Y ASIMÉTRICAS*, según se trate de colgajos, de un mismo o de distinto ángulo entre sí. Por lo que las simétricas o típicas constan de dos colgajos triangulares isósceles, que se disecan, elevan y transponen entre sí.

⁹ Edina plastic surgery. Scar revision. Edina plastic surgery Ltd. Services. Us internet. September 1997.

¹⁰ Parfitts. Scar revision information. Understanding facial scar revision. Parfitts Plastic Ltd. 1997.

Las Z plastías según sus características y aplicaciones practico quirúrgicos se dividen en: *SIMPLE*, *SIMPLE-TÍPICA-IDEAL*, y la *COMPLEJA*.

Z-Plastia SIMPLE

Indicación:

Esta indicada para obtener una elongacion de mayor o menor grado de los planos cutáneos sobre los que se asienta el eje central en tensión de la Z que se diseñe.

Descripción:

La Z plastia simple o típica consta de dos colgajos triangulares isósceles (lados Z de igual longitud que el eje), con el mismo ángulo del que se ha trazado y que cuyo eje coincide precisamente con la brida o zona que se ha de elongar (estirar o distensión de la piel) o quitar. Los tejidos donde se realiza la Z plastia puede ser sana, cicatriz o tejido esclerosó que se pretende eliminar. Cuando sólo parcialmente la Z ocupa el tejido cicatrizal, la elasticidad normal en el tejido sano compensará fácilmente la desigualdad entre el tejido sano y el cicatrizal en el trazo de la Z, sobre tejidos contiguos, estructurales y prácticamente diferentes, sanos y cicatriciales al mismo tiempo.

Ángulos

Se pueden efectuar a través de cualquier ángulo, los cuales no deben de ser inferiores a 45-50 grados, ni superiores a 100 grados, cuanto mayor sea el ángulo, mayor será el alargamiento sobre el largo del eje de la Z inicial, pero con mayor estrechamiento por la fuerza de los planos cutáneos movilizados, esa tensión transversal de los colgajos o tejidos al suturarse y el estrechamiento por consiguiente es lo que hará que sea practica a un determinado ángulo. Es por ese estrechamiento transversal que se hace imposible realizar a 100 grados una Z plasta simple.

Sub-clasificación de la Z-plastia simple:

Z-Plastia simple de eje lineal:

No muy utilizada, por la alta tensión que deja.

Z-Plastia simple de eje superficial:

Es la que más se utiliza, se usa tras la realización de una extirpación que da lugar a una superficie cruenta, alargada, en forma de huso, que viene a ser el eje de la Z. La utilidad práctica es en cicatrices gruesas lineales, nevros alargados, etc., indispensable en la práctica de una Z con eje en la superficie, que en los planos contiguos, los tejidos de vecindad sean elásticos, porque de no ser así, la Z practicada tendrá que ser atípica y se trazará más larga la incisión lateral que recaiga sobre tegumentos cicatriciales.

Los tejidos no homogéneos, cicatriciales, el trazado de la Z se hará, según los estudios de Quetglas, en función de la mejor vascularización del colgajo correspondiente, planeándose las incisiones de modo que, aún resultando una Z asimétrica, se consiga extirpar el tejido cicatricial y sustituirlo por otro en mejores condiciones.

Z-Plastia ideal de Limberg:

Es la Z-plastia simple que se realiza a 60 grados, es la ideal para la mayoría de autores según matemática o geometría, no da lugar a ninguna distorsión, y los dos triángulos resultantes son equiláteros. El cierre de los tejidos no debe sobrepasar los 100 grados, de lo contrario desaparecerán con el paso del tiempo y serían irreversibles, asimismo, los ángulos de abertura no debe sobrepasar un máximo de 150-160 grados, porque es imposible intentar un ángulo mayor.

Ambas cifras marcan los límites en grados, en el diseño y realización de Z-plastias.

1. 100 grados como ángulo límite máximo en el cierre para la ejecución de la z-plastia simple.
2. 150 grados como ángulo límite máximo en la abertura para nuestra z-plastia múltiple angular a 6 colgajos. Los conos pueden ser en relieve (standing cones) y yacentes (lying cones), nos marcan los límites prácticos, consecuencia de la distorsión de los tejidos, en cuanto al cierre y abertura respectivamente de los ángulos trazados en el diseño de las plastias locales en general y de las z-plastias en particular. La Z-plastia simple a la larga proporcionalmente mucho y a mayor ángulo inicial, mayor elongación sobre longitud de eje de la Z, se expresa por el coeficiente 2, que es el de elongación sobre el estrechamiento. Las z-plastias a 60 grados es de elección en cicatrices, pero sólo ha de utilizarse la z-plastia simple a 90 grados cuando se tiene que trabajar sobre tegumentos de mayor elasticidad.

Z-plastias Múltiples

Introducida por Morestin.

Clasificación:

Pueden ser Axiales y Angulares, según se logre el trazo central de la Z en un eje, o cuando se divide varias veces una Z, bisecando o trisecando.

Z-plastia múltiple axial:

Pueden ser continuas o discontinuas, las cuales pueden ser invertidas o no, tiene la particularidad de ser la z-plastia que menos estrecha el área operatoria, ya que no varía para nada el estrechamiento, y se van sumando a las distintas z-plastias de continuidad, por tanto, sobre tejidos cicatriciales tiene su mejor y más eficiente indicación, así poder lograr una

relativa y suficiente elongación que nos permita corregir la tensión en dichos planos cicatriciales, es muy útil para Laterizar la cicatriz resultante.

Z-plastias múltiples angulares:

Descrita por Mir&Mir y Lerna, es aquella que no aumenta o divide, siempre es la misma z madre inicial y la multiplicación de la Z en varias Z, en dos o tres, se efectúa bisecando o trisecando los ángulos de la Z madre o inicial, el cociente de lo que alarga en relación a lo que estrecha una Z-plastia múltiple angular es mayor que en la Z-plastia simple pero menor que en la Z-plastia múltiple axial, en la angular el cociente oscila en 2.89 a 90 grados a 3.5 a 120 grados, siempre el cociente será entre 2 y 4.

Ejemplo:

A 10 centímetros:

1. Una z-plastia múltiple axial de cuatro colgajos de 45 grados cada uno alargará un 48 por ciento y estrechará un 12 por ciento.
2. Una z-plastia simple de 45 grados alargará un 48 por ciento y estrechará un 24 por ciento.
3. Una z-plastia múltiple angular de cuatro colgajos de 45 grados, alargará un 110 por ciento y estrechará un 38 por ciento.

Las z-plastias múltiples angulares pueden ser:

De cuatro colgajos, denominados como bisecadas y de 6 colgajos o trisecadas, al igual que las otras z-plastias deben estar no menores de 45 a 50 grados.

Las z-plastias de 4 colgajos vienen a ser como otra z dentro de otra z, el ángulo inicial de la z madre puede variar desde 90 a 120 grados, la z-plastia múltiple angular mínima es la z-plastia de 90 a 100 grados, la que al bisecarla queda convertida en una z-plastia de cuatro colgajos de 45 a 50 grados, la máxima puede ser de 120, la cual al bisecarla queda en 4 colgajos a 60 grados cada uno, muy efectivas y con gran utilidad quirúrgica.

El poder practicar una z-plastia dependerá del grado de estrechamiento que produzca.

Z-plastia de 6 colgajos (Mir&Mir):

Es la Z que más se puede alargar, en un momento dado y en una sola intervención, un eje de tensión cicatrizal notable, el ángulo inicial teórico de 135 a 150 grados de z madre una vez trisecado, da colgajos de 45 a 50 grados, los cuales logran una elongación del eje inicial mayor de 180 y se estrechan en 60, algo menos que la z-plastia simple de 90 que es 62, el índice es de 3.3 en relación estrechamientos/elongación.

Indicaciones:

Se utiliza sobre una cicatriz en un área sin tensión apreciable o cuando se puede utilizar una z-plastia a 90 grados. Siempre habrá menor tensión en z-plastias múltiples que en las simples.

Z-plastia ideal para el futuro:

La z-plastia de 90 grados recomendada por Mathews en 1915 para solucionar retracciones cervicales, ha de ser para el futuro la z-plastia ideal, porque se presenta en tres opciones o posibilidades:

1. Siempre que se practique una z-plastia de 60 grados la ideal de Limberg, podrá ser diseñada de entrada la z-plastia de 90 grados, porque será importante si se requiere realizar la múltiple.
2. Si la z-plastia simple a 90 grados es factible, hay que realizarla pues si la hacemos múltiple habrá más cicatriz.
3. Pero si se da el caso que la z-plastia simple puede hacerse holgadamente y no bastante para liberar totalmente la tensión de la zona operatoria, se puede hacer múltiple de 6 colgajos, así una plastia simple a 90 grados se alarga un 200 por ciento sobre el eje inicial de la madre, útil en la axila y en la primera comisura interdígital.

Riesgos:

Los riesgos se pueden dividir en los que son atribuidos a la anestesia y los que se le toman como riesgos quirúrgicos y estos son:

Riesgos por la anestesia:

- ♦ Reacción a medicamentos
- ♦ Problemas respiratorios

Riesgos por la cirugía:

- ♦ Sangrado
- ♦ Infección
- ♦ Coágulos
- ♦ Recurrencia de la cicatriz
- ♦ Formación de Keloide
- ♦ Dehisencia (separación)

* La exposición excesiva al son en el área operatoria, puede provocar que la misma se vuelva oscura.¹¹

¹¹ Hamond, R.E. Uses of Z or W plassty to dermatology surgery. Journal of Dermatology Surgery on Oncology. March, Volume 5.

METODOLOGIA

Se revisarán historias clínicas de pacientes que del año 1993 al año 1997 consultaron a la Unidad de Cirugía Plástica del Hospital del IGSS, a los cuales se les realizó reparación mediante una w o z plastia.

El estudio será descriptivo de tipo transversal retrospectivo, el instrumento que se utilizará será una boleta para recolección de datos, los cuales se obtendrán de los expedientes clínicos de pacientes que consultaron a la Unidad de Cirugía Plástica del IGSS y que se les realizó corrección mediante esta técnica en lesiones inestéticas faciales, las cuales se encuentran en el archivo general del Hospital de enfermedad común del IGSS.

La boleta de recolección de datos se divide en tres partes principales:

1. Datos generales del paciente, como edad, ocupación y registro clínico.
2. Datos preoperatorios: indicación operatoria, enfermedad concomitante, tiempo de evolución, laboratorios, tipo de cicatriz y compromiso funcional.
3. Datos postoperatorios: número de reconsultas y apreciación subjetiva por parte del paciente (si mejoro o no mejoro) y si se encontró alguna complicación.

El tiempo aproximado para recolectar datos es de seis semanas. Luego de este tiempo se hará una tabulación de datos realizándose también un análisis de cada una de las variables individualmente para luego graficar dichos datos.

Al terminar se harán conclusiones de los datos obtenidos.

RECURSOS

Humanos:

- ◆ Personal de archivo de registros médicos del Hospital de Enfermedad Común del IGSS.

Físicos:

- ◆ Hospital del IGSS

CRITERIOS

Criterios de Inclusión:

Expedientes clínicos de pacientes con lesión inestética facial sin importar causa de consulta a la Unidad de Cirugía Plástica del IGSS y que se les realizó procedimiento de W y Z plastia.

Criterios de Exclusión:

Expedientes clínicos incompletos.

VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de Medida
a) Edad	Tiempo que ha vivido una persona o que ha durado una cosa.	Años cumplidos que ha vivido el paciente al momento de su ingreso de acuerdo a la historia clínica.	Númerica continua	Años
b) Ocupación	Acción de profesar empleo u oficio.	Labor que desempeña el paciente al momento de su ingreso, de acuerdo a historia clínica.	Nominal	
c) Antecedentes (Enfermedad adyacente)	Todo lo que sirve para juzgar hechos posteriores	Antecedentes médicos descritos en historia clínica.	Nominal	Diabético, hipertensión, etc.
d) Uso de otro medicamento	Otro método terapéutico utilizado para resolver una enfermedad.	Medicamento o tratamiento dado al paciente para tratar la lesión inestética facial antes de su tratamiento quirúrgico descrito en la historia clínica.	Nominal	Esteroides, analgésicos, antiinflamatorios, etc.
e) Causa de Lesión	Lo que produce un efecto en este caso la lesión.	Es la causa de lesión inestética facial, la cual fue corregida mediante W o Z plastia según lo descrito en la historia clínica.	Nominal	Traumatismo, herida corto contundente, quemadura, etc.
f) Etnia	Características físicas que caracterizan a un grupo de individuos entre sí de otros grupos de la misma especie: color de piel, morfología de la cara, etc.	Etnia a la que pertenece el paciente según lo escrito en la historia clínica.	Nominal	Indígena, ladina, caucásica, oriental, etc.
g) Tiempo de Evolución	Desarrollo, sucesión de acontecimientos en el tiempo.	Tiempo transcurrido desde la fecha de la lesión hasta su tratamiento, según lo descrito en historia clínica.	Nominal	Días, meses y años
h) Tipo de Cicatriz	Tejido de reparación organizado y estable de una pérdida de substancia.	El tipo de cicatriz resultante según lo descrito en historia clínica.	Nominal	Plana, hipertrofica, queloides o retracción.
i) Función Motora Muscular	Acción propia especial del músculo.	Resultado de la función muscular normal de un músculo facial después del tratamiento con W o Z plastia según lo descrito en historia clínica.	Nominal	Excelente, bueno o malo.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Después de procesar la información proveniente de las boletas que se utilizaron para recolectar los datos de 134 expedientes clínicos de pacientes a quienes se les realizó W o Z plastia, sólo 63 expedientes se podían considerar como completos y de ellos se obtuvo la siguiente información:

1.- **Sexo** de pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica IGSS. (1993-1997)

Genero	Número	Porcentaje
Masculino	27	43
Femenino	36	57
Total	63	100

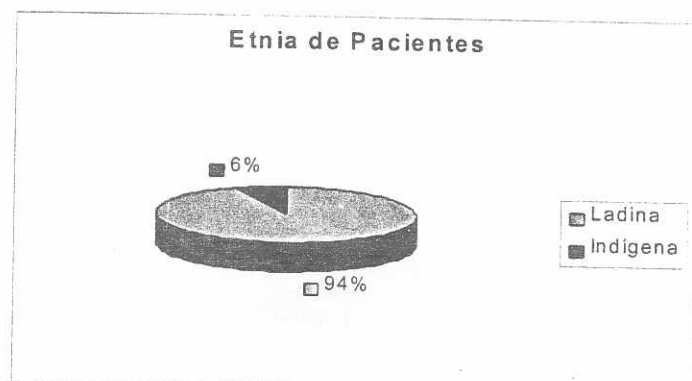


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS.

Se observa en este cuadro que la mayoría de pacientes a quienes se les realizó W o Z plastia pertenecen al sexo femenino pero es de hacer notar la escasa diferencia que existe con los pacientes atendidos del sexo masculino, quienes tienen la característica de que la causa de la lesión fue traumática; ya sea por accidente laboral o violencia.

2.- Etnia a la que pertenecen los pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica, IGSS (1993-1997)

Etnia	Número	Porcentaje
Ladina	59	94
Indígena	4	6
Otros	0	0
Total	63	100

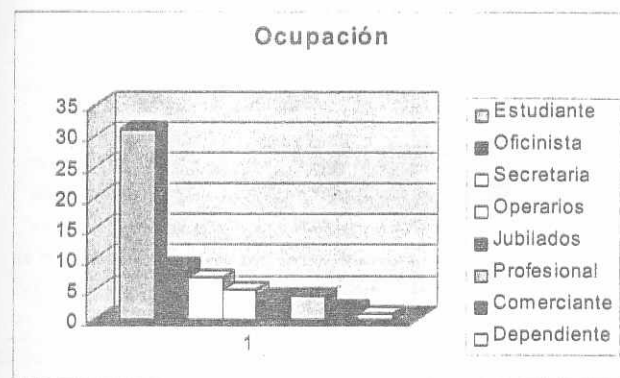


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Es de hacer notar en este cuadro de que la etnia a la que pertenecía casi la totalidad de los pacientes era la ladina y es pequeño el grupo perteneciente a la etnia indígena. Esto se puede explicar porque aunque la mayoría de la población de Guatemala es de etnia indígena (62%), la mayor parte de ellos no tienen acceso a servicios de salud en los departamentos y los casos registrados son provenientes de las periféricas localizadas en la capital.

3.- Ocupación de pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica del IGSS. (1993-1997)

Ocupación	Número	Porcentaje
Estudiante	31	49
Oficinista	9	14
Secretarias	7	12
Operarios	5	8
Jubilado	4	6
Profesional	4	6
Comerciante	2	3
Dependiente	1	2
Total	63	100

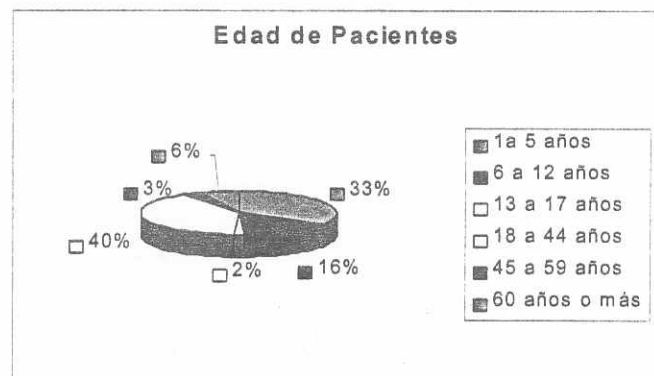


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Según lo descrito en este cuadro, la mayoría de los pacientes pertenecen a los grupos de estudiantes o beneficiados por algún pariente cercano afiliado al IGSS, pero ya como ocupación laboral, los casos más frecuentes se dan en el ramo de oficinistas, siguiendo secretarias, profesionales, operarios, comerciantes y el grupo de pacientes jubilados. Es de hacer notar que la mayoría de los pacientes que presentaban una lesión por traumatismo debido a accidente laboral, se encuentran en el grupo de operarios, principalmente de maquiladoras, así como los traumatismos secundarios a violencia, afectan principalmente a pacientes dedicados a trabajos de oficina.

4.- Edad de pacientes a quienes se les practicó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica del IGSS. (1993-1997)

Edad	Número	Porcentaje
1a 5 años	21	33
6 a 12 años	10	16
13 a 17 años	1	2
18 a 44 años	25	40
45 a 59 años	2	3
60 años o más	4	6
Total	63	100

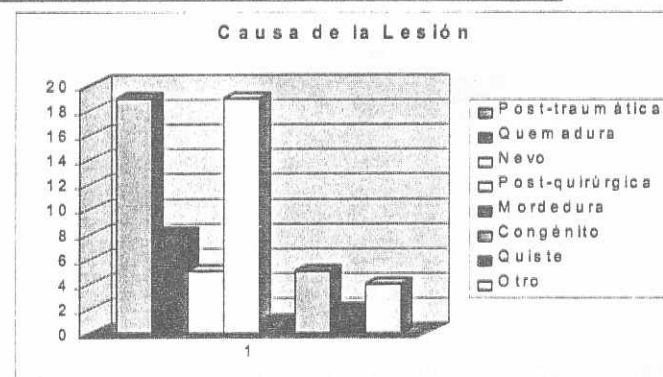


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Entre todos los pacientes a quienes se les realizó W o Z plastia, la mayoría de los intervenidos por rango de edad, se encontraban entre los 18 y 44 años, esto se explica porque en este grupo se concentra la población laboral activa afiliada al seguro social; a este grupo le siguieron en su orden: menos de 5 años, de 6 a 12 años y el grupo de mayores de 60 años, este último representado por pacientes principalmente jubilados.

5.- Causa de la lesión de los pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica del IGSS (1993-1997).

Causa	Número	Porcentaje
Post-Traumática	19	30
Quemadura	8	13
Nevo	5	8
Post-quirúrgica	19	30
Mordedura	1	2
Congénito	5	8
Quiste	2	3
Otro	4	6
Total	63	100

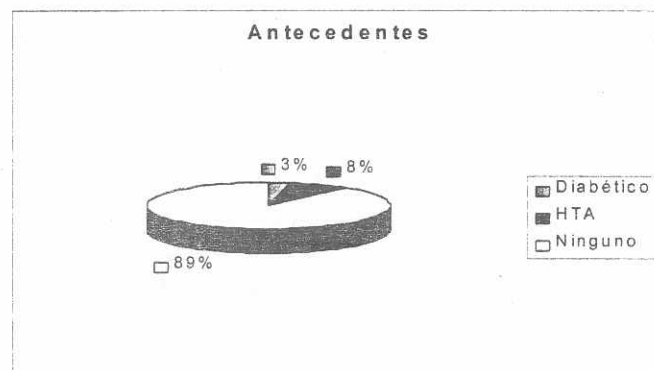


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Este cuadro revela que la cantidad de pacientes a quienes la causa de la lesión que amerito tratamiento con W o Z plastia fue traumatismo, igual a los que fueron secundarios a tratamiento quirúrgico previo, lo último puede explicar la importancia de que se tome en cuenta al realizar el cierre de una herida facial, la localización de la misma, así como la dirección que debe tener la cicatriz; otras causas de lesión fueron, en su orden: quemaduras y problemas o deformidades congénitas, estas últimas debido a que por su localización ameritaron utilizar esta técnica.

6.- Antecedentes de pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad Cirugía Plástica IGSS (1993-1997)

Antecedente	Número	Porcentaje
Diabético	2	3
HTA	5	8
Ninguno	56	89
Total	63	100

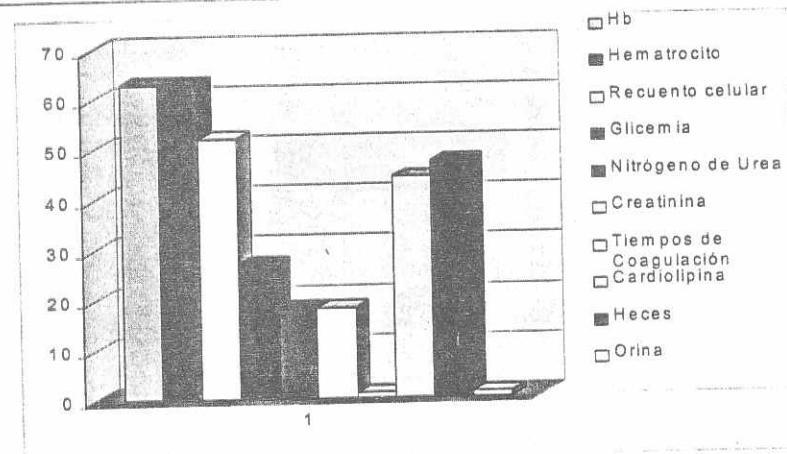


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

En este cuadro es importante notar que la mayoría de pacientes a quienes se les realizó una W o Z plastia no tenían ningún antecedente médico de importancia, esto explicado principalmente porque la mayoría de los pacientes a quienes se les intervino quirúrgicamente eran menores de 44 años, esto demostrado porque los pacientes que presentaron alguna patología médica eran mayores de esa edad, siendo los antecedentes médicos encontrados en este último grupo: Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.

7.- Laboratorios que se le realizaron a los pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica del IGSS (1993-1997)

Laboratorio	Número
Hemoglobina	63
Hematrocito	63
Recuento celular de blancos	52
Glicemia	27
Nitrógeno de Urea	18
Creatinina	18
Tiempos de Coagulación	63
Cardiolipina	1
Heces	44
Orina	47



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Los laboratorios que se solicitaron más fueron el de hemoglobina, hematrocito y tiempos de coagulación en la totalidad de los casos, esto debido a que son los laboratorios más importantes previo a evaluar y realizar cualquier procedimiento quirúrgico. Les siguen en el orden de solicitud el de recuento celular de blancos, además de examen de heces y orina, principalmente en pacientes pediátricos menores de 5 años, y los exámenes de glicemia, creatinina y nitrógeno de urea, exclusivo de pacientes mayores de 44 años con antecedentes médicos ya sea de diabetes mellitus o hipertensión arterial.

8.- Estancia hospitalaria en pacientes a quienes se les realizó "w" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica del IGSS.

(1993-1997)

Estancia	Número	Porcentaje
1 día	45	71
1-2 días	17	27
3-4 días	1	2
5 días	0	0
Total	63	100

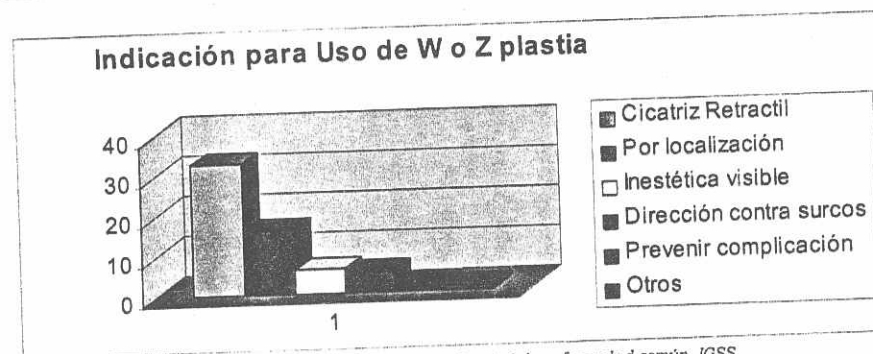


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Este cuadro muestra que la mayoría de los pacientes a quienes se les realizó esta técnica, tuvieron una estancia hospitalaria de un día o menos, esto debido a que se puede realizar un manejo ambulatorio adecuado en su hogar, lo cual es de suma importancia pues implica el bajo costo hospitalario que para la institución representa, así como para el paciente y que en sí, produce que no se le afecte labora y emocionalmente al paciente y su familia.

9.- Indicación para uso de W o Z plastia en pacientes a quienes se les intervino en la Unidad de Cirugía Plástica del IGSS (1993-1997)

Indicación	Número	Porcentaje
*Cicatriz retractsil y/o viciosa	33	52
*Por localización	16	25
*Inestética Visible	6	10
*Dirección contra surcos de mínima tensión	5	8
*Prevenir complicación	2	3
*Otro	1	2
Total	63	100

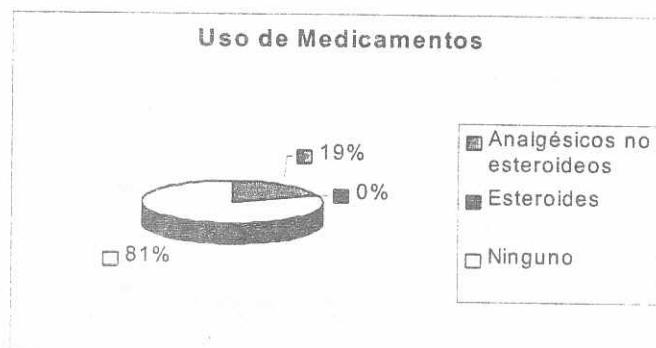


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Es de hacer notar en este cuadro que en la mayoría de los pacientes, la indicación para el uso de la técnica de W o Z plastia más frecuente fue la de cicatriz retráctil, en más de la mitad de los casos, esto se explica porque en la mayoría de las causas de las mismas cicatrices fueron por traumatismos faciales u operaciones previas que ameritaron la liberación o excisión de dichas cicatrices, le siguieron en frecuencia una indicación transoperatoria que se daba por la localización de la misma, principalmente si se encontraban en labio, área nasogeneana, párpado, entre otras localizaciones.

10.- Uso de medicamentos en pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica del IGSS (1993-1997)

Medicamentos	Número	Porcentaje
Analgésicos no esteroideos	12	19
Esteroides	0	0
Ninguno	51	81
Total	63	100

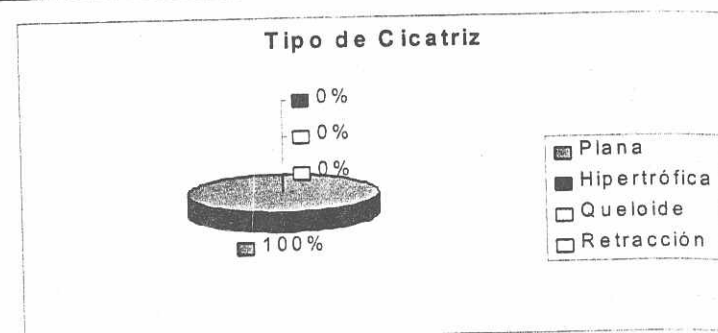


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

En este cuadro se observa que la mayoría de los pacientes no necesitaron el que se dejara algún medicamento al momento del egreso, y no hubo que dejar ningún tipo de esteroide. En su lugar sólo en algunos casos, principalmente los pediátricos, se dejó analgésicos no esteroideos (acetaminofen) y el uso de micropore para mejorar el resultado, esto explica el que esta técnica puede no representar un gasto mayor en el postoperatorio para el paciente o la misma institución del IGSS.

11.- Tipo de Cicatriz resultante en pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica del IGSS (1993-1997)

Cicatriz	Número	Porcentaje
Plana	63	100
Hipertrófica	0	0
Queloides	0	0
Retracción	0	0
Total	63	100



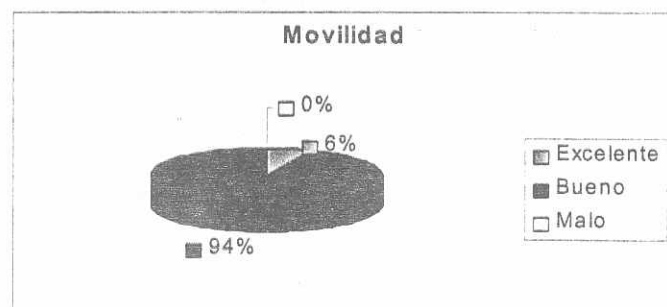
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Este cuadro describe las evoluciones de las reconsultas de los pacientes a los que se les había realizado una W o Z plastia, principalmente una cicatriz normal (plana), no habiendo alguna anotación de que en algún caso se encontrara en la reconsulta del paciente una cicatriz, ya sea hipertrófica, queloides o con algún grado de retracción, esto explica el resultado que se puede esperar al utilizarla.

12.- Resultado funcional en pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia en la Unidad de Cirugía Plástica del IGSS (1993-1997)

♦ **Movilidad**

	Excelente	Bueno	Malo	Total
Número	4	59	0	63
Porcentaje	6	94	0	100

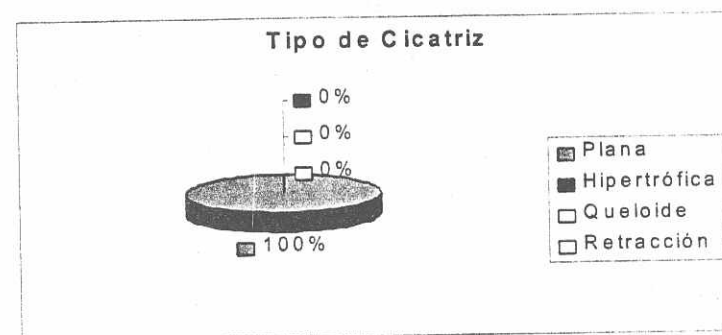


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

En este cuadro se encuentra que sólo en cuatro casos se describió una movilidad excelente (principalmente cicatriz retractoril a nivel de párpado) en pacientes a quienes se les realizó una W o Z plastia y que en la mayoría de los casos solo se dejó escrito como resultado bueno, es importante mencionar que en ningún caso se describió que el resultado postoperatorio al uso de la técnica de W o Z plastia fuera malo.

11.- Tipo de Cicatriz resultante en pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica del IGSS (1993-1997)

Cicatriz	Número	Porcentaje
Plana	63	100
Hipertrófica	0	0
Queloides	0	0
Retracción	0	0
Total	63	100



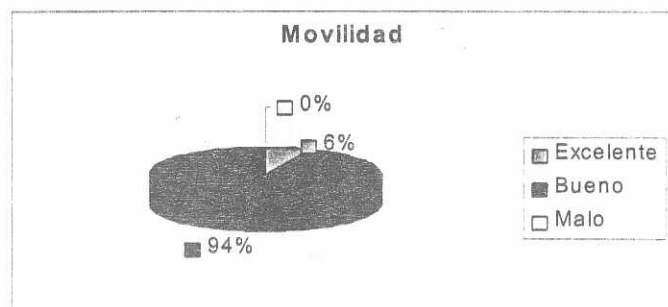
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Este cuadro describe las evoluciones de las reconsultas de los pacientes a los que se les había realizado una W o Z plastia, principalmente una cicatriz normal (plana), no habiendo alguna anotación de que en algún caso se encontrara en la reconsulta del paciente una cicatriz, ya sea hipertrófica, queloides o con algún grado de retracción, esto explica el resultado que se puede esperar al utilizarla.

12.- Resultado funcional en pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia en la Unidad de Cirugía Plástica del IGSS (1993-1997)

♦ **Movilidad**

	Excelente	Bueno	Malo	Total
Número	4	59	0	63
Porcentaje	6	94	0	100

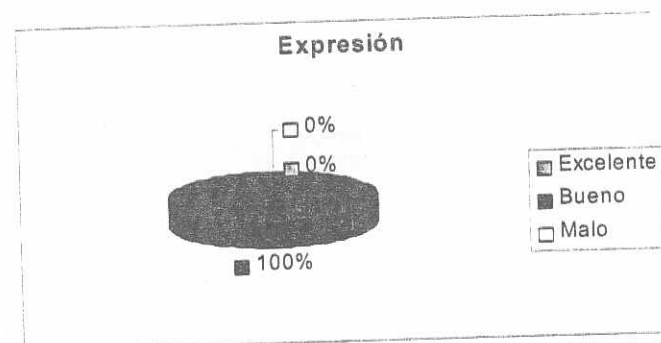


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

En este cuadro se encuentra que sólo en cuatro casos se describió una movilidad excelente (principalmente cicatriz retractoril a nivel de párpado) en pacientes a quienes se les realizó una W o Z plastia y que en la mayoría de los casos solo se dejó escrito como resultado bueno, es importante mencionar que en ningún caso se describió que el resultado postoperatorio al uso de la técnica de W o Z plastia fuera malo.

♦ **Expresión**

	Excelente	Bueno	Malo	Total
Número	0	63	0	63
Porcentaje	0	100	0	100



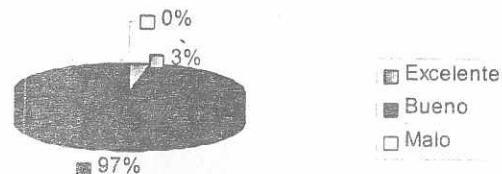
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

En este cuadro se describe que el resultado de la expresión facial después de haber realizado esta técnica en su totalidad fue descrito como bueno, y que en ninguno de los expedientes clínicos que se revisaron se encontró alguna evolución que describiera el resultado como malo.

* Movilidad Palpebral

	Excelente	Bueno	Malo	Total
Número	2	61	0	63
Porcentaje	3	97	0	100

Movilidad Palpebral



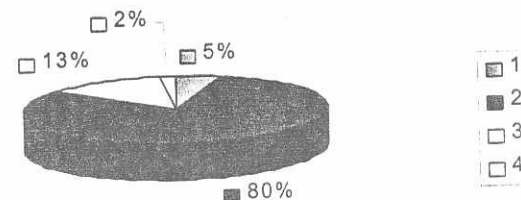
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Este cuadro hace notar que sólo en dos casos se describió una movilidad palpebral o labial excelente después de haberle realizado una W o Z plastia, esto explicado principalmente a que el tiempo para poder llegar a afirmar lo anterior es más prolongado, principalmente el palpebral o labial; este dato tiene que ver con el número de reconsultas que cubrió el paciente después de habersele realizado la W o Z plásticas. No se encontró ningún reporte de algún resultado malo, pues en la mayor parte de los pacientes este resultado fue descrito como bueno.

13.1.- Número de reconsultas de pacientes a quienes se les realizó "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica del IGSS (1993-1997)

Reconsultas	Número	Porcentaje
1	3	5
2	51	80
3	8	13
4	1	2
Total	63	100

Número de Reconsultas



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

En este cuadro se encuentra descrito que el número de reconsultas que se dieron a pacientes a quienes se les realizó W o Z plastia fue en su mayoría de dos ocasiones, esto se explica porque los pacientes por compromisos laborales se tienen que presentar lo antes posible a trabajar y no desean comprometer su trabajo, y al completar sus dos reconsultas mínimas se les tiene que dar caso concluido en la unidad, así, solo en pocos casos se encontró un número mayor de reconsultas, también se encontró un pequeño grupo que sólo tuvo una reconsulta.

13.2.- Apreciación Subjetiva de pacientes que reconsultaron después de haberles realizado "W" o "Z" plastia, Unidad de Cirugía Plástica. (1993-1997)

Mejóro	No Mejoro
63	0



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Al observar este cuadro se encuentra que en su totalidad, la apreciación subjetiva que tuvieron los pacientes después de haberles realizado una W o Z plastia fue que habían mejorado, y que en ningún expediente clínico se describe algún comentario de que algún paciente refiera que no mejorara después de usar esta técnica.

14.- Complicaciones en pacientes a quienes se les realizó W o Z plastia, Unidad de Cirugía Plástica IGSS (1993-1997)

Complicación	Número	Porcentaje
Sí	0	0
No	63	100
Total	63	100



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes, archivo Hospital de enfermedad común, IGSS

Al observar este cuadro se hace evidente que en los pacientes a quienes se les realizó una W o Z plastia no se encontró ninguna complicación, esto debido principalmente a la experiencia de los especialistas en el uso adecuado de esta técnica, es importante que se promueva su utilización para el tratamiento de lesiones inestéticas faciales.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

En la presente revisión de expedientes clínicos de pacientes con lesiones inestéticas faciales se pretendía evaluar el resultado sintomatológico, funcional, y de apreciación subjetiva por parte de los pacientes a quienes se les realizó una "W" o "Z" plástica.

Primero, se clasificaron a los pacientes según el sexo, etnia, ocupación y rango de edad a la que pertenecían. Se encontró que la mayor parte de los pacientes eran de sexo femenino y de etnia ladina (Cuadro # 1 y 2); lo primero, explicado porque las pacientes de sexo femenino le dan una mayor importancia que el sexo masculino al aspecto físico que tienen y además porque representan la mayor parte de la consulta de la unidad de cirugía plástica; Y lo segundo por la falta de descentralización de los servicios de Salud del I.G.S.S., esto representado por la falta de referencias departamentales; por último, que aun cuando los pacientes en su mayoría por ocupación (Cuadro # 3), eran beneficiarios a algún pariente cercano afiliado al I.G.S.S., los pacientes se encontraban en su mayor parte en el rango de edad correspondiente a la población laboral activa (Cuadro # 4), esto explicado porque al agrupar a todos los pacientes afiliados, no beneficiarios sin importar ocupación específica atendidos en esta unidad, se encontraban entre los 18 a 44 años de edad.

Al determinar que la causa más común de la lesión inestética facial, era ya sea post- traumática o post- quirúrgica (Cuadro # 5); se explica, que se encontraba:

Que la indicación principal para efectuar una "W" o "Z" plástica, era una cicatriz retráctil o viciosa (Cuadro # 9), esto debido, primero, a lo inadecuado que fue el cierre primario de la herida, el no diagnosticar que estaba en dirección contraria a los surcos de mínima tensión, y al tratamiento tardío de la cicatriz.

El estudio Pre-operatorio que se llevo a los pacientes incluyó, dar importancia como cualquier procedimiento quirúrgico, a los antecedentes médicos del paciente (Cuadro # 6), siendo los más comunes el de hipertensión o de Diabetes Mellitus; Así como, los laboratorios (Cuadro # 7) más importantes como lo son: Hemoglobina, Hematocrito, y tiempos de coagulación, pues al tener en cuenta dichos datos puede prevenir complicaciones, tales como hemorragias post-operatorias en pacientes con tiempos de coagulación prolongados, etc.

Se encontró un resultado sintomatológico satisfactorio, pues en la totalidad de los expedientes clínicos evaluados, se detalló una cicatriz final "Plana", (Cuadro # 11); asociado a un resultado funcional ya sea: de Movilidad, Expresión, u Oclusión labial o palpebral, descrita principalmente como "Buena" y en muchas ocasiones como "Excelente". (Cuadro # 12- A, B, C)

Esto confirmado por el propio paciente, pues según lo detallado en las evoluciones posteriores al procedimiento quirúrgico, en su totalidad refirieron que habían mejorado después del tratamiento con una "W" o "Z" plástica (Cuadro # 13.2), esto último, con la limitante de las limitadas oportunidades (1 a 2 veces), que los pacientes reconsultaron.

Las ventajas de dicha técnica no se limita solamente a los buenos resultados que se pueden esperar, sino además, representa un tratamiento de relativo bajo costo para la institución, pues la estancia hospitalaria que se necesita puede ser menor a un solo día (Cuadro # 8), sino además para el paciente, al tener que comprar medicamentos baratos, y de fácil adquisición que dan la seguridad que se cumpla el tratamiento por completo.

En resumen, uno de los principales aportes de este estudio lo constituye la comprobación de que dicha técnica es un tratamiento "ideal" para lesiones inestéticas faciales, vista de acuerdo al resultado sintomatológico, funcional y de apreciación subjetiva por parte de los pacientes. Esta comprobación conlleva implícitamente una mejoría en el conocimiento sobre la técnica para la estructuración y uso de un protocolo para el manejo de pacientes con lesiones inestéticas faciales, no solo para la divulgación de los resultados después de su uso, sino además el que se lleve un manejo Preoperatorio adecuado para prevenir complicaciones, así como instituir un seguimiento adecuado de los pacientes.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la revisión de los expedientes clínicos de pacientes a quienes se les realizó W o Z plastia, se confirma que el uso de esta técnica además de dar buenos resultados en lo referente a lo funcional sintomatológico y de apreciación subjetiva, tiene poco riesgo de presentar alguna complicación, además de que representa bajo costo tanto para la institución como para el paciente que solicita este tipo de servicios.

RECOMENDACIONES

Tomando como base los resultados obtenidos con la aplicación de la técnica, incentivar al mayor uso de esta, implementar, aplicar e investigar a mayor profundidad los beneficios de esta técnica.

Hacer conciencia en los pacientes a quienes ya se les aplicó esta técnica, la importancia de asistir a las reconsultas seis veces como mínimo y así tener un registro detallado de los datos básicos de cualquier historia clínica.

BIBLIOGRAFIA

1. Edina Plastica Surgery. Scar Revision, Edina plastic surgery, ltd. Services. Us internet. September 1997. Pp. 1-3.
2. Mosby Year Post. Scar Revision. Mosby consumer Health, 1996, USA, Pp. 1-3.
3. Parfitts. Scar revision information, Understanding facial scar revision. Parfitts facial plastics ltd. Surgery center Home page, 1997. Pp.1-3.
4. C.D. Hudson. MD. Scar revision. US internet. Plastic Surgery services, 1997. Pp.1.
5. American Society of Plastic and Reconstructive surgeons. Scar revision, surgical treatments for scars, 1992, US internet, Pp. 1-4.
6. Edina Plastic surgery. Scar revision. Edina Plastic US internet, July 1997. Pp.1-3.
7. Jeffrey L. Rosemberg, MD. Plastic surgery: Its role in the disability evaluation process. California Work'ers compésation enquirer, volume 10, 1993; October 1994, Internet US. Pp. 1-4.
8. Headin Major. Facial injueries, Journal Article, US.
9. Metzger, J.T. Immediate reconstruction o simple laceration, Annals of plastic surgery, 1978, september, volume 1, tomo 5 Pp. 450-452.
10. Mandy. The practical use of Z-plasty. Journal of dermatology surgery, 1975, december. Volume 1, tomo 4, Pp.57-60.
11. Hamond, R.E. Uses of Z or W plasty to dermatology surgery. Journal of dermatology surgery on oncology. March, volume 5 tomo 3, Pp. 205-211.
12. Gahankari D. Z plasty an inovation on fashioning. Plastic reconstructive surgery, 1996, may. (Article).
13. Giovinco. Multiple Z-plasty as an adjunct procedure. Clinic Pediatric of medicine an surgery, 1996, may. (Article).
14. Ohsumi. New skin suture technique for multiple z-plasty, annals of plastic surgery, march, 1995.
15. Salomonson J. Preserving aesthetic units. Journal of plastic and reconstructive surgery, 1996, january.
16. Zide. Scar revision. Journal of surgery, 1996, september.
17. Biggs. Excision with a single z plasty closure. Letter, Plastic reconstructive surgery 1996, november.
18. Abenovoli. Repair using a half z plasty technique, Letter, Plastic and reconstructive surgery, 1996, august.
19. Miller. Excision with a z plasty closure, plastic and reconstructive surgery, january 1996.
20. Kusz. Z-plasty. Plastic surgery annals, 1995.
21. Lange. Surgical diagnosis and treatment. Prentice Hall, Englewoods Cliffs, New Jersey, 1994.
22. Salvat. Diccionario Médico. Salvat editores, Barcelona España, 1993.
23. Kermit and Haan. Plastic Surgery: Principles of Wound Care, Limpincots enterprises, 1995.

24. Felipe Ciffman. Texto de cirugía plástica reconstructiva y estética, Salvat editores. Barcelona, España 1993.
25. Nyhus. Manual de Cirugía. Salvat editores, 1994.
26. IDIES/URL. Los pobres explican la pobreza: El caso de Guatemala. Universidad Rafael Landivar, 1995.

ANEXOS

PROTOCOLO PARA EL USO DE W O Z PLASTIA EN LESIONES INESTETICAS FACIALES

- ♦ Causa de la lesión:
(si fue por traumatismo, quemadura, quirúrgico, etc.).
- ♦ Localización
(Si se encuentra en párpado, mejilla, peribucal, etc.).

Indicaciones para su uso:

1. Lesión que por su localización y dirección pueda con el tiempo producir una cicatriz que pueda comprometer funcionalmente el párpado, labio o expresiones faciales (mejilla, frente, etc.).
2. Cicatriz retractil que además de producir dolor, puede predisponer a otra patología (cicatriz retractil en párpado que puede producirse si no se le trata a tiempo patología ocular).
3. Cicatriz que por su tamaño o por su localización en la cara sea visible y que pueda comprometer emocionalmente al paciente.

Todos los pacientes con lesiones inestéticas faciales que llenen las indicaciones absolutas para el uso de W y Z plastia deberán ser referidos a la Unidad de Cirugía Plástica para su tratamiento de realizado procedimiento:

Hemorragia	Si__	No__
Dehiscencia	Si__	No__
Dolor	Si__	No__
Infección	Si__	No__
Otro		
Especifique:	_____	

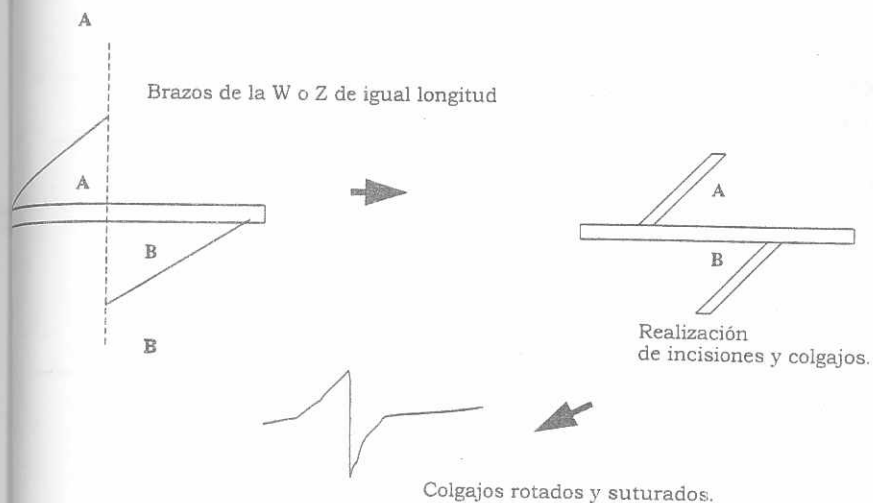
Al Egreso

Plan Educacional:

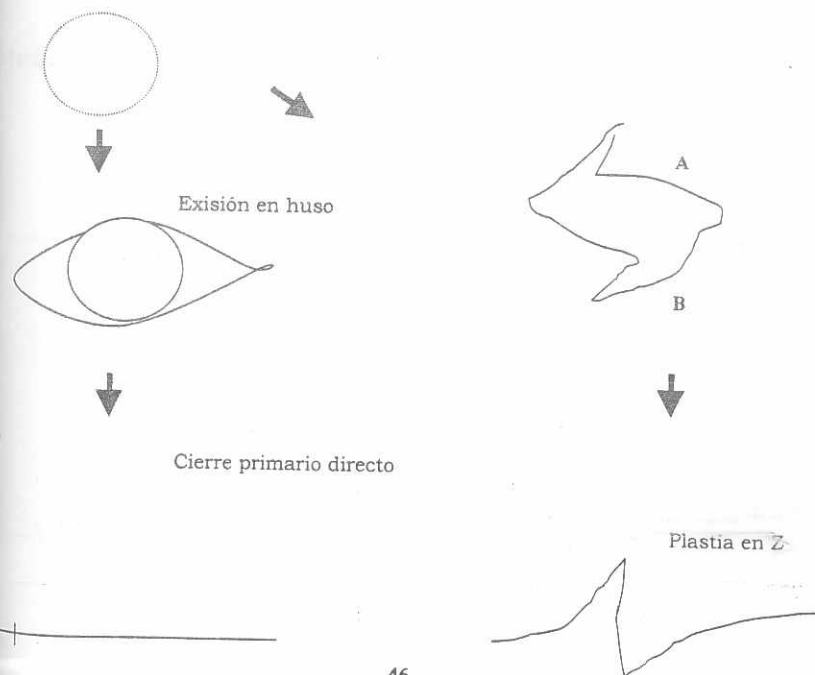
Recomendar al paciente que reconsulte a esta unidad en 6 meses para que se evalúe el resultado después del uso de W y Z plastia para corregir lesiones inestéticas faciales, no sólo para evaluar el resultado estético, sino además para evaluar el resultado funcional esperado.

El número de consultas recomendadas es de 6 después de la primera consulta, haciendo notar la importancia de que se asista a dichas citas.

TECNICA DE UNA Z PLASTIA SIMPLE



Plastia en Z como Alternativa



Boleta de Recolección de Datos

Sexo: _____ Edad: _____
 Etnia: _____ Registro
 clínico: _____
 Ocupación: _____

Preoperatorio:

1. Motivo de consulta _____ Causa de la lesión _____
 2. Antecedentes personales: Diabético Hipertensión
 Otro _____
 3. Laboratorios:

HB: _____ Glicemia: _____ Otro: _____
 Hcto: _____ Bun: _____
 RBC: _____ Creatinina: _____

4. Postoperatorio: Complicación en postoperatorio inmediato

Sí ☐ N ☐
 o ☐

5. Días de estancia hospitalaria: _____

6. Tiempo de la lesión hasta efectuar "w" o "z"
 plastia: _____

7. Indicación para el uso de "w" o "z"
 plastia: _____

8. Complicación (inmediata o mediata):

Sí _____ - Hemorragia
 - Infección
 - Dehiscencia
 - Otro
 No _____

9. Uso de medicamentos: Sí _____ No _____

10. Resultado:

a.- Cicatriz

Sí	No
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

a) Plana
 b) Hipertrófica
 c) Queloide
 d) Retracción

b.- Función

	Excelente	Buena	Mala
a) Movilidad	☐	☐	☐
b) Expresión	☐	☐	☐
c) Movilidad palpebral y oclusión	☐	☐	☐
d) labial u otra	☐	☐	☐

11. Número de consultas: _____

No. de Consulta	Cómo refirió sentirse	
	Mejóro	No mejoró