



SOCIEDAD CHILENA  
DE CIRUGÍA PLÁSTICA

# XVIII CONGRESO CHILENO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

IV CONGRESO INTERDISCIPLINARIO DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y  
ESTÉTICA

II JORNADAS DE KINESIOLOGÍA Y ENFERMERÍA

I JORNADAS CHILENO-URUGUAYA DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA

## LIBRO RESUMEN

[www.congresocirugiaplasticachile.cl](http://www.congresocirugiaplasticachile.cl)



# ÍNDICE

2025

Comité Organizador	2
Invitados Internacionales	3
Auspiciadores	4
Patrocinadores	5
Programa	6
Resúmenes Trabajos Científicos Modalidad Oral	9
Resúmenes Trabajos Científicos Modalidad E-Poster	22

2025

CONGRESO SCCP

## COMITÉ ORGANIZADOR



Susana  
Benítez

PRESIDENTA



Álvaro  
Cuadra

VICE  
PRESIDENTE



Cristián  
Erazo

SECRETARIO  
GENERAL



José  
Lasen

TESORERO



Carolina  
Salisbury

SECRETARIA  
DE ACTAS



Claudia  
Albornoz

DIRECTORA



Marcelo  
Fonseca

DIRECTOR

*La Sociedad Chilena de Cirugía Plástica (SCCP) es una agrupación médica científica sin fines de lucro, que vela por la calidad de la formación, certificación y atención de los cirujanos plásticos en Chile.*

+569 98204646  
Congresosccp2025@gmail.com  
Hotel W, Santiago de Chile

2025

CONGRESO SCCP

## INVITADOS INTERNACIONALES



Ahmad  
Saad



Ali  
Ghanem



Andre  
Auersvald



Laura  
Cala



Mustapha  
Hamdi



Pedro  
Ciudad



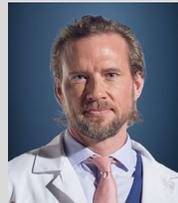
Ricardo  
Babaitis



Steve  
Cohen



Bob  
Basu



Anton  
Fries



Juan  
Enrique  
Berner



Ramin  
Shayan



Oscar  
Jacobo



Daniel  
Wolff de  
Freitas



2025

AUSPICIADORES



bodyworx



Eucerin®

POLYTECH

DGmed  
tú nos inspiras



SILIMED



LA ROCHE POSAY  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

VICHY  
LABORATOIRES

SKINCEUTICALS  
ADVANCED PROFESSIONAL SKINCARE

lifesil  
IMPLANTES DE SILICONE

-Heel  
Healthcare designed by nature



PALOMA SAHID



Johnson & Johnson  
MedTech



	SALA 1	SALA 2	SALA 3
07:30 - 08:30	Inscripciones		
08:30 - 10:30	<b>Cabeza y Cuello</b> Moderadores: Dr. Diego Marré Dr. Alejandro Conejero	<b>Cirugía Estética de la Mama</b> Moderadores: Dra. Viviana Sprohne - Dr. Patricio Leniz	<b>Quemaduras</b> Moderadores: Dra. Adriana Alzate Dr. José Luis Piñeros
08:30 - 08:50	Reconstrucción en cáncer de Cabeza y Cuello sin microcirugía. Dr. Michel Marin	Rompiendo paradigmas en la reducción mamaria. Dra. Francisca León	Pacientes quemados de sobrevivida excepcional....los que sobreviven. Dr. Sebastián Villegas
08:50 - 09:10	Opciones alternativas y procedimientos de rescate para la reconstrucción compleja de cabeza y cuello. Dr. Pedro Ciudad 🇨🇺	Manejo del tejido mamario con pedículo central + malla de dermis en reducción mamaria y mastopexia. Dr. Armin Rudolph	Evolución de las coberturas transitorias en pacientes quemados. Dr. Ricardo Roa
09:10 - 09:30	Aspectos técnicos en Reconstrucción de Cabeza y Cuello. Dr. Alejandro Conejero	El autoimplante con malla ¿Reemplazará a la mastopexia con implantes?. Dra. Rocío Las Heras	Bancos de tejidos en Cirugía Plástica. Dr. Marcelo Fonseca
09:30 - 09:50	Reanimación de parálisis facial: Qué he aprendido de mis errores. Dr. Diego Marré	Mastopexia con plicatura en cometa. Dra. Laura Cala 🇨🇺	Dificultades y aprendizaje de desastres con múltiples personas quemadas. Dr. Fernando Macan
09:50 - 10:10	Planificación quirúrgica virtual en reconstrucción microquirúrgica de cabeza y cuello: revisión crítica de 127 casos. Dr. Juan Enrique Berner 🇨🇺	Logrando resultados predecibles en revisiones de mastopexia de aumento compleja. Dr. C. Bob Basu 🇮🇳	Release Q Chile: tratamiento con láser para cicatrices severas. Dra. Carolina Soto
10:10 - 10:30	Preguntas	Preguntas	Preguntas
<b>10:30 - 11:00 • COFFEE BREAK</b>			
11:00 - 11:30	<b>MASTER CLASS:</b> La caja de herramientas regenerativas en la práctica moderna de la cirugía plástica estética. Dr. Ali Ghanem 🇸🇦		
11:40 - 13:10	<b>Cabeza y Cuello Pediatría</b> Moderadores: Dra. Valentina Broussain - Dr. Alvaro Cuadra	<b>Cirugía Estética de la Mama</b> Moderadores: Dr. Rocío Las Heras Dr. Marcelo Steiner	<b>Trabajos Libres</b> Moderadores: Dr. Wilfredo Calderón - Dr. Rodrigo Tejos
11:40 - 12:00	Reconstrucción de defectos dermatológico-oncológicos. Dra. Susana Searle	Cóctel de Bruselas: una receta exitosa para el aumento mamario. Dr. Mustapha Hamdi 🇩🇪	<p>Ver detalle de los trabajos libres al final del programa en la página #4</p> <p>↓</p> <p><b>Página #4</b></p>
12:00 - 12:20	Cirugía de la migraña: Nuestro rol como cirujano plástico. Dr. Nicolás Pereira	Revisión de rescate en aumento mamario protésico e implicancias. Dr. Patricio Leniz	
12:20 - 12:40	Gemelas Unidas isquiopagas. Itinerario de una experiencia. Dr. Sebastián Villegas	Enfoque integral para la cirugía de revisión de implantes mamaros. Dr. Mustapha Hamdi 🇩🇪	
12:40 - 13:00	Reconstrucción de pared abdominal en niños: casos desafiantes. Dra. Carolina Lagos	Explantación mamaria. Dr. Cristián Arriagada	
13:00 - 13:10	Innovaciones en reconstrucción auricular con cartilago costal en microtia. Dra. María Angélica Paulos	Preguntas	
13:15 - 14:15	<b>SIMPOSIUM LUNCH MEDCORP:</b> Remodelación corporal total mínimamente invasiva. Dr. Ricardo Araujo 🇨🇺		
14:30 - 16:30	<b>Reconstrucción Mamaria</b> Moderadores: Dr. Pedro Cuevas Dr. Nicolás Oyarte	<b>Contorno Corporal</b> Moderadores: Dr. Carlos Domínguez Dr. Juan Pablo Cárdenas	<b>Dermatocosmiatría</b> Moderadores: Dra. Adriana Alzate Dra. Verónica Peña
14:30 - 14:50	Reconstrucción mamaria inmediata. Dr. Oscar Jacobo 🇨🇺	La cuarta era de la cirugía de contorno corporal. Dr. Stefan Danilla	Enfoque holístico de la paciente estética. Dra. Claudia Piper
14:50 - 15:10	Reconstrucción mamaria con mallas y matrices dérmicas: lo bueno, lo malo y lo feo. Dr. Sergio Sepulveda	Deep lipo más voluminización muscular: la revolución del contorno corporal. Dr. Ricardo Babaitis 🇨🇺	La cirugía no es todo: tratamientos coadyuvantes. Dra. Natacha Quezada
15:10 - 15:30	Obesidad y edad avanzada: ¿deberían ser contraindicación para reconstrucción prepectoral? Dr. Pedro Ciudad 🇨🇺	Lipoescultura HD del tórax masculino. Dr. Ahmad Saad 🇪🇬	La magia del láser como apoyo en Cirugía Plástica. Dra. Karen Valenzuela
15:30 - 15:50	Cómo evitar complicaciones en reconstrucción mamaria con implantes. Dr. Alvaro Cuadra	Venus arms. Dra. Laura Cala 🇨🇺	Pesadillas con el uso de fillers. Dra. Natacha Quezada
15:50 - 16:10	¿Es posible reconstruir la sensibilidad mamaria? Experiencia en neurotización mamaria. Dra. Claudia Albornoz	Escultura de glúteos: Mi enfoque. Dr. Ahmad Saad 🇪🇬	Exosomas en estética: aquí están los datos. Dr. Steve Cohen 🇮🇳
16:10 - 16:30	Preguntas	Lipoaspiración secundaria: cómo pasar de un resultado fake a uno natural. Dr. Ricardo Babaitis 🇨🇺	Preguntas
<b>16:30 - 17:00 • COFFEE BREAK</b>			
17:00 - 17:30	<b>MASTER CLASS:</b> Reconstrucción mamaria con abdominoplastia. Dr. Mustapha Hamdi 🇩🇪		
17:45 - 19:25	<b>Reconstrucción Mamaria</b> Moderadores: Dra. Susana Benítez Dr. Cristián Erazo	<b>Contorno Corporal</b> Moderadores: Dr. Gonzalo Gómez Dr. Javier Torres	<b>Oculoplástica</b> Moderadores: Dr. Rolando González Dra. Susana Searle
17:45 - 18:05	Reconstrucción mamaria en una etapa: un enfoque seguro y eficiente. Dr. Juan Enrique Berner 🇨🇺	Patrones de belleza femenina en el tiempo. Dr. Stefan Danilla	El lado B de la epidemia de fillers: edema periorcular & Blefaroplastia 3.0. Dra. Jocelyn Kohn
18:05 - 18:25	Inmunofluorescencia spy en reconstrucción mamaria. Dr. Pedro Cuevas	Cómo evitar la abdominoplastia mediante estrategia y tecnología. Dr. Ricardo Araujo 🇨🇺	Blefaroplastia avanzada 4D. Dra. Montserrat Fontbona
18:25 - 18:45	Cómo optimizar resultados estéticos en colgajos DIEP. Dra. Claudia Albornoz	Pequeños detalles que generan gran impacto en los resultados de la abdominoplastia. Dr. C. Bob Basu 🇮🇳	Blefaroplastia inferior con reposición de bolsas. Dr. José Lasen
18:45 - 19:05	Tiempo de la radioterapia en la cirugía de colgajo DIEP. Dr. Anton Fries 🇸🇪	Lipectomía con neumbilicoplastia tipo "house roof". Dra. Laura Cala 🇨🇺	Errores frecuentes en blefaroplastia y cómo evitarlos. Dra. Montserrat Fontbona
19:05 - 19:25	Preguntas	Optimización del lifting corporal circunferencial en pacientes con pérdida masiva de peso. Dr. C. Bob Basu 🇮🇳	Las cejas. Dr. Steve Cohen 🇮🇳
19:30	<b>CÓCTEL DE BIENVENIDA</b>		

	SALA 1	SALA 2	SALA 3
<b>08:30 - 10:30</b>	<b>Reconstrucción de Extremidades Y Microcirugía</b> Moderadores: Dr. Ignacio Cifuentes Dra. Carolina Soto	<b>Simpósio IMCAS Rinoplastía</b> Moderadores: Dr. Juan Pablo Cisternas - Dr. Rodolfo Behm	<b>I Jornada Chileno-Uruguaya</b> Moderadores: Dra. Carolina Salisbury - Dr. Marcelo Steiner
08:30 - 08:50	Inicios de la microcirugía en Chile: Una carrera en años de precariedad. Dr. Vicente De Carolis	Rinoplastia estructural: aplicación de técnica, uso de fresas, piezoeléctrico y membrana PRF. Dr. Joaquín Bernaldes	08:30 - 08:45 Explante mamario. Dr. Oscar Jacobo
08:50 - 09:10	Casos difíciles en reconstrucción en extremidad inferior. Dr. Héctor Roco	Manejo de punta nasal en rinoplastía cerrada. Dr. Claudio Thomas	08:45 - 09:00 ¿Cómo planificamos y realizamos el colgajo abdominal DIEP para reconstrucción mamaria en Uruguay? Dr. Daniel Wolff
09:10 - 09:30	Microcirugía en extremidad inferior sin microscopio. Dr. Pedro Ciudad	Rinoplastia definitiva en pacientes con fisura labio palatina unilateral. Dr. Michel Marin	09:00 - 09:15 Reconstrucción de pared torácica con colgajo dorsal ancho en VY Dr. Liber Fraga
09:30 - 09:50	Revisando colgajos locales para cobertura de pierna. Dr. Fernando Macán	Rinoplastia secundaria estética y reconstructiva. Dr. Marco A. Ríos	09:15 - 09:30 Discusión y preguntas: Reconstrucción mamaria. Dra. Susana Benítez, Dr. Cristian Erazo y Panelistas: Dr. Oscar Jacobo, Dr. Daniel Wolff, Dr. Liber Fraga
09:50 - 10:10	Rol de la cirugía plástica en el manejo de la osteomielitis. Dr. Leonardo Parada	Rinoplastia estética - de abierta a cerrada, estructural o de preservación, quirúrgica o no quirúrgica. Dr. Steve Cohen	09:30 - 09:50 Colgajo cruzado inferior para predictibilidad de mastopexia con implantes. Dra. Rocio Las Heras
10:10 - 10:30	Optimizando la planificación preoperatoria en microcirugía reconstructiva: el rol de la ultrasonografía de alta frecuencia. Dr. José Ramón Rodríguez	Preguntas	09:50 - 10:05 Cirugía mamaria con cicatriz reducida en L. Dr. Guzman Ripoll
<b>10:30 - 11:00 • COFFEE BREAK</b>			
11:00 - 11:30	<b>MASTER CLASS:</b> Injerto de Grasa Facial Regenerativa y Estructural. Dr. Steve Cohen		
<b>11:40 - 13:10</b>	<b>Reconstrucción de Extremidades y Linfedema</b> Moderadores: Dr. Ricardo Yáñez Dr. Fernando Macán	<b>Cirugía Estética Facial</b> Moderadores: Dr. Alejandro Conejero - Dr. Patricio Leniz	<b>I Jornada Chileno-Uruguaya</b> Moderadores: Dr. José Lasen Dr. Alvaro Cuadra
11:40 - 12:00	Reconstrucción de nervios y nuestro rol como cirujanos plásticos. Dr. Daniel Wolff	El rol de la IA en la orientación y evaluación de planes de tratamiento en cirugía estética. Dr. Ali Ghanem	11:40 - 12:00 Craneosinostosis no sindrómica. Epidemiología y tratamiento en Uruguay. Dr. Maximiliano Juri
12:00 - 12:20	Implementación de un servicio ortoplastico de reconstrucción de extremidades: lecciones aprendidas al otro lado del Atlántico. Dr. Juan Enrique Berner	Anatomía facial - Nuevas tendencias. Dr. José Lasen	12:00 - 12:20 Utilidad de la tomografía en la Rinoplastia estética y/o funcional. Dr. Santiago Wolff
12:20 - 12:40	La unión hace la fuerza: trabajo en equipo ortoplastico en Chile. Dr. Leonardo Parada, Dr. Diego Valiente	Anatomía Cervical. Dr. Andre Auersvald	12:20 - 12:35 Rol del implante capilar en alopecias cicatriciales y técnica FUE (Follicular Unit Extraction). Dra. Gabriela Novello
12:40 - 13:00	Linfedema: trasladando la ciencia básica a la cirugía para el tratamiento del linfedema. Dr. Ramin Shayan	Lifting facial y cervical en plano profundo. Dr. Steve Cohen	12:35 - 12:55 IGNITE. Nueva plataforma de radiofrecuencia. Mi experiencia. Dra. Viviana Spröhnle
13:00 - 13:10	Por qué usar ultrasonido en cirugía linfática: Tips and tricks. Dr. José Ramón Rodríguez	Preguntas	12:55 - 13:10 Discusión y preguntas.
13:15 - 14:15	<b>Simpósio Lunch L'Oréal:</b> Optimizando Procedimientos Estéticos: Nueva tecnología Flavo-Proxylane y su eficacia Antiglicación en monoterapia, régimen y en pacientes GLP-1. Dra. Montserrat Fontbona		
<b>14:30 - 16:30</b>	<b>Lipedema y Linfedema</b> Moderadores: Dra. María Elsa Calderón Dr. José Ramón Rodríguez	<b>Cirugía Estética Facial</b> Moderadores: Dr. José Lasen Dra. Viviana Spröhnle	<b>Taller de Ultrasonido para Cirugía Plástica</b> <span style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CUPOS LIMITADOS</span>
14:30 - 14:50	Modalidades combinadas de tratamiento quirúrgico para el linfedema. Dr. Pedro Ciudad	Plano profundo y smasectomía. Dr. Andre Auersvald	14:30 - 15:00 Ultrasonido para cirugía plástica 101. Dr. Ignacio Cifuentes
14:50 - 15:10	Linfedema, LVA y VLNT. Dr. Anton Fries	Lifting Moderno, las buenas ideas no desaparecen, sólo se transforman. Dr. Cristian Erazo	15:00 - 15:50 Taller práctico de Ultrasonografía. Dr. Ignacio Cifuentes
15:10 - 15:30	Lipedema — no sólo obesidad: trastorno complejo del tejido adiposo y conectivo dirigido por células madre. Dr. Ramin Shayan	Red hemostática, un cambio de paradigma. Dr. Andre Auersvald	<b>Jornada de Instrumentistas Quirúrgicas</b> Moderador: Dr. Marcelo Fonseca
15:30 - 15:50	Linfedema o Lipedema, esa es la cuestión. Dr. Nicolás Pereira	Lifting endoscópico de cejas y tercio medio facial: una alternativa mínimamente invasiva. Dr. Ahmad Saad	15:50 - 16:00 Habilidades y funciones de la instrumentista quirúrgica en Cirugía Plástica 1 IQ. Verónica Barrales
15:50 - 16:10	Tratamiento quirúrgico del Lipedema en pacientes postbariátricas. Dr. Ricardo Yáñez	Láser ablativo de campo completo vs. fraccionado para la restauración estética del rostro envejecido: desafíos y curvas de aprendizaje. Dr. Ali Ghanem	16:00 - 16:10 Habilidades y funciones de la instrumentista quirúrgica en Cirugía Plástica 2 IQ. Mariela Olguin
16:10 - 16:30	Preguntas	Preguntas	16:10 - 16:30 El rol de la Instrumentista quirúrgica en colgajos microquirúrgicos IQ. Soledad Gamboa
<b>16:30 - 17:00 • COFFEE BREAK</b>			
17:00 - 17:30	<b>MASTER CLASS:</b> Cirugía plástica militar en Afganistán. Dr. Anton Fries		
<b>17:40 - 19:10</b>	<b>Transgénero</b> Moderadores: Dra. Cecilia Rozas Dra. Montserrat Fontbona	<b>Cirugía Estética Facial</b> Moderadores: Dra. Carolina Salisbury Dra. Claudia Albornoz	<b>Jornadas de Kinesiología y Enfermería:</b> Moderadores: Dra. Valeria Arancibia - Dr. Carlos Ayala
17:40 - 18:00	Incisión doble con injerto libre de pezón para masculinización torácica en pacientes transgénero: consideraciones para mejorar resultados y reducir complicaciones. Dr. Pedro Ciudad	Desmitificando el lifting facial High-SMAS y cervical en plano profundo compuesto para optimizar la seguridad y los resultados. Dr. C. Bob Basu	Manejo integral en cirugía de contorno corporal. Klga. Gianina Tapia
18:00 - 18:20	Refinamientos en reconstrucción de CAP en pacientes transgénero masculino. Dr. Kenneth Güler	Lifting no en plano profundo. Dr. Claudio Thomas	Rol del kinesiólogo en el manejo de cicatrices. Klga. Ana Rosenblitt
18:20 - 18:40	Feminización facial en pacientes transgénero. Dr. Juan Pablo Sorolla	Estética del mentón: de la cirugía a lo mínimamente invasivo. Dr. Steve Cohen	Manejo pre y post quirúrgico de linfedema y lipedema. Klga. Layla Riady
18:40 - 19:00	Masculinización corporal del varón y la mujer. Feminización de mujeres trans. Dr. Ricardo Babaitis	Evaluación de la tecnología de estimulación electromagnética para la salud del rostro, cuerpo y mente en la práctica estética. Dr. Ali Ghanem	Valoración del lecho de la herida, más allá de lo evidente. EU. Alejandra Vega
19:00 - 19:10	Preguntas	Preguntas	Preparación de la piel perilesional en heridas complejas. EU. Macarena Díaz
21:00	<b>GALA DINNER (por adhesión)</b>		

SALA 1	
<b>08:30 - 10:30</b>	<b>Complicaciones en Cirugía Plástica</b> <i>Moderadores: Dra. María Angélica García-Huidobro - Dr. Juan Pablo Cárdenas</i>
09:00 - 09:20	Abdominoplastía en colgajos de riesgo: cómo evitar complicaciones. <i>Dr. Jorge Urenda</i>
09:20 - 09:40	Manejo y prevención de complicaciones en abdominoplastía. <i>Dra. Marilú Sylvester</i>
09:40 - 10:00	Epidemia de complicaciones de cirugía estética por no especialistas resueltos en Hospitales públicos. <i>Dr. Miguel Obaid</i>
10:00 - 10:20	Más que una cirugía: la experiencia del paciente como barrera contra problemas médico legales. <i>Dr. Esteban Torres</i>
10:20 - 10:30	<i>Preguntas</i>
<b>10:30 - 10:50 • COFFEE BREAK</b>	
10:50 - 11:20	Estrategias para enfrentar las complicaciones en Cirugía Plástica. <i>Dr. Wilfredo Calderón</i>
11:20 - 11:40	Creatividad y Cirugía Plástica <i>Dr. Steve Cohen 🇺🇸</i>
11:40 - 12:00	<b>CIERRE DEL CONGRESO</b>
12:00 - 12:30	<b>HOMENAJE MAESTRO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA</b>
13:00	<b>ALMUERZO (por adhesión)</b>



## TRABAJOS LIBRES - MODALIDAD ORAL

### MODERADORES

Dr. Wifredo Calderón – Dr. Rodrigo Tejos

#### ORAL N°84

Título:

**“Evaluación de la oportunidad para cirugía primaria para los pacientes con fisura labiopalatina asociados al programa de garantías explícitas de salud de Chile”.**

Relator: Dra. María Angelica Paulos

Hospital Dr. Roberto del Río

**Autores:** Maria Angelica Paulos; Katherine Ellsworth; Macarena Muñoz; Valentina Broussain; Carolina Lagos

**Instituciones:** Hospital Dr. Roberto del Río; Hospital Roberto del río; Hospital Roberto del río; Hospital Roberto del río; Hospital Roberto del río

**Introducción:** Introducción: Los momentos del cierre del labio y del paladar en pacientes con fisura labiopalatina están garantizados. Objetivo: Evaluar la edad en que se están operando los pacientes bajo cuidados del programa en el Hospital de Niños Dr. Roberto del Río y las causas de retraso en la cirugía.

**Metodología:** Se evalúa la fecha de la cirugía el registro clínico de los pacientes atendidos desde el 2007 hasta 2017. Se excluyen las fisuras submucosas, fallecidos y operados en otras instituciones. Se estudian variables asociadas a retraso de la atención (> 18 meses de edad) como niveles socioeconómicos, sexo, edad de la madre, edad del padre, año de nacimiento, vivir cerca y síndrome u otras malformaciones. Se realiza regresión logística y de cox múltiples y para la asociación e interacción en Stata 11.

**Resultados:** Resultados: De los 100 pacientes en los que se realizó rinoqueiloplastia en el periodo, la mediana de la edad de la cirugía es 5,5 meses (p25 = 4 meses y p75 = 7 meses), pero 28 fueron operados entre los 7 y 16 meses. Tres pacientes no se han operado del paladar por tener una enfermedad grave. De los 217 pacientes la mediana de edad al momento de la cirugía del paladar es de 1 año 3 meses. Se identificaron 59 pacientes atrasados (> 18 meses de edad) (27%) y 36 pacientes muy atrasados (14%) (> 2 años de edad). El principal factor para estar atrasado es el nivel socioeconómico (aumentando hasta 5 veces el riesgo IC 95% 1,5 a 18,7). En los muy atrasado los factores de riesgo son el nivel socioeconómico y comorbilidades.

**Conclusiones:** Conclusión: El cumplimiento del programa de fisura labiopalatina ha permitido entregar cirugía de cierre de labio y paladar en forma oportuna. Debemos estar atentos en los pacientes de bajos recursos para derivarlos a la asistente social.

## ORAL N° 17

Título:

**“Anticoagulación oral en cirugía de contorno corporal: ¿prevención o riesgo?”**

Relator: Dra. Natalia Leiva Costa  
Universidad Católica de Chile

**Autores:** Natalia Leiva Costa; Maria Rene Gomez Zuñiga; Claudia Estefania Marin Heise; Andrea Ramirez Burgos

**Instituciones:** Universidad Católica de Chile; Universidad Católica de Chile; Universidad Católica de Chile; Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La cirugía de contorno corporal presenta un riesgo significativo de tromboembolismo venoso (TEV), especialmente en procedimientos prolongados y con factores predisponentes. Los anticoagulantes orales directos (DOACs) han surgido como alternativa a la heparina de bajo peso molecular, con ventajas en comodidad y perfil farmacológico. **Objetivo:** Evaluar la seguridad y eficacia del uso de anticoagulantes orales como medida de profilaxis tromboembólica en pacientes sometidos a cirugía plástica de contorno corporal.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que incluyó 216 pacientes sometidos a cirugía de contorno corporal entre 2022 abril y diciembre 2024 en la red UC Christus. Se analizaron variables demográficas, tipo de cirugía, duración operatoria, comorbilidades, Caprini Score y uso de DOACs .

**Resultados:** La cohorte incluyó mujeres (87%), edad promedio de 43 años e IMC de 27,3. Las abdominoplastías (solas o combinadas) representaron más del 40% de los procedimientos. El tiempo quirúrgico fue de 3 horas y 38 minutos. La incidencia de TEV fue 0,46% (1 caso de TEP), se documentaron seis eventos hemorrágicos (2,78%), tres de ellos con necesidad de reintervención. El Caprini Score estimado fue  $\geq 5$ , justificando profilaxis.

**Conclusiones:** El uso profiláctico de DOACs en cirugía de contorno corporal mostró baja incidencia de TEV, lo que sugiere eficacia preventiva. DOACs son tan eficaces como Clexane para prevenir TEV su uso podría mejorar la adherencia del paciente gracias a la vía oral. El riesgo hemorrágico no es despreciable. Se recomienda uso individualizado basada en duración operatoria, IMC, ASA y tipo de procedimiento, para optimizar el balance riesgo-beneficio.

2025

## PATROCINADORES



**COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE**



**ORL**  
Sociedad Chilena de  
Otorrinolaringología  
Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

 **SOCIEDAD CHILENA DE  
Mastología**



**FILACP**  
Federación Ibero Latinoamericana  
de Cirugía Plástica



**IMCAS**



AMERICAN SOCIETY OF  
PLASTIC SURGEONS®

**ORAL N° 30**

Título:

**“La influencia de la Inteligencia Artificial en la autoimagen: Una amenaza para la salud mental”**

Relator: Dr. Tomás González

Hospital Padre Alberto Hurtado

**Autores:** Tomás González; Carlos Domínguez; Ruth Kohnenkamp

**Instituciones:** Hospital Padre Alberto Hurtado; Hospital Clínico de la Universidad de Chile; Hospital San Juan De Dios

**Introducción:** Desde el lanzamiento de Chat Generative Pre-Trained Transformer (ChatGPT), la inteligencia artificial generativa ha transformado la manera en que accedemos al conocimiento y nos relacionamos con la tecnología. Sin embargo, su aplicación en contextos clínicos, especialmente en cirugía plástica, plantea riesgos cuando se utiliza para emitir recomendaciones estéticas sin supervisión profesional.

**Metodología:** Se realizó una prueba exploratoria utilizando fotografías médicas estandarizadas de 20 pacientes mujeres menores de 50 años, todas provenientes de la base clínica del autor (CD). Las imágenes en proyección frontal (tórax y abdomen) fueron ingresadas en la plataforma ChatGPT-4 con la consigna: ¿Qué cambios físicos sugieres realizar?. El objetivo fue analizar las respuestas generadas y reflexionar sobre los riesgos de utilizar IA para validar o reforzar estándares estéticos.

**Resultados:** De las 20 pacientes evaluadas, en 18 (90%) se sugirieron procedimientos quirúrgicos, destacando mastopexia (50%), abdominoplastia clásica (35%) y liposucción (55%). Siete pacientes (35%) presentaron indicación combinada torácica y abdominal. Sólo en 2 casos (10%) se recomendó mantener el estado físico actual. Las sugerencias se basaron en criterios como volumen, flacidez y proporción corporal.

**Conclusiones:** Si bien la inteligencia artificial puede ser una herramienta útil en salud, su uso indiscriminado en contextos estéticos podría reforzar percepciones distorsionadas de la imagen corporal. Es responsabilidad del equipo médico filtrar, contextualizar y humanizar toda recomendación, evitando que algoritmos sustituyan el juicio clínico y el bienestar del paciente.

**ORAL N°53**

Título:

**“Cuantificación Morfométrica del Rejuvenecimiento Facial Post-Lifting Cervicofacial de Plano Profundo Mediante Análisis Facial Asistido por IA”**

Relator: Dra. Diana Michielli

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** José Ramón Rodríguez Astudillo; Diana Carolina Michiel Centeno; Gregorio Francisco Maturana Cortes ; Brandon Valencia Coronel; Eduardo Orellana Cifuentes; Diego Rodríguez Verdugo.

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El lifting cervicofacial de plano profundo (LCPP) o "deep plane" representa un avance en el rejuvenecimiento facial tridimensional. La evaluación objetiva de sus resultados es un desafío. Este estudio piloto introduce el uso del Analizador Facial en LCPP, un modelo de la plataforma ChatGPT de OpenAI, diseñado para análisis facial. El objetivo es cuantificar los cambios morfométricos logrados con esta técnica.

**Metodología:** Se analizó una cohorte de 6 pacientes sometidas a LCPP. Se recopilaron fotografías preoperatorias y postoperatorias pareadas (frontal, oblicua 45°, lateral 90°). La mediana de edad preoperatoria fue de 61.4 años. Se midieron los siguientes reparos: ángulo cervicomentoniano, proyección mandibular, reborde mandibular, surco mentoniano, bandas platismales y complejo malar. Asimismo, se estimó la edad aparente pre/post, asignando puntajes de severidad a jowls y pliegues faciales (nasogeniano y marioneta), y evaluó la simetría facial. Los parámetros se sintetizaron en formato JSON.

**Resultados:** Se demostró una mediana de reducción de 12.2 años en la edad aparente (IQR 11-13 años); reducción media del ángulo cervicomentoniano de 28.4° (rango 20.2 - 35.6). La flacidez mandibular (jowls) mejoró con una mediana de 2.75 puntos (escala 0-4; preoperatorio 3/4-4/4 a postoperatorio 0/4-1/4). Las bandas platismales se eliminaron al 100%. La definición del borde mandibular mejoró a "lineal y nítida". Los surcos faciales se atenuaron en una mediana de reducción de 78.4%.

**Conclusiones:** La aplicación del Analizador Facial permite una cuantificación objetiva de los cambios morfológicos luego de un LCPP. Su aplicación puede contribuir a futuras investigaciones en cirugía estética facial asistidas por inteligencia artificial.

**ORAL N° 52**

Título:

**“Cirugía Micrográfica de Mohs en la Unidad Académica de Cirugía Plástica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Nuestra experiencia y estudio epidemiológico”.**

Relator: Dra. Milagros Collazo

Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela.

**Autores:** Milagros Collazo; Denisse Hartwig

**Instituciones:** Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela ; Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela  
Título: Cirugía Micrográfica de Mohs en la Unidad Académica de Cirugía Plástica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Nuestra experiencia y estudio epidemiológico.

**Introducción:** El cáncer de piel no melanoma es el más frecuente de toda la economía. El tratamiento busca la resección tumoral con fines pretendidamente curativos y la conservación máxima de la función y estética de la región. La cirugía micrográfica de Mohs es la técnica gold standard para los carcinomas de alto riesgo al permitir mayor conservación del tejido sano peritumoral, estudio del 100% de los márgenes en el intraoperatorio y reconstrucción inmediata. El objetivo es caracterizar a la población intervenida en la Unidad Académica de Cirugía Plástica y Quemados y compartir nuestra experiencia.

**Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de pacientes operados con cirugía micrográfica de Mohs entre Enero 2021 y Mayo 2025.

**Resultados:** Fueron intervenidos 70 pacientes y 76 tumores fueron extirpados. 51,1% fueron mujeres y 48,8% hombres. La edad media fue de 63,2 años. 57% de los pacientes procedían del interior. Los fototipos más frecuentes fueron el tipo II en 46,3% seguido del tipo III en 43,9%. 32,1% de los pacientes presentaban antecedentes de cáncer de piel. 56,2% se trataron de carcinomas basocelulares, 27% escamosos y 12,5% de glándulas sebáceas. 81,8% de los carcinomas basocelulares fueron de variante histológica de alto riesgo y en el carcinoma escamoso predominó el subtipo moderadamente diferenciado (50%).

**Conclusiones:** Primer trabajo realizado por la Unidad Académica de Cirugía Plástica sobre las características epidemiológicas en pacientes sometidos a cirugía micrográfica de Mohs. Los datos analizados se corresponden con los publicados en la bibliografía internacional. Somos el único Hospital Público del país que cuenta con esta modalidad de cirugía.

**ORAL N°48**

Título:

**“Resultados de lipoinyección pectoral en cirugía de masculinización torácica con técnica de doble incisión e injerto libre de pezón: Análisis de una cohorte retrospectiva”.**

Relator: Dr. Herman Viveros

Hospital San José de Melipilla

**Autores:** Montserrat Fontbona; Herman Viveros; Solange Farias; María Mañana

**Instituciones:** Hospital Militar; Hospital San José de Melipilla; Universidad de los Andes; Hospital Militar.

**Introducción:** La masculinización torácica es el procedimiento quirúrgico más solicitado por pacientes trans masculinos. La técnica con doble incisión con injerto libre de pezón es ampliamente utilizada, especialmente en volumen mamario moderado a alto. Como estrategia de refinamiento estético, se incorpora la lipoinyección al musculo pectoral mayor para lograr un contorno más masculino. Este estudio analiza los resultados quirúrgicos asociados a esta técnica combinada.

**Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo de intervenciones quirúrgicas entre 2018 y 2025. De 156 pacientes, se seleccionaron 105 que fueron sometidos a técnica combinada. Se analizaron variables demográficas como la edad y el IMC, volumen glandular resecado, volumen de grasa transferido, duración quirúrgica y complicaciones postoperatorias. La lipoinyección se realiza con grasa obtenida de abdomen, decantada e infiltrada con cánula N°5.

**Resultados:** La edad promedio de 24,8 años, con un IMC medio de 26,2. La duración quirúrgica media fue de 152 minutos y el volumen resecado fue de 584 gramos por mama. La lipotransferencia media fue de 125 ml por pectoral (rango: 30 - 300 ml). Las complicaciones fueron principalmente menores, destacando seromas (13,3%) y cicatriz hipertrófica (5,7%). El 7,6% requirió reintervención por hematoma. No se reportaron complicaciones tromboembólicas.

**Conclusiones:** La técnica combinada con lipoinyección de pectoral es segura y reproducible, permitiendo mejorar el contorno torácico masculino con una baja tasa de complicaciones mayores.

## ORAL N°57

Título:

**“Manejo quirúrgico de desviaciones nasales mediante enfoques combinados y tecnología avanzada para optimizar resultados. Práctica clínica privada”.**

Relator: Dr. Álvaro Rubio

Clínica Privada

**Autores:** Alvaro Rubio; Hector Quiñonez; Yelitza Castellanos

**Instituciones:** Practica clinica privada; Practica clinica privada; Practica clínica privada

**Introducción:** Las desviaciones nasales representan un reto tanto funcional como estético en cirugía plástica facial. El manejo quirúrgico tradicional puede presentar limitaciones en casos complejos. En este trabajo se evalúa el uso de técnicas quirúrgicas combinadas junto con tecnologías avanzadas como imágenes tridimensionales, guías quirúrgicas personalizadas y sistemas de navegación intraoperatoria para mejorar los resultados funcionales y estéticos en pacientes con desviación nasal. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de enfoques quirúrgicos integrados y tecnológicos en la corrección de desviaciones nasales.

**Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional en 20 pacientes con desviación nasal tratados entre 2022 y 2024. Se aplicaron técnicas quirúrgicas combinadas (septoplastia extracorpórea, reemplazo septocaudal y rinoplastia abierta con/sin cartilago costal) asistidas por tecnología ultrasónica, power drill, analisis 3D y planificación digital. Se evaluaron resultados funcionales mediante pruebas de flujo aéreo y escalas de satisfacción estética postoperatorias. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central y comparación pre/postoperatoria con prueba de Wilcoxon.

**Resultados:** El 90% de los pacientes reportó mejoría significativa en la respiración, y el 87% mostró satisfacción estética alta al sexto mes posoperatorio. Las mediciones objetivas de flujo aéreo aumentaron en promedio un 55%. No se registraron complicaciones mayores.

**Conclusiones:** La combinación de técnicas quirúrgicas tradicionales junto a la ejecución y análisis con tecnologías avanzadas mejora significativamente los resultados en el tratamiento de desviaciones nasales. Estos hallazgos respaldan un enfoque multidisciplinario y personalizado para optimizar tanto la función respiratoria como la estética facial en este interesante y desafiante apartado de la rinoplastia.

## ORAL N°59

Título:

**“Reconstrucción ortoplástica de defectos de cobertura tras resección amplia de sarcomas de diversas localizaciones: Experiencia de 5 años”.**

Relator: Dr. Diego Roselló

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Diego Roselló; Eduardo Orellana; Diego Rodríguez ; Álvaro Cuadra; Claudio Guerra; Alfonso Navia; Andrea Ramírez; José Ramón Rodríguez; Susana Searle; Diego Marre; Tomás Zamora; Eduardo Botello

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** Los sarcomas requieren resecciones quirúrgicas amplias y procedimientos reconstructivos complejos. La radioterapia y quimioterapia, fundamentales para mejorar la sobrevida y reducir la recurrencia de este tipo de tumores, generan un entorno desfavorable para la cicatrización. A continuación, presentamos nuestra experiencia de cinco años en reconstrucción de defectos post-resección de sarcomas mediante un enfoque ortoplástico.

**Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo, tipo serie de casos de 30 pacientes sometidos a reconstrucción mediante colgajos locorregionales y/o microquirúrgicos tras resección oncológica de sarcomas. Se analizaron variables clínicas, quirúrgicas y oncológicas, documentadas con seguimiento fotográfico y video, utilizando estadística no paramétrica.

**Resultados:** Se realizaron 34 colgajos en 30 pacientes: 15 masculinos y 15 femeninos, con edad media de 39 años (rango 0,5-81). 19 colgajos fasciocutáneos (55,9%), 11 músculocutáneos (32,4%), 3 dermograsos (8,8%) y 1 óseo (2,9%). Las localizaciones fueron: cabeza y cuello (8,8%), tórax/abdomen (11,8%), extremidad superior (20,6%) e inferior (58,8%). Quince casos recibieron quimio-radio-terapia neoadyuvante (50%). El tamaño medio del defecto fue de 128 cm<sup>2</sup> (rango 2,25-600). Se registraron 10 complicaciones (29,4%), con 7 reintervenciones (20,5%), 2 fallas parciales de colgajo (5,9%) y 1 total (2,9%). La mediana de seguimiento fue de 12 meses (rango 6-48). El 90% de los casos evolucionaron favorablemente, mientras que se registró una pérdida total (3,3%) y dos fallecimientos atribuibles a progresión oncológica (6,7%).

**Conclusiones:** En esta serie, la reconstrucción con colgajos locorregionales o microquirúrgicos demostró ser una alternativa útil y segura ante defectos complejos tras resección de sarcomas, incluso en presencia de tratamientos adyuvantes, facilitando la continuidad del tratamiento oncológico.

## ORAL N° 22

Título:

**“Planificación virtual para resección en bloque de alojenosis glútea bilateral con resultado estético favorable”.**

Relator: Dr. Miguel Obaíd

Hospital del Trabajador

**Autores:** Miguel Obaíd; Macarena Villarreal; Pablo Vilca; Brenda Gamez; Juan Pablo Camacho

**Instituciones:** Hospital Del Salvador; Hospital Del Salvador; Hospital Del Salvador; Hospital Del Salvador; Hospital Del Salvador

**Introducción:** La alojenosis iatrogénica glútea es consecuencia de la infiltración de sustancias no autorizadas como la silicona líquida, generando efectos inflamatorios locales con compromiso tisular variable. Su manejo quirúrgico es desafiante por la migración del material y el riesgo de reseccionar tejido sano innecesariamente. La planificación tridimensional virtual permite delimitar con precisión las zonas comprometidas, dirigiendo la resección únicamente al tejido afectado. Esto mejora la seguridad quirúrgica al evitar resecciones excesivas, preservando colgajos y piel sana, lo que favorece el resultado funcional y estético.

**Metodología:** Mujer de 38 años con antecedente de infiltración glútea bilateral de silicona líquida realizada hace 10 años en el extranjero. Consultó por dolor y prurito de 3 años de evolución. La resonancia magnética evidenció múltiples formaciones pseudoquísticas en el espesor del celular subcutáneo glúteo bilateral. Se realizó planificación tridimensional virtual con segmentación de zonas infiltradas para guiar la resección en bloque. Se utilizó abordaje bilateral en alas de gaviota, para mejor resultado estético. Se reseccionaron 533 g en el lado izquierdo y 405 g en el derecho.

**Resultados:** La paciente tuvo una evolución postoperatoria favorable, sin complicaciones. La biopsia confirmó alojenosis con inflamación xantogranulomatosa. Se observó una disminución significativa de la sintomatología y se obtuvo un resultado estético satisfactorio, con adecuado contorno y cicatriz.

**Conclusiones:** En este caso, la combinación de planificación virtual tridimensional y abordaje estratégico permitió una resección segura, con mejoría clínica y estética. Esta estrategia eleva el estándar reconstructivo para una patología de manejo complejo.

**ORAL N° 43**

Título:

**“Endometrioma de pared abdominal, reconstrucción y manejo multidisciplinario”**

Relator: Dra. Nicole Gutiérrez

Universidad de Chile

**Autores:** Nicole Gutiérrez; Enrique Cruz; Cristian Erazo; Ignacio Miranda; Claudia Albornoz; Susana Benítez; Carlos Domínguez; Sergio Sepúlveda

**Instituciones:** Universidad de Chile; Universidad de Chile

**Introducción:** El endometrioma de pared abdominal es una patología poco frecuente que afecta principalmente a mujeres en edad fértil y se presenta como una masa palpable dolorosa. Su manejo es quirúrgico con resección amplia y márgenes negativos. Este estudio tiene como objetivo describir la presentación clínica y el manejo quirúrgico multidisciplinario del endometrioma de pared abdominal, así como evaluar el seguimiento postoperatorio, complicaciones, reintervenciones, recidivas, hernia incisional y resultados.

**Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con diagnóstico clínico - imagenológico de endometrioma de pared abdominal operadas entre 2021 y 2024 en el Hospital Clínico Universidad de Chile. Se registraron variables demográficas y clínicas de las pacientes, así como registros quirúrgicos, incluyendo tamaño del defecto, técnicas de cierre, utilización de malla y seguimiento postoperatorio.

**Resultados:** Un total de 7 pacientes, edad promedio de 31 años, la presentación habitual fue una masa palpable asociado a dolor y el diagnóstico fue confirmado con imágenes. En 6 casos el endometrioma comprometía músculo; en 4 casos, la reconstrucción se realizó con cirugía de separación de componentes; en 5 casos se utilizó malla y el defecto cutáneo se reparó realizando una abdominoplastia. No se presentaron complicaciones mayores durante el seguimiento postoperatorio.

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico exitoso del endometrioma implica la resección quirúrgica completa, reconstrucción funcional de la pared abdominal y el cierre cutáneo adecuado sin tensión y estéticamente satisfactorio para las pacientes. Esto sugiere que la colaboración multidisciplinaria en conjunto con un equipo de cirugía plástica es esencial para garantizar los mejores resultados en el tratamiento del endometrioma.

**ORAL N° 83**

Título:

**“Autopercepción estética del ombligo en abdominoplastía: estudio prospectivo comparativo de dos técnicas quirúrgicas de reconstrucción umbilical en Clínica Alemana de Valdivia”.**

Relator: Dr. Carlos Ayala Pardo

Clínica Alemana de Valdivia

**Autores:** Carlos Ayala Pardo; Carlos Fonfach Zahn; Martin Sanchez Nualart; Alejandra Contreras Galvez; Vanessa Obando-Casanova; Hendrik Edward Van Driel Romero; Camila Sanchez Sanhueza

**Instituciones:** Clínica Alemana de Valdivia; Clínica Alemana de Valdivia; Universidad Austral de Chile; ORCID 0000.0002-1152-0349; ORCID 0000-0003-3146-2673; Clínica Alemana de Valdivia; Clínica Alemana de Valdivia

**Introducción:** La abdominoplastía es un procedimiento quirúrgico con fines estéticos o reconstructivos, en la cual se debe reposicionar o crear un nuevo ombligo. En nuestro centro utilizamos principalmente dos técnicas: Neoumbilicoplastía "X-Shaped flap" (Hoyos, 2018) y Transposición umbilical "Técnica en Y" (Castillo, 2006), con diversos resultados estéticos. Objetivo: Evaluar comparativamente la autopercepción estética del ombligo en pacientes sometidos a abdominoplastía en Clínica Alemana de Valdivia utilizando dos técnicas quirúrgicas distintas de reconstrucción umbilical.

**Metodología:** Estudio prospectivo, comparativo, ciego simple, con 46 pacientes asignados aleatoriamente a cada técnica. Seguimiento de 6 meses. Evaluación estética mediante escala Likert de 5 puntos realizada por los mismos pacientes. Análisis estadístico realizado con SPSS mediante prueba de chi-cuadrado con significancia establecida.

**Resultados:** Seguimiento completo en 100% de los pacientes en estudio. Ambos grupos fueron similares en variables basales. Tiempo promedio neoumbilicoplastia 4 minutos y transposición umbilical 8 minutos. 87,5% de los pacientes con transposición umbilical se declararon "totalmente satisfechos" y neoumbilicoplastia 45,5%. Neoumbilicoplastía presentó una mayor dispersión en los niveles de satisfacción, incluyendo algunos pacientes "poco satisfechos" o "neutros", clasificaciones que no estuvieron presentes en las evaluaciones de pacientes con transposición umbilical. Las pruebas estadísticas fueron significativas (chi-cuadrado  $p=0.015$ ; asociación lineal  $p=0.002$ ) en favor de la transposición umbilical.

**Conclusiones:** El análisis comparativo de autopercepción estética del ombligo en pacientes sometidos a abdominoplastía en Clínica Alemana de Valdivia utilizando dos técnicas quirúrgicas distintas de reconstrucción umbilical revela diferencias estadísticamente significativas en el grado de satisfacción reportado en favor de la transposición umbilical sobre la Neoumbilicoplastía.

## ORAL N° 10

Título:

**“Contra el reloj: Presentación de una fórmula matemática sencilla para planificar la cirugía del gran quemado”**

Relator: Dr. Roberto Macchiavello

Universidad Finis Terrae

**Autores:** Roberto Macchiavello; Daniela Guardia; Fabián Álvarez; Harold Romero; Nicolás Flores

**Instituciones:** Universidad Finis Terrae; Hospital de Urgencia Asistencia Pública; Hospital de Urgencia Asistencia Pública; Hospital de Urgencia Asistencia Pública; Universidad Finis Terrae

**Introducción:** La eficiencia en quirófano es crucial en el manejo agudo de pacientes grandes quemados, donde la complejidad del caso puede prolongar significativamente la duración de la cirugía. Una complicación frecuente asociada al tiempo operatorio es la hipotermia. Este estudio tuvo como objetivo desarrollar una fórmula clínica sencilla para predecir el tiempo operatorio y planificar mejor la cirugía en estos pacientes.

**Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo en que se analizaron 86 pacientes grandes quemados intervenidos entre enero y junio del 2023 en un centro nacional de referencia. Se recopilaban variables demográficas y quirúrgicas, incluyendo porcentaje de escarectomía e injerto, número de cirujanos y duración de la cirugía. Se construyeron modelos de regresión lineal para obtener una fórmula predictiva del tiempo operatorio con error aceptable.

**Resultados:** La edad media fue de 50,1 años; 71% fueron hombres. El área corporal quemada media fue de 23,9%, con una mortalidad del 29%. El tiempo quirúrgico promedio fue de 106,9 minutos, con una media de 3,7 cirujanos por procedimiento. La fórmula más precisa y aplicable para estimar el tiempo operatorio fue:  $\text{Tiempo operatorio (horas)} = 1 + (\% \text{ a escarectomizar} \times 0,3 / \text{número de cirujanos})$ . Esta presentó un error absoluto promedio de 33 minutos, con una leve sobrestimación de 0,9 minutos.

**Conclusiones:** Dado que cirugías mayores a 2-3 horas se asocian a hipotermia significativa, una planificación adecuada es esencial. La fórmula propuesta es sencilla y permite estimar de forma confiable la duración quirúrgica ayudando a definir el porcentaje a escarectomizar en cada pabelón, optimizando la organización del equipo y reduciendo riesgos en cirugía del gran quemado.

## TRABAJOS LIBRES - MODALIDAD E-POSTER

### E-POSTER N° 1

Título:  
**“Rol del implante capilar en alopecias cicatriciales”**  
Relator: Novello Gabriela  
Capilea Uruguay

**Autores:** Gabriela Novello

**Instituciones:** Capilea Uruguay

**Introducción:** La alopecia es una patología frecuente en hombres y en mujeres que puede causar problemas psicológicos y emocionales, además a veces es un signo de otras alteraciones orgánicas. La alopecia se clasifica en alopecias no cicatrizales y cicatrizales. Las alopecias cicatrizales (AC) se caracterizan por un daño irreversible del folículo piloso con sustitución del mismo por tejido fibroso. Se clasifican en primarias y secundarias. Dentro de las primarias las más frecuentes son liquen plano y la alopecia frontal fibrosante. Las AC secundarias son aquellas en donde el daño piloso es causado por una lesión traumática, infecciosa o tumoral. El objetivo del trabajo es mostrar nuestra experiencia en implante capilar en este tipo de patologías.

**Metodología:** Material y métodos: De los 1000 paciente implantados hasta 2024 en Capilea Uruguay, 10% fue en pacientes con diagnóstico de alopecia cicatricial y dentro de ellas el 70% corresponde a pacientes con secuela de quemaduras. En todos los casos se realizó procedimiento de técnica FUE (Follicular Unit Extraction).

**Resultados:** Discusión: La técnica FUE, consiste en una redistribución sistemática de los folículos pilosos mediante la extracción e introducción de unidades foliculares, grupos de 1, 2, 3 o 4 folículos pilosos y se extraen acompañadas de las estructuras perifoliculares: vasos capilares, glándula sebácea, músculo erector pili. Además, podemos resumirlo en folículo por folículo. Estos injertos se obtienen con anestesia local de la zona posterior y/o lateral del cuero cabelludo (áreas donantes). Una vez obtenidas las unidades foliculares se procede a la preparación minuciosa de los mismos bajo el microscopio, para continuar con la introducción del injerto en las zonas alopecias (áreas receptoras). El área donante se recupera en forma satisfactoria en días sin requerir sutura quirúrgica y sin dejar cicatrices visibles, siendo éstas prácticamente imperceptibles.

**Conclusiones:** El tratamiento médico y quirúrgico permite una recuperación morfológica y estética de la zona, optimizando la calidad de vida y el autoestima del paciente.

**E-POSTER**  
**Nº2**

Título:  
**“Rol del implante capilar en alopecias cicatriciales”**  
Relator: Novello Gabriela  
Capilea Uruguay

**Autores:** Gabriela Novello

**Instituciones:** Capilea Uruguay

**Introducción:** La alopecia es una patología frecuente en hombres y en mujeres que puede causar problemas psicológicos y emocionales, además puede ser un signo indirecto de otras patologías. La alopecia se clasifica en alopecias no cicatrizales y cicatrizales. Las alopecias no cicatrizales se caracterizan por una alteración funcional del folículo piloso, ellas son: la alopecia androgénica, areata, efluvios y tricotilomania. Las alopecias cicatrizales son aquellas que presentan un daño irreversible del folículo piloso con sustitución del mismo por tejido fibroso. El objetivo del trabajo es mostrar nuestra experiencia en implante capilar en alopecia en cuero cabelludo, barba, cejas.

**Metodología:** Describir los aspectos técnicos generales de la técnica FUE(Follicular Extraction Unit) realizados en 1000 pacientes hasta el año 2024.

**Resultados:** El trasplante capilar con técnica FUE es el trasplante de pelo más solicitado mundialmente y avanzado para tratar alopecias en hombres y mujeres. Consiste en una redistribución sistemática de los folículos pilosos mediante la extracción e introducción de unidades foliculares (grupos de 1, 2, 3 o 4 folículos pilosos) y se extraen acompañadas de las estructuras perifoliculares: vasos capilares, glándula sebácea, músculo erector pili. Estos injertos se obtienen con anestesia local de la zona posterior y/o lateral del cuero cabelludo (áreas donantes). Una vez obtenidas las unidades foliculares se procede a la preparación minuciosa de los mismos bajo el microscopio, para continuar con la introducción del injerto en las zonas alopécicas (áreas receptoras). Realizamos esta técnica quirúrgica en pacientes con alopecia androgenética grado 2, 3,4,5 y 6 en hombres y en grado 2 y 3 en mujeres así como también en área de alopecia por otras patologías en cejas y barba.

**Conclusiones:** La recuperación integral del cabello, barba y cejas mediante microimplante capilar es un tratamiento eficaz, seguro y versátil, además de mejorar el autoestima del paciente y su reinserción social.

**E-POSTER**  
**N°3**

Título:  
“La técnica M.I.R.E.L.A (Lipoabdominoplastia endoscópica robótica mínima invasiva) en el tratamiento del contorno corporal”.  
Relator: Sanfurgo Alexandre  
Clínica Privada

**Autores:** Alexandre Sanfurgo

**Instituciones:** Sanfurgo Clinic

**Introducción:** La cirugía robótica ha cobrado relevancia en los últimos años y se está integrando en la cirugía plástica. La técnica M.I.R.E.L.A. utiliza cirugía robótica para la corrección de la diástasis del recto abdominal, con el objetivo de mejorar la precisión quirúrgica y proporcionar una recuperación postoperatoria más rápida. Este estudio tiene como objetivo analizar el perfil de los pacientes sometidos al procedimiento y evaluar los hallazgos clínicos asociados.

**Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo transversal en el que se evaluaron 20 pacientes que acudieron a cirugía robótica para la corrección de la diástasis en la Clínica Sanfurgo de São Paulo entre julio de 2023 y junio de 2024. Se recopilaron y analizaron datos de las pacientes, incluyendo antecedentes quirúrgicos, composición corporal y afecciones asociadas.

**Resultados:** De las 20 pacientes evaluadas, el 95 % (n=19) tenía antecedentes de embarazos previos. Además, el 65 % presentó una hernia umbilical, que fue reparada durante el procedimiento. La mayoría (90 %) tenía un índice de masa corporal (IMC) dentro de los límites normales, mientras que el 95 % tenía un porcentaje de grasa corporal preoperatoria superior al 18%.

**Conclusiones:** Este estudio proporciona información sobre el papel de la cirugía robótica en la cirugía plástica, en particular en la corrección de la diástasis del recto abdominal. La técnica M.I.R.E.L.A. demuestra potencial para obtener resultados postoperatorios óptimos, ofreciendo beneficios como una mayor precisión quirúrgica y una reincorporación más rápida a las actividades cotidianas. Además, los hallazgos apoyan la adaptación y el desarrollo de habilidades de los cirujanos plásticos estéticos en este campo emergente.

**E-POSTER**  
**N°4**

Título:  
**“Singlutea. Una extraña complicación a propósito de un caso”.**  
Relator: Arauco Rodríguez Daniela  
Universidad Finis Terrae

**Autores:** Patricio Covarrubias Carceles; Daniela Arauco Rodríguez; Dominique Godoy Dagach; Daniela Maldonado Jaramillo; María Jose Hurtado Díaz; Jimena Doña Vial; Sofía Valenzuela

**Instituciones:** Universidad Finis Terrae - Made Esthetic; Universidad Finis Terrae; Hospital Dr. Eduardo Pereira; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Pontificia Universidad Católica De Chile

**Introducción:** La gluteoplastia de aumento con implantes ha evolucionado significativamente, privilegiando actualmente el plano intramuscular por su menor tasa de complicaciones. No obstante, las cirugías secundarias presentan desafíos técnicos, especialmente en casos de debilidad de tejidos o alteración de los planos anatómicos. Se presenta una complicación inusual en una paciente con antecedentes de múltiples intervenciones glúteas.

**Metodología:** Descripción de un único caso clínico, registro fotográfico e imágenes radiológicas. Revisión no sistemática de la literatura.

**Resultados:** Paciente de 49 años con antecedentes de hipotiroidismo y aumento glúteo con implantes hace ocho años, seguido de recambio por rotura bilateral postraumática. Consultó por deformidad y desplazamiento progresivo de los implantes. Al examen físico, ptosis glútea grado III, movilidad protésica y sospecha de migración medial. Resonancia magnética evidenció comunicación entre cavidades protésicas. Se realizó pexia glútea con recambio bilateral. Se encontró una cavidad compartida entre ambos bolsillos y cobertura parcial intramuscular. Se reconstruyeron los bolsillos en plano intramuscular, con cierre muscular completo, capsulodesis con agua oxigenada y pexia superior más drenajes y terapia presión negativa. Hubo seroma unilateral resuelto sin secuelas. A dos años, mantiene simetría glútea, sin nuevas complicaciones y con alta satisfacción.

**Conclusiones:** La migración medial bilateral de implantes glúteos con cavidad compartida es una complicación extremadamente infrecuente. Este caso destaca la importancia de una planificación quirúrgica individualizada, especialmente en pacientes con cirugías previas. Reforzar los planos anatómicos y realizar un cierre cuidadoso son claves para prevenir complicaciones tardías y lograr resultados estéticos duraderos.

**E-POSTER**  
**N°5**

Título:  
**“Aplicación de sutura barbada en abdominoplastía: Técnica SMILE”**  
Relator: Arauco Rodríguez Daniela  
Universidad Finis Terrae

**Autores:** Patricio Covarrubias Carceles; Daniela Maldonado Jaramillo; Jimena Doña Vial; María José Hurtado Díaz; Daniela Arauco Rodríguez; Dominique Godoy Dagach; José Ignacio Jorquera; Cristóbal Bravo; Colomba Marinakis

**Instituciones:** Universidad Finis Terrae - Made Esthetic; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Hospital Dr. Eduardo Pereira; Pontificia Universidad Católica de Chile; Universidad de Chile; Universidad de los Andes

**Introducción:** Las suturas barbadas se caracterizan por tener pequeñas espículas a lo largo de su trayecto, lo que permite mantener tensión sin necesidad de nudos. Su uso ha demostrado ser seguro y eficaz en distintos procedimientos quirúrgicos, con potencial para reducir la isquemia tisular y las dehiscencias. En cirugía plástica, particularmente en abdominoplastia, podrían representar una alternativa útil en la plicatura muscular, disminuyendo el tiempo operatorio y mejorando resultados.

**Metodología:** Se describe la técnica quirúrgica "SMILE" para plicatura en abdominoplastia, utilizando sutura barbada helicoidal bidireccional 1-0 PDO (Stratafix(TM)). Marcación de líneas curvas transversas con forma de sonrisa entre líneas semilunares. Infiltración con solución tumescente subfascial y plicatura utilizando ambas agujas en dirección opuesta hasta anclarse por tracción. El proceso se repite en líneas superiores (2 y 4 cm sobre el ombligo), según necesidad del paciente. La cirugía continúa como una abdominoplastia convencional.

**Resultados:** En la experiencia del equipo, esta técnica permitió reducir tiempos quirúrgicos y facilitar el aprendizaje, sin aumentar complicaciones. Se observó buena coaptación tisular, tensión adecuada y resultados estéticos satisfactorios. La literatura respalda la no inferioridad de estas suturas frente a las convencionales, con ventajas adicionales en cosmesis a largo plazo y eficiencia operativa.

**Conclusiones:** La técnica SMILE con sutura barbada bidireccional representa una alternativa segura, eficaz y reproducible en abdominoplastia. Se requieren estudios prospectivos para validar biomecánica, tensión y resultados cosméticos comparativos.

**E-POSTER**  
**N°6**

Título:  
“El colgajo inguinal cruzado para reparación de mano gravemente lesionada.”

Relator: Calderón Ortega Wilfredo  
Hospital del Salvador

**Autores:** Wilfredo Calderon; Francisco Villalobos; Jerry El Yamel; Maria Jose Rodriguez; Vilca Pablo; Juan Jose Lombardi.

**Instituciones:** Hospital del Salvador; Hospital del Salvador.

**Introducción:** El colgajo inguinal cruzado para cobertura de la mano fué descrito por McGregor y Jackson en 1972 y ha sido usado con éxito .Con el advenimiento de la microcirugía su uso fue gradualmente reemplazado. Es un colgajo axial de la arteria circunfleja ilíaca superficial elevado desde la zona inguinal hasta pasado la espina ilíaca anterior y adherido a la mano ,Se secciona después de 21 días cubriendo completamente la lesión.

**Metodología:** En el hospital del Salvador de Santiago hemos operado seis pacientes con exposición ósea de mano entre 2011 y 2025.Los pacientes fueron 4 hombres y 2 mujeres con edades de entre 43 y 72 años.Las morbilidades de los pacientes ,cuando existían,fueron corregidas .En todos los pacientes el Índice de masa corporal fue menor a 27.Las lesiones correspondieron a fracturas expuestas :dos en dorso de manos derechas,una en borde cubital y región hipotenar derecha,una en borde radial y primera falange del pulgar derechos ,una en pulgar derecho y otra en índice derecho.Este es un estudio de cohorte retrospectivo observacional.

**Resultados:** Después de 21 días y seccionado el colgajo sobrevivió en un 100 %,dejando el borde libre para ser suturado una semana después para asegurar su viabilidad.Los colgajos prendieron completamente sin signos de dehiscencia , infección ó necrosis.El seguimiento fue de 2 a 6 meses y sin variación en los resultados.

**Conclusiones:** El colgajo inguinal cruzado, para reparación de mano severamente lesionada, es un colgajo seguro,confiable y de ejecución rápida .

**E-POSTER**  
**N°7**

Título:  
“Uso de Dispositivos V.A.C. Prevena(TM) como Terapia de Presión Negativa para Heridas Cerradas de Cirugías Plásticas Postbariátricas: Un Estudio Longitudinal en un Centro Privado Chileno”.

Relator: Maldonado Daniela  
Universidad Finis Terrae

**Autores:** Patricio Covarrubias ; Jose Ignacio Jorquera ; Daniela Maldonado; Daniela Arauco; Maria José Hurtado.

**Instituciones:** Made Esthetic; Pontificia Universidad Católica de Chile; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae

**Introducción:** Introducción: La optimización de la cicatrización de heridas es crucial en cirugía plástica post-bariátrica para reducir costos y complicaciones. La terapia de presión negativa (NPWT) con V.A.C. Prevena(TM) se ha asociado a la reducción de riesgos. Ante la escasa evidencia en este contexto, nuestro objetivo fue describir los resultados del uso de V.A.C. Prevena(TM) en cirugías plásticas post-bariátricas.

**Metodología:** Material y Métodos: Se realizó un estudio longitudinal de series de casos. Se evaluó la evolución a 12 meses de heridas cerradas de abdominoplastias, cruroplastias, braquioplastias, lifting de glúteos y dorsoplastias. Se incluyeron 80 pacientes (65 mujeres, 15 hombres) intervenidos entre 2018 y 2024 por un único cirujano, totalizando 101 heridas postoperatorias. El análisis se centró en la tasa de incidencia de complicaciones.

**Resultados:** Resultados: Se registraron 31 complicaciones (12 mayores y 19 menores). La tasa de incidencia de complicaciones mayores fue del 11,88% (IC 95%: 5,7-18,2%). La dehiscencia de herida fue más alta en cruroplastia (10%; IC 95%: 1,79-40,42%), significativamente menor que el 37,21% reportado con técnicas tradicionales. La necrosis cutánea fue mayor en cruroplastia (10%; IC 95%: 1,79-40,42%). El seroma tuvo mayor incidencia en lifting de glúteos (20%; IC 95%: 7,05-45,19%). (tabla adjunta\*).

**Conclusiones:** Conclusión: Este estudio aporta evidencia sobre el uso de V.A.C. Prevena(TM) en cirugías post-bariátricas. Nuestros resultados sugieren menores tasas de dehiscencia en comparación con técnicas tradicionales, especialmente en cruroplastia. Esto justifica la necesidad de futuras revisiones sistemáticas para valorar la técnica en cirugía plástica.

**E-POSTER**  
**N°8**

Título:  
**“Técnica Fular para estabilización de implantes mamarios en Mastopexia”.**  
Relator: Maldonado Daniela  
Universidad Finis Terrae

**Autores:** Patricio Covarrubias; Daniela Maldonado; Maria José Hurtado; Daniela Arauco; Jose Ignacio Jorquera; Colomba Marinakis; Dominique Godoy; Cristobal Bravo.

**Instituciones:** Clínica MADE esthetic ; universidad finis terrae; universidad finis terrae; universidad finis terrae; estudiante medicina Pontificia Universidad Católica de Chile; estudiante medicina; estudiante medicina ; estudiante medicina.

**Introducción:** La lateralización y malposición de implantes mamarios post-mastopexia representan desafíos,, siendo una causa común de reintervenciones y una complicación subrepresentada en la literatura. El presente estudio introduce y evalúa la técnica "Fular", diseñada para mejorar la estabilidad a largo plazo de los implantes y prevenir su desplazamiento lateral.

**Metodología:** La técnica "Fular" implica la creación de un sling muscular a partir del músculo pectoral mayor, fijando la cara lateral de la mama al remanente glandular con sutura barbada bidireccional, proporcionando soporte subfascial. El estudio incluyó 33 pacientes (66 mamas) sometidas a mastopexia primaria entre enero/ 2024 y abril / 2025, con edad promedio 37 años (rango 17-59). Se utilizaron implantes Motiva Ergonomix 1 redondos (Demi 24.2%, Full 42.4%, Corsé 33.3%), con volumen promedio de 290cc (rango 180-410cc). El seguimiento postoperatorio promedio fue de 1 mes ( 1-6 meses).

**Resultados:** Durante el seguimiento, no hubo casos de movilización del implante (0%), reintervención quirúrgica (0%), ni deformidades tipo "waterfall" o "snoopy breast". Hubo complicaciones menores en 19 mamas (28.7%), incluyendo dehiscencias leves (19.6%), infección (3%) y heridas pequeñas (6%), todas manejadas conservadoramente. 1 paciente (3%) presentó dilatación del complejo areola-pezones bilateral que requirió plastia.

**Conclusiones:** La técnica "Fular" demuestra resultados iniciales prometedores en la estabilización de implantes mamarios y la prevención de la lateralización en mastopexia, ofreciendo un soporte muscular robusto. La limitación principal es el corto periodo de seguimiento. Se requieren estudios prospectivos multicéntricos con seguimiento prolongado para validar estos resultados y establecer la eficacia a largo plazo de la técnica .

**E-POSTER**  
**N°9**

Título:  
**“Fascitis Necrotizante: Más de una década de experiencia en un hospital chileno”.**

Relator: Chávez Raimann Montserrat  
Hospital Padre Hurtado

**Autores:** Montserrat Chávez ; Victor Salazar ; Aldo Vera ; José Tomás Gantz ; Constanza Palma ; Paula Medina ; Nicolás Palominos ; José Miguel Campero

**Instituciones:** Hospital Padre Alberto Hurtado; Hospital Padre Alberto Hurtado, Clínica Alemana de Santiago; Universidad de Atacama; Hospital Padre Alberto Hurtado, Clínica Alemana de Santiago; Universidad del Desarrollo; Universidad del Desarrollo; Hospital Padre Alberto Hurtado; Universidad del Desarrollo

**Introducción:** El objetivo es describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de fascitis necrotizante (FN) y establecer su relación con la mortalidad y tratamiento efectuado entre enero 2005 y diciembre 2020.

**Metodología:** Durante el estudio, 236 pacientes fueron diagnosticados con fascitis necrotizante (FN) en el Servicio de Urgencias del Hospital Padre Alberto Hurtado (HPAH), de los cuales 214 fueron analizados retrospectivamente. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, perioperatorias y reconstructivas. Se utilizó estadística descriptiva con cálculo de medidas de tendencia central y dispersión. El test Chi-cuadrado fue empleado para comparar variables categóricas y la distribución t de Student para muestras independientes con variables continuas.

**Resultados:** De los pacientes analizados, la mayoría eran hombres (56,1%) y la edad promedio fue de 52,8 años. La diabetes mellitus (50,5%) y la hipertensión (42,1%) fueron las comorbilidades más comunes. El origen más frecuente fue cutáneo (49,5%), seguido del perianal (26,6%). El 59,3% presentaron gangrena de Fournier. En 62,6% se logró aislamiento microbiológico, destacando *Escherichia coli* (24,3%). Factores como edad, obesidad y cirugías resectivas influyeron significativamente en la mortalidad. La FN afecta principalmente a hombres y está asociada con comorbilidades como diabetes y obesidad. Las imágenes son de utilidad pero no deben retrasar la cirugía. Un diagnóstico precoz, identificar factores de alto riesgo de peor outcome, el inicio oportuno del tratamiento antibiótico y el manejo quirúrgico agresivo son esenciales para obtener mejores resultados.

**Conclusiones:** La FN continúa siendo un cuadro clínico grave, con importante morbimortalidad asociada. Destaca la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

**E-POSTER**  
**N° 11**

Título:

**“Mastectomía en paciente con gigantomastia inducida por penicilamina. Reporte de un caso”.**

Relator: Gámez Del Mauro Brenda

Hospital Clínico Universidad de Chile

**Autores:** Brenda Andrea Gámez Del Mauro; Miguel Obaid García; Nicole Gutiérrez Púas; Claudia Albornoz Garrido.

**Instituciones:** Hospital Clínico Universidad de Chile; Hospital Del Salvador; Hospital Clínico Universidad de Chile; Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Introducción:** La D-penicilamina es un tratamiento bien identificado para la enfermedad de Wilson debido a su propiedad quelante del cobre. La gigantomastia secundaria a fármacos es una condición poco frecuente y los casos reportados son escasos. El objetivo del presente trabajo es describir el caso clínico de una mujer que sufrió esta patología y a la que se le indicó una mastectomía.

**Metodología:** Mujer de 32 años con enfermedad de Wilson en tratamiento con D-Penicilamina desarrolló gigantomastia bilateral 5 años después de iniciado el fármaco. La suspensión temporal del tratamiento no fue suficiente dado la progresión de su enfermedad de base. Secundario a ello las mamas continuaron creciendo de manera desmesurada y el impacto físico y psicológico fue tan severo, que finalmente requirió mastectomía bilateral y reconstrucción inmediata con implantes mamarios y neurotización con injerto de nervio sural para una resolución definitiva.

**Resultados:** Se resecaron 968 grs de tejido mamario derecho y 626 grs de tejido mamario izquierdo. A los 6 meses postoperatorios, presentó extrusión del implante mamario derecho, requiriendo re-intervención para su reparación, lo cual se realizó sin incidentes. A los 12 meses se objetivó la re-inervación y recuperación de la sensibilidad de la zona intervenida.

**Conclusiones:** La mastectomía por enfermedad no oncológica no es habitual, pero en el contexto descrito debe considerarse. La reconstrucción inmediata con implantes y neurotización permite un resultado estético y funcional satisfactorio, con escasa morbilidad y disminuye las consecuencias psicológicas de la intervención quirúrgica.

**E-POSTER**  
**N°12**

Título:  
**“Tromboflebitis: Un Caso De Enfermedad De Mondor Secundaria A Lipoaspiracion Axilar”.**

Relator: Rodriguez Adalis  
Hospital Las Higueras

**Autores:** Adalis Rodriguez; Javier Torres; Awais Ahmed

**Instituciones:** Hospital Las Higueras- Talcahuano; Complejo Asistencial Dr Victor Rios Ruiz . Los Angeles; Hospital Las Higueras- Talcahuano

**Introducción:** La enfermedad de Mondor es una tromboflebitis superficial poco frecuente, que se presenta mayormente en mujeres y puede confundirse con condiciones más graves. Este artículo detalla un caso inédito de enfermedad de Mondor secundaria a lipoaspiración axilar, subrayando la relevancia del diagnóstico temprano y el manejo adecuado en el contexto de la cirugía estética.

**Metodología:** resentamos el caso de una paciente de 45 años, con antecedentes de hipotiroidismo, cirugía bariátrica y mastectomía parcial por carcinoma ductal in situ en 2023. En marzo de 2025, se realizó liposucción y abdominoplastia con liposucción axilar bilateral. Veinte días postoperatorios, la paciente experimentó dolor e inflamación en la axila izquierda, presentando una induración similar a un cordón. Se llevaron a cabo exámenes físicos y una ecografía vascular, que no revelaron alteraciones significativas.

**Resultados:** A pesar de la normalidad en la ecografía, la evolución clínica fue coherente con la enfermedad de Mondor. Se implementó un tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (Celecoxib 200 mg/día) posterior a 20 días, logrando una remisión completa del dolor y la inflamación, sin secuelas estéticas ni funcionales.

**Conclusiones:** La enfermedad de Mondor, aunque rara, debe ser considerada en el contexto postquirúrgico de procedimientos estéticos. Este caso resalta la necesidad de un diagnóstico clínico preciso y un seguimiento riguroso en pacientes con antecedentes quirúrgicos. La identificación oportuna y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones.

**E-POSTER**  
**N° 13**

Título:

**“Cobertura de cavidad residual postneumonectomía: reporte de un caso y revisión de literatura”.**

Relator: Macchiavello Roberto Ariel

Universidad Finis Terrae

**Autores:** Roberto Ariel Macchiavello Macho; Nicolas Flores; Stefania Traverso; Patricio Fernandez  
**Instituciones:** Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Clínica Davila; Clínica Davila

**Introducción:** La obliteración efectiva de la cavidad residual post neumonectomía es crucial para prevenir fistulas broncopleurales, resolver la infección y mejorar el pronóstico. Se presenta un caso de cobertura con colgajo dorsal ancho de pedículo inferior y evidencia disponible sobre las estrategias de cobertura de cavidades pleurales postneumonectomía, con énfasis en la selección y utilidad de distintos colgajos musculares.

**Metodología:** Reporte de caso de hombre de 67 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y cirrosis hepatitis B Child-Pugh B, con empiema pleural derecho crónico. Tras drenaje y tratamiento médico fallidos, fue sometido a neumonectomía derecha. La cavidad residual se rellenó con un colgajo muscular dorsal ancho con pedículo de base inferior.

**Resultados:** La intervención se realizó sin complicaciones intraoperatorias. En el postoperatorio inmediato y hasta los 3 meses de seguimiento, no se registraron recidivas de empiema ni fistulas broncopleurales; el colgajo mostró integración completa y control infeccioso adecuado. Otros colgajos descritos en la literatura incluyen pectoral mayor y serrato anterior, o alternativas como epiplón pediculado y colgajos libres en cavidades extensas.

**Conclusiones:** El colgajo de dorsal ancho pediculado es una opción efectiva y segura para el relleno de cavidades postneumonectomía ofreciendo sólido aporte vascular, capacidad de defensa microbiana y versatilidad quirúrgica. La selección del método reconstructivo debe basarse en el tamaño de la cavidad, condición del paciente y recursos disponibles, considerando también opciones como epiplon o colgajos libres según el caso.

**E-POSTER**  
**N° 14**

Título:

**“Presentación de una técnica de estabilización protésica con colgajo pectoral en contexto de contractura capsular: Caso clínico y revisión de la literatura”.**

Relator: Macchiavello Roberto Ariel  
Universidad Finis Terrae

**Autores:** Roberto Ariel Macchiavello Macho; Patricio Covarrubias; Daniela Maldonado; Daniela Arauco; María José Hurtado; Jimena Doña

**Instituciones:** Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae

**Introducción:** La contractura capsular representa una complicación frecuente del aumento mamario. Su manejo en pacientes que desean mantener sus implantes implica desafíos quirúrgicos relevantes. Se presenta un caso clínico de contractura grado III-IV en que se aplicó una técnica de estabilización protésica basada en el diseño de un colgajo de músculo pectoral mayor. El objetivo fue restaurar la anatomía y funcionalidad mediante un recambio de implante y estabilización segura del nuevo bolsillo.

**Metodología:** Se presenta un caso clínico de una paciente femenina de 65 años con antecedente de aumento mamario hace 13 años y contractura capsular grado III-IV. Se realizó una capsulectomía total con retiro de los implantes previos. Dado el dual plane existente y la atrofia tisular, se diseñó un colgajo de pectoral mayor de pedículo lateral, el cual se fijó a la pared costal y a la glándula mamaria en su polo inferolateral utilizando sutura barbada (Stratafix®) para generar un bolsillo estabilizador del nuevo implante.

**Resultados:** La paciente presentó una evolución postoperatoria favorable, con adecuada simetría, estabilidad protésica y resolución completa de la sintomatología dolorosa a los 3 meses. No se reportaron complicaciones como seroma, dehiscencia ni desplazamiento del implante.

**Conclusiones:** En escenarios complejos con contractura severa y atrofia tisular, la utilización de colgajos musculares pediculados de pectoral mayor representa una técnica disponible para la estabilización de los nuevos implantes, alternativa a dispositivos como el Internal Bra (mallas sintéticas o biológicas) o slings dérmicos o capsulares. Este enfoque aprovecha tejidos autólogos, reduce costos y evita materiales protésicos adicionales, ofreciendo una opción segura y reproducible.

**E-POSTER**  
**N° 15**

Título:  
**“Crisalix: 10 años de experiencia en la simulación 3D en cirugía estética”.**  
Relator: Macchiavello Roberto Ariel  
Universidad Finis Terrae

**Autores:** Roberto Ariel Macchiavello Macho; Patricio Covarrubias; Daniela Arauco; Cristobal Bravo; Sofía Valenzuela

**Instituciones:** Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae

**Título:** Crisalix: 10 años de experiencia en la simulación 3D en cirugía estética

**Introducción:** La cirugía plástica ha adoptado tecnologías 3D que transformaron la planificación quirúrgica. La simulación tridimensional permite representar resultados con mayor precisión que la imagen 2D. Crisalix se ha consolidado como herramienta de uso clínico frecuente. Este estudio resume diez años de experiencia con su aplicación en práctica quirúrgica.

**Metodología:** Mediante fotografías o escaneos 3D del cuerpo del paciente, el software genera una imagen tridimensional interactiva que genera visualizaciones personalizadas del cuerpo o rostro del paciente, permitiendo simular de forma realista los resultados potenciales de diversos procedimientos estéticos antes de realizarlos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado entre 2015 y 2025. Se aplicaron dos encuestas estructuradas (pre y postoperatorias) para evaluar percepción y satisfacción con Crisalix 3D. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva y revisión cualitativa de los comentarios abiertos. No se incluyó grupo control ni seguimiento longitudinal.

**Resultados:** Se recabaron 109 encuestas prequirúrgicas y 261 postquirúrgicas, de las cuales fueron válidas 107 y 238 respectivamente. La mayoría de las pacientes fueron mujeres. Las cirugías más frecuentes fueron mamarias, seguidas de intervenciones corporales y faciales. En la etapa preoperatoria, 93% (n = 99) otorgó el puntaje máximo de satisfacción, 5% (n = 6) puntuaciones inferiores y 2% (n = 2) no respondió. El 91% (n = 97) consideró que la simulación 3D facilitó la expresión de preferencias, y 72% (n = 77) indicó que influyó directamente en su decisión. En la etapa postoperatoria, 82% (n = 195) repitió el puntaje máximo y 18% (n = 43) otorgó puntuaciones menores, sin casos sin respuesta.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que Crisalix 3D mejora la comunicación médico-paciente, facilita la toma de decisiones y se asocia a altos niveles de satisfacción en cirugía estética. Su integración sistemática podría contribuir a una planificación más precisa y centrada en las expectativas individuales.

**E-POSTER**  
**N° 16**

Título:  
**“Fascitis Necrotizante Periorbitaria Postraumática: Manejo Multidisciplinario y Reconstrucción Compleja de Párpados”.**

Relator: Maturana Gregorio  
Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Susana Searle; Josefina Gazmuri; Gregorio Maturana; Eugenia Abusleme; Ana María Luna; Alvaro Cuadra

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Centro de Rehabilitación en Cirugía Plástica Ana María Luna; Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** La fascitis necrotizante periorbitaria (FNP) es una infección infrecuente pero de rápida progresión, con alta morbilidad debido a la relevancia funcional y estética de la región afectada. El diagnóstico precoz y el manejo oportuno son fundamentales para evitar complicaciones sistémicas y locales.

**Metodología:** Presentamos el caso de un hombre de 25 años que desarrolló FNP bilateral tras un traumatismo facial contuso. Los síntomas iniciales fueron leves, pero evolucionaron rápidamente hacia un shock séptico. Se identificó *Streptococcus pyogenes* como agente causal. El paciente requirió cinco desbridamientos quirúrgicos, con pérdida extensa de tejidos blandos en ambos párpados y regiones faciales adyacentes. Un equipo multidisciplinario realizó reconstrucciones complejas en etapas, utilizando injertos de piel de espesor total, cantoplastias, colgajos locales e infiltración de grasa. Recibió además cuidado ocular intensivo y un programa prolongado de rehabilitación cicatricial. Tras cinco años de seguimiento, se conservaron la agudeza visual y una apariencia facial satisfactoria.

**Resultados:** Aunque la FNP tiene menor mortalidad que en otras localizaciones, representa un reto funcional y reconstructivo importante. Sus manifestaciones iniciales inespecíficas dificultan el diagnóstico temprano. Las características anatómicas de la región facilitan la propagación de la infección, pero también ofrecen ventajas técnicas para la reconstrucción. El manejo multidisciplinario permitió una intervención oportuna, preservación visual y resultados estéticos adecuados.

**Conclusiones:** Este caso resalta la importancia del reconocimiento precoz, el tratamiento quirúrgico agresivo y la coordinación entre especialidades para lograr una reconstrucción efectiva y una recuperación funcional integral en pacientes con FNP.

**E-POSTER**  
**N° 17**

Título:  
“Anticoagulación oral en cirugía de contorno corporal:  
¿Prevención o riesgo?”.

Relator: Leiva Costa Natalia  
Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Natalia Leiva Costa; Maria Rene Gomez Zuñiga; Claudia Estefania Marin Heise; Andrea Ramirez Burgos

**Instituciones:** Universidad Católica de Chile; Universidad Católica de Chile; Universidad Católica de Chile; Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La cirugía de contorno corporal presenta un riesgo significativo de tromboembolismo venoso (TEV), especialmente en procedimientos prolongados y con factores predisponentes. Los anticoagulantes orales directos (DOACs) han surgido como alternativa a la heparina de bajo peso molecular, con ventajas en comodidad y perfil farmacológico. Objetivo: Evaluar la seguridad y eficacia del uso de anticoagulantes orales como medida de profilaxis tromboembólica en pacientes sometidos a cirugía plástica de contorno corporal.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que incluyó 216 pacientes sometidos a cirugía de contorno corporal entre 2022 abril y diciembre 2024 en la red UC Christus. Se analizaron variables demográficas, tipo de cirugía, duración operatoria, comorbilidades, Caprini Score y uso de DOACs.

**Resultados:** La cohorte incluyó mujeres (87%), edad promedio de 43 años e IMC de 27,3. Las abdominoplastías (solas o combinadas) representaron más del 40% de los procedimientos. El tiempo quirúrgico fue de 3 horas y 38 minutos. La incidencia de TEV fue 0,46% (1 caso de TEP), se documentaron seis eventos hemorrágicos (2,78%), tres de ellos con necesidad de reintervención. El Caprini Score estimado fue  $\geq 5$ , justificando profilaxis.

**Conclusiones:** El uso profiláctico de DOACs en cirugía de contorno corporal mostró baja incidencia de TEV, lo que sugiere eficacia preventiva. DOACs son tan eficaces como Clexane para prevenir TEV su uso podría mejorar la adherencia del paciente gracias a la vía oral. El riesgo hemorrágico no es despreciable. Se recomienda uso individualizado basada en duración operatoria, IMC, ASA y tipo de procedimiento, para optimizar el balance riesgo-beneficio.

**E-POSTER**  
**N° 18**

Título:

**“Uso de injertos autólogos de dermis con presión negativa coadyuvante para cobertura de zonas complejas”.**

Relator: Vidal Mansilla Veronica

Universidad San Sebastián

**Autores:** Verónica Vidal Mansilla; Francisca Becar; Cristián Robles; Rodrigo Tejos

**Instituciones:** Universidad San Sebastián ; Universidad San Sebastián ; Universidad San Sebastián ; Hospital de Puerto Montt

**Introducción:** Los autoinjertos de dermis aunque poco explorado en cirugía reconstructiva, representan una alternativa eficaz y económica frente a las matrices dérmicas artificiales. Este trabajo evalúa la viabilidad del uso de injertos autólogos de dermis en defectos complejos.

**Metodología:** Se realizó una serie de casos con 6 pacientes adultos tratados entre enero y junio de 2024 en el Hospital Regional de Puerto Montt con heridas traumáticas y secuelas de quemaduras. Todos fueron operados bajo el mismo protocolo quirúrgico. En el primer tiempo quirúrgico, se cosechó un injerto dermoepidérmico (IDE) superficial de 0,1 mm, seguido de la cosecha de dermis de 0,25 mm. Se realiza inset de dermis en el sitio receptor con suturas o corchetes, y sobre ella se colocó una gasa parafinada y un sistema de presión negativa (VAC), el IDE se expande y se regresa a la zona dadora. Segundo tiempo quirúrgico: siete días después, al evidenciar prendimiento del injerto dérmico, se realiza injerto de IDE desde otra zona, evaluado al séptimo día postoperatorio.

**Resultados:** Se trataron defectos en tobillo, dorso del pie, dorso de mano, codo, tendón de Aquiles y brida en fosa cubital, logrando cobertura exitosa en todos los casos. El 33% de los pacientes tenía comorbilidades como hipertensión o diabetes. La estadía hospitalaria promedio fue de 24 días, sin complicaciones postoperatorias.

**Conclusiones:** Los autoinjertos de dermis muestran resultados prometedores como opción reconstructiva accesible y efectiva. Es esencial ampliar el número de pacientes y diversificar los tipos de heridas para confirmar la reproducibilidad de estos buenos resultados iniciales.

**E-POSTER**  
**N° 19**

Título:

**“Colgajo dérmico en "punta de flecha" para cierre de región sacra en lower body lift”.**

Relator: Maturana Gregorio

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Montserrat Fontbona; Gregorio Maturana; Diego Valenzuela

**Instituciones:** Hospital Militar De Santiago; Pontificia Universidad Católica de Chile; Universidad de Chile.

**Introducción:** La dehiscencia en cirugías de contorno corporal postbariátricas, particularmente en el lower body lift, es una complicación frecuente, con tasas de hasta un 25% en la región sacra. Esta zona anatómica presenta una alta tensión durante el cierre quirúrgico, lo que favorece la separación de bordes. En respuesta a este desafío, se propone una técnica quirúrgica innovadora que utiliza un colgajo dérmico desepitelizado en "punta de flecha", diseñado para reforzar el cierre y reducir la incidencia de dehiscencia.

**Metodología:** La técnica comienza con la marcación del excedente cutáneo supraglúteo en posición bipedestante, con un patrón arqueado que converge hacia la línea media interglútea. En decúbito prono, se crea un colgajo dérmico desepitelizado de base superior (3 cm de ancho por 2 cm de alto), ubicado inferior al colgajo superior. Luego de reseca el exceso cutáneo bilateral, este colgajo se mantiene adherido al borde inferior del colgajo craneal. Durante el cierre, se ancla a la fascia presacra en tres puntos, formando un triángulo, permitiendo un cierre sin tensión y en múltiples planos.

**Resultados:** Esta técnica aporta tejido vascularizado a una zona crítica, reforzando la estabilidad de los bordes y promoviendo una cicatrización adecuada. Además, contribuye a la reducción del espacio muerto, lo que disminuye los factores de riesgo para la dehiscencia, sin prolongar significativamente el tiempo quirúrgico.

**Conclusiones:** En conclusión, el colgajo dérmico en "punta de flecha" representa una alternativa eficaz y reproducible para optimizar el cierre quirúrgico en la región sacra y reducir complicaciones postoperatorias.

**E-POSTER**  
**N°20**

Título:

**“Colgajo pediculado en filete de totalidad de extremidad inferior para reconstrucción compleja y extensa de lesiones por presión. Reporte de caso y revisión de la literatura.”**

Relator: Obaíd Miguel

Hospital Del Salvador

**Autores:** Miguel Luis Obaíd García; Ramy El Fakih El Souki; Macarena Villarreal; Wilfredo Calderón; Pablo Vilca; Juan Pablo Camacho

**Instituciones:** HOSPITAL DEL SALVADOR; Hospital del Castro; Hospital del Salvador; Hospital del Salvador; Hospital del Salvador; Hospital del Salvador

**Introducción:** Las lesiones por presión extensas en pacientes parapléjicos representan un desafío reconstructivo complejo. Presentamos el uso de un colgajo pediculado en filete de totalidad de extremidad inferior como alternativa efectiva para cobertura en estos casos.

**Metodología:** Se presenta el caso de un paciente de 52 años con paraplejía secundaria a mielomeningocele, lesiones por presión grado IV recidivantes y sobreinfectadas (sacra, trocantérea, isquiáticas bilaterales, glútea y talaes), artritis séptica de cadera bilateral y osteomielitis sacra. Se realizó desarticulación bilateral de caderas, ostectomía sacra e isquiática, para luego realizar cobertura con colgajo pediculado en filete de extremidad inferior derecha a partir del tobillo.

**Resultados:** La evolución postoperatoria fue favorable, con cobertura completa de totalidad de lesiones junto con resolución del cuadro séptico. Se realizó seguimiento a los 6 meses sin recurrencia, mejor estado de ánimo y mayor comodidad. Las lesiones por presión en pacientes parapléjicos representan un desafío reconstructivo. Si bien existen diversas opciones como locales y regionales, en casos con lesiones múltiples estas pueden no ser viables o suficientes. El colgajo en filete aprovecha partes blandas de una extremidad no viable y de manera pediculada. En este caso, se utilizó un colgajo pediculado abarcando la totalidad de la extremidad desde nivel supramaleolar. Son 105 casos descritos en la literatura internacional y sólo alrededor de 17 a partir del tobillo, siendo el primero nacional.

**Conclusiones:** Esta técnica es una alternativa efectiva cuando las opciones reconstructivas locales están agotadas, proporcionando una adecuada cobertura, mejorando la calidad de vida del paciente.

**E-POSTER**  
**N°21**

Título:  
**“Adaptación transcultural del cuestionario SAQ (Sykinesis Assessment Questionnaire)”.**  
Relator: Mahn Jessica  
Clínica Creni

**Autores:** Diego Valenzuela; Tomás Gonzalez; Susana Benitez; Alejandra Moya; Jessica Mahn

**Instituciones:** Hospital Clínico Universidad de Chile; Hospital Clínico Universidad de Chile; Hospital Clínico Universidad de Chile; Clínica Creni; Clínica Creni

**Introducción:** Una de las principales secuelas en personas con parálisis facial son las sincinesias. Se definen como movimientos involuntarios que acompañan a movimientos voluntarios en otro grupo muscular. Los sistemas actuales de graduación facial, incluyen secciones de sincinesias, pero todos son realizados y valorados por el tratante, como el sistema de graduación facial "Sunnybrook" y la eFACE. Es relevante evaluar la percepción del paciente, por lo que surge el cuestionario de evaluación de sincinesia (Sykinesis Assessment Questionnaire-SAQ) el cual ha mostrado ser simple, fiable y válido. El objetivo del estudio es confeccionar una versión en idioma español chileno del cuestionario "Sykinesis Assessment Questionnaire" que sea aplicable a la población chilena.

**Metodología:** Se obtiene autorización de los autores de SAQ para la adaptación del cuestionario original en inglés al español chileno. Se utilizó la metodología Guillemin. Se realizan dos traducciones al español, por separado. Luego se realiza una conciliación por un comité. Se realiza una contratraducción, para obtener la versión final de SAQ. Se aplica la escala a 10 pacientes y se les realiza una entrevista no estructurada sobre la dificultad de comprender la encuesta y posibles sugerencias.

**Resultados:** La encuesta fue respondida por 10 pacientes. Ninguno de los participantes refirió dificultad en la comprensión del lenguaje. No hubo sugerencias mayores respecto a la adaptación.

**Conclusiones:** Se obtuvo una traducción adaptada al español chileno de la escala SAQ para evaluar sincinesias faciales en pacientes con parálisis facial, pudiendo ser utilizada en los pacientes de Chile.

**E-POSTER**  
**N°23**

Título:

**“Reconstrucción de defectos palpebrales complejos con enfoque estético”.**

Relator: Zamora Ignacio

Universidad de Los Andes

**Autores:** Ignacio Zamora; Montserrat Fontbona; Solange Farías; Lía Moyano; Pamela Wisnia; Andrea Hasbún; Angela Bautista

**Instituciones:** Universidad de Los Andes; Hospital Militar de Santiago - Universidad de Los Andes; Universidad de Los Andes; Universidad de Los Andes; Hospital Militar de Santiago; Hospital Militar de Santiago; Hospital Militar de Santiago.

**Introducción:** La reconstrucción palpebral en escenarios oncológicos o sus secuelas tiene como objetivo principal restaurar la función. Sin embargo, lograr el mejor resultado estético es también un requerimiento del paciente, y un desafío para el cirujano plástico. Mediante el uso de técnicas reconstructivas combinadas, es posible plantear la recuperación de la función palpebral y favorecer un resultado estético en el mismo tiempo quirúrgico.

**Metodología:** Se presentan dos casos tratados en el Hospital Militar de Santiago entre 2024 y 2025, en los cuales se utilizaron técnicas quirúrgicas combinadas para la reconstrucción de defectos palpebrales complejos.

**Resultados:** Caso 1: Paciente masculino con carcinoma basocelular en párpado inferior. La resección comprometió dos tercios del párpado, incluyendo ambas lamelas. Se realizó reconstrucción con colgajo tipo Tripier monopediculado, cantopexia e injerto mucoperióstico de paladar. Se obtuvo adecuado resultado funcional y estético sin necesidad de colgajos regionales. Caso 2: Paciente masculino con lagofthlmo y ectropion severo inferior post-parotidectomía radical, con disfunción del nervio facial. Presentaba epifora, ojo rojo y repercusión diaria por su aspecto estético. Se utilizó peso de oro en párpado superior, tarsal strip e injerto de cartilago auricular contralateral. Se logró cierre palpebral, mejoría sintomática y resultado estético armónico. Ambos pacientes reportaron alta satisfacción.

**Conclusiones:** Un enfoque reconstructivo personalizado, combinando técnicas quirúrgicas, permite la reparación de defectos funcionales palpebrales sin necesidad de recurrir a colgajos que impliquen defectos secundarios importantes o cicatrices notorias. Este enfoque favorece una recuperación más rápida y resultados más estéticos con un alto grado de satisfacción en los pacientes.

**E-POSTER**  
**N°24**

Título:

**“Versatilidad del colgajo vertical de músculo recto abdominal (vram) para reconstrucciones complejas de zona perineal y torácica. Serie de casos”.**

Relator: Toloza Matías

Universidad de Chile

**Autores:** Miguel Obaid; Matías Toloza; Mariana Matamoro; Fernanda Loyola; Eugenio Grasset; Mónica Martínez; Pablo Vilca; Juan Pablo Camacho

**Instituciones:** Hospital del Salvador; Universidad de Chile; Universidad de Chile; Universidad de Chile; Hospital Luis Tisné Brousse; Hospital del Salvador; Hospital del Salvador; Hospital del Salvador

**Introducción:** La cobertura de defectos complejos en zonas torácicas y perineales son un desafío importante para los cirujanos plásticos. En este contexto, el colgajo VRAM ha demostrado ser de gran utilidad, sin embargo, la cobertura de zona torácica con este colgajo aún no ha sido ampliamente documentada. Objetivo: Describir la experiencia del uso de colgajos VRAM en reconstrucciones complejas de zona torácica y perineal.

**Metodología:** Estudio retrospectivo, recopilando datos de cinco pacientes sometidos a reconstrucción compleja (2 en zona torácica y 3 en zona perineal), utilizando colgajo VRAM en tres centros hospitalarios, registrando características demográficas, complicaciones y evolución postoperatoria. Además se aplicó una encuesta de satisfacción a largo plazo.

**Resultados:** Las 5 causas fueron oncológicas (3 cáncer recto, 1 condrosarcoma costal y 1 tumor desmoide). La estadía hospitalaria promedio fue de 21 días. 3 pacientes cursaron con complicaciones: En zona receptora hubo dos dehiscencias menores y tres infecciones (2 requirieron aseos quirúrgicos). Además hubo dos seromas manejados conservadoramente. En la zona dadora se constató una hernia incisional (a los 2 años). A largo plazo, todos mantuvieron vitalidad del colgajo, aunque refirieron dolor/molestias en la zona receptora (permitían una vida normal), teniendo un alto nivel de satisfacción a largo plazo (4.5/5 puntos de satisfacción global).

**Conclusiones:** Este colgajo resulta una herramienta versátil para la cobertura de defectos perineales y torácicos, sin embargo, se debe considerar la necesidad de un equipo multidisciplinario y la morbilidad asociada a la cirugía, teniendo en cuenta el perfil del paciente que suele ser en contexto oncológico.

**E-POSTER**  
**N°25**

Título:

**“Reconstrucción vulvar post resección oncológica con colgajo en flor de loto: reporte de caso”.**

Relator: Gallino Patricia

Hospital Pasteur

**Autores:** Patricia Gallino; Daniel Wolff; Sofía Badía

**Instituciones:** Hospital Pasteur; Hospital Pasteur; Facultad de Medicina

**Introducción:** La reconstrucción vulvar tras resecciones oncológicas representa un desafío quirúrgico particular en pacientes mayores, con tejidos irradiados o previamente operados. El colgajo perforante de pudenda interna en diseño de flor de loto permite una cobertura tridimensional anatómica con baja morbilidad. Objetivo: Describir el uso de este colgajo en una paciente de 77 años con CEC vulvar recidivante y plantear su aplicabilidad como técnica de primera línea.

**Metodología:** Estudio descriptivo tipo reporte de caso. Paciente de 77 años con antecedentes de radioterapia, cirugías previas y vaciamiento ganglionar inguinal bilateral sin evidencia de metástasis a distancia. Presentaba tercera recidiva de CEC vulvar comprometiendo hemivulva anterior, a predominio de la región clitoridea y labio mayor derecho, de aproximadamente 5 cm, respetando uretra y esfínter anal. Se realiza vulvectomía radical y cobertura con colgajo perforante bilateral de pudenda interna en diseño de flor de loto. Se detalla marcaje preoperatorio, elevación subfascial, diseño, rotación medial y sutura tridimensional central.

**Resultados:** Evolución favorable sin complicaciones postoperatorias. Cobertura estable, simetría anatómica y aceptación estética satisfactoria. No hubo necrosis, dehiscencias ni infecciones. La paciente recupera funcionalidad local adecuada para higiene, confort y movilidad.

**Conclusiones:** El colgajo perforante en flor de loto es una opción segura, eficaz y estética en reconstrucción vulvar oncológica compleja. Su diseño versátil, cicatrices en zonas no expuestas, bajo volumen residual y menor frecuencia de necrosis distal lo posicionan como técnica de elección en escenarios seleccionados.

**E-POSTER**  
**N°26**

Título:

**“Reconstrucción cervical con colgajo deltopectoral (bakamjian) en paciente geriátrico: manejo de defecto extenso post loxoscelismo cutáneo”.**

Relator: Jerez Jaime

Universidad Finis Terrae

**Autores:** Jaime Jerez; Ignacia Beytía; María José Hurtado; Matías Lavín

**Instituciones:** Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Clínica Santa María - Fundación Arturo López Pérez (FALP)

**Introducción:** El loxoscelismo puede generar necrosis cutánea extensa requiriendo reconstrucción compleja. La elección del método reconstructivo en pacientes añosos representa un desafío técnico considerable. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad del colgajo fasciocutáneo deltopectoral (Bakamjian) para reconstrucción cervical post loxoscelismo en un paciente geriátrico, mediante la presentación de un caso representativo. La variable de interés fue la supervivencia completa del colgajo y cierre del defecto.

**Metodología:** Reporte de caso descriptivo. Paciente masculino de 80 años con mordedura de araña de rincón (*Loxosceles laeta*) en región cervical, evolución con absceso y necrosis cutánea extensa. Tras drenaje y desbridamiento, se realizó reconstrucción con colgajo deltopectoral. Variables evaluadas: supervivencia del colgajo, tiempo de cicatrización, complicaciones y resultado funcional-estético. Seguimiento clínico-fotográfico a 6 meses. Análisis descriptivo de evolución clínica.

**Resultados:** Defecto cervical de 5x12 cm con exposición muscular. Colgajo deltopectoral elevado exitosamente. Supervivencia completa del colgajo sin necrosis. Cicatrización por primera intención en 14 días. Sin complicaciones mayores intra o postoperatorias. Resultado estético satisfactorio con contorno cervical preservado. Movilidad cervical recuperada casi por completo a los 3 meses. Mínima morbilidad del sitio donante.

**Conclusiones:** El colgajo deltopectoral constituye una alternativa reconstructiva segura y efectiva para defectos cervicales extensos en pacientes geriátricos. Su confiabilidad vascular, baja morbilidad y técnica reproducible lo posicionan como una de las primeras opciones en este contexto clínico específico.

**E-POSTER**  
**N°27**

Título:

**“Colgajo gastro-omental libre como cirugía de salvataje en defecto faríngeo complejo: alternativa atípica para complicaciones catastróficas post reconstrucción oncológica”.**

Relator: Jerez Jaime

Universidad Finis Terrae

**Autores:** Jaime Jerez; Ignacia Beytía; María José Hurtado; Matías Lavín; Luis Marín

**Instituciones:** Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Clínica Santa María - Fundación Arturo López Perez (FALP); Fundación Arturo López Perez (FALP)

**Introducción:** La reconstrucción de defectos orofaríngeos en pacientes oncológicos avanzados sigue siendo un desafío quirúrgico. Las fístulas faríngeas post-reconstrucción representan complicaciones catastróficas que requieren técnicas de rescate atípicas. El colgajo gastromental libre, basado en la arteria gastroepiploica, ofrece superficie mucosa, buena vascularización y capacidad regenerativa, demostrando alta supervivencia en cirugías de rescate. Objetivo: evaluar la eficacia del colgajo gastromental libre como cirugía de salvataje en defectos faríngeos complejos. Variable de interés: cierre definitivo del defecto faríngeo y supervivencia del colgajo en pacientes con tumores avanzados de cabeza y cuello con complicaciones reconstructivas mayores.

**Metodología:** Reporte de caso descriptivo. Paciente femenina con carcinoma espinocelular de lengua, con extensión a piso de boca, rama mandibular izquierda, compromiso ganglionar bilateral y metástasis pulmonares-mediastínicas. Resección oncológica radical: glosectomía total, laringectomía total, mandibulectomía de arco anterior y vaciamiento cervical bilateral. Reconstrucción inicial con colgajo libre de fibula, pectoral mayor e injerto cutáneo. Variables evaluadas: supervivencia del colgajo gastromental, cierre del defecto faríngeo, complicaciones y resultado funcional.

**Resultados:** Complicaciones post-reconstrucción primaria: fístula salival y necrosis parcial de colgajos, requiriendo múltiples cirugías de aseo. Cirugía de salvataje exitosa con colgajo gastromental libre para cierre completo de defecto faríngeo. Supervivencia completa del colgajo gastromental sin complicaciones abdominales.

**Conclusiones:** El colgajo gastromental libre demuestra ser una herramienta útil en escenarios de alta complejidad reconstructiva. Su uso está especialmente indicado en defectos grandes, contaminados o irradiados donde otros colgajos no son viables. Este caso evidencia la importancia de considerar soluciones atípicas para complicaciones catastróficas en tumores avanzados de cabeza y cuello.

**E-POSTER**  
**N°28**

Título:

**“Importancia de la planificación quirúrgica en la remodelación costal:  
¿Las variantes anatómicas son un desafío a la seguridad de la técnica?”**

Relator: González Arestizábal Tomás

Hospital Padre Alberto Hurtado

**Autores:** Tomás González; Carlos Domínguez; Ruth Kohnenkamp

**Instituciones:** Hospital Padre Alberto Hurtado; Hospital Clínico de La Universidad de Chile; Hospital San Juan De Dios

**Introducción:** La remodelación costal mediante la técnica RibXcar se ha consolidado como una intervención quirúrgica eficaz para la reducción del perímetro de cintura, mediante la fractura controlada de las costillas flotantes. La seguridad y eficacia del procedimiento dependen en gran medida de una planificación preoperatoria detallada. En este contexto, la tomografía computada (TC) con reconstrucción tridimensional constituye como una herramienta fundamental para la evaluación anatómica.

**Metodología:** Se analizaron retrospectivamente 60 pacientes de sexo femenino, incluyendo una mujer trans, con una edad promedio de 37 años, sometidas a remodelación costal utilizando la técnica RibXcar. Todas fueron evaluadas preoperatoriamente mediante TC de tórax con reconstrucción ósea. Se registraron los patrones de fractura realizados y se identificaron alteraciones anatómicas relevantes, tales como atrofia, falta de prominencia, ausencia y asimetría costal.

**Resultados:** El patrón de fractura más frecuentemente realizado fueron las costillas 10 y 11 (40%), seguido por la secuencia de fracturas en las costillas 10, 11 y 12 (36,7%). La costilla 12 evidenció la mayor proporción de alteraciones anatómicas, como atrofia, falta de prominencia o ausencia, lo que limitó su abordaje. En contraste, las costillas 10 y 11 presentaron una morfología consistentemente favorable, destacando que en un número considerable de pacientes, la costilla 10 mostró un comportamiento similar al de una costilla flotante, lo que permitió su remodelación de forma segura y controlada.

**Conclusiones:** La evaluación preoperatoria mediante TC tridimensional permite identificar variaciones anatómicas clave que optimizan la selección de costillas a intervenir. Una planificación incorrecta puede derivar complicaciones quirúrgicas o resultados estéticos insatisfactorios

**E-POSTER**  
**N°29**

Título:

**“Reconstrucción braquial post resección de liposarcoma en paciente irradiado: limitaciones del colgajo de latissimus dorsi y estrategias de rescate”**

Relator: Jerez Jaime

Universidad Finis Terrae

**Autores:** Jaime Jerez; Ignacia Beytía; María José Hurtado; Gustavo Vial; Luis Marín.

**Instituciones:** Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Fundación Arturo López Pérez (FALP); Fundación Arturo López Pérez (FALP)

**Introducción:** La reconstrucción de defectos braquiales extensos post resección oncológica en pacientes irradiados representa uno de los mayores desafíos en cirugía reconstructiva. La radioterapia compromete la vascularización local y cicatrización, limitando las opciones reconstructivas. Nuestro objetivo fue analizar las complicaciones y alternativas de manejo en reconstrucción braquial post resección de liposarcoma en paciente con antecedente de quimio-radioterapia a raíz de un caso. La variable de interés fue la supervivencia del colgajo primario y necesidad de procedimientos de rescate.

**Metodología:** Reporte de caso descriptivo. Paciente con liposarcoma braquial con quimio-radioterapia neoadyuvante, sometido a resección amplia y reconstrucción inmediata con colgajo de latissimus dorsi pediculado. Variables evaluadas: supervivencia del colgajo, complicaciones, necesidad de reintervenciones y resultado funcional final. Análisis retrospectivo de alternativas reconstructivas consideradas. Seguimiento clínico-fotográfico a 6 meses.

**Resultados:** Limitación técnica del alcance del pedículo vascular del latissimus dorsi, logrando cobertura parcial (zona lateral únicamente). Complicaciones: dehiscencia, infección y exposición ósea clavicular requiriendo manejo con sistema VAC, rehospitalización y múltiples aseos quirúrgicos. Reconstrucción definitiva exitosa mediante colgajos locales de avance fasciocutáneos combinados con injertos dermoepidérmicos. Resultado funcional satisfactorio a los 6 meses con movilidad articular preservada.

**Conclusiones:** Los defectos braquiales post oncológicos en pacientes irradiados requieren una planificación adecuada. El colgajo de latissimus dorsi presenta limitaciones de alcance en defectos circunferenciales extensos. Los colgajos locales de rescate representan una alternativa viable tras control de complicaciones infecciosas.

**E-POSTER**  
**N°31**

Título:

**“Humo quirúrgico en cirugía plástica: riesgos para la salud del equipo quirúrgico y estrategias de mitigación”.**

Relator: Jerez Jaime

Universidad Finis Terrae

**Autores:** Jaime Jerez; Matías Stockle; Daniela Guardia; Scarlett Lemo

**Instituciones:** Universidad Finis Terrae; Universidad de Chile; Hospital San Juan de Dios; Hospital San Juan de Dios

**Introducción:** El humo quirúrgico, subproducto de la destrucción térmica de tejidos mediante dispositivos electroquirúrgicos, láseres y bisturíes ultrasónicos, representa un riesgo ocupacional significativo pero subestimado. Su exposición diaria equivale a fumar varios cigarrillos, siendo particularmente relevante en cirugía plástica por el uso intensivo de dispositivos térmicos sobre tejidos adiposos. Objetivo: analizar los riesgos para la salud del personal asociados a la exposición al humo quirúrgico en cirugía plástica y describir medidas de protección disponibles. Variable de interés: caracterización de componentes tóxicos y efectividad de medidas preventivas en personal sanitario expuesto.

**Metodología:** Revisión bibliográfica narrativa utilizando PubMed/MEDLINE, Scopus y ScienceDirect (2000-2025). Criterios de inclusión: estudios sobre composición del humo quirúrgico, efectos en salud y estrategias de mitigación. Se incluyeron 14 estudios que abordaron composición química, efectos en salud y estrategias de protección. Variables analizadas: composición química, tamaño de partículas, efectos respiratorios y sistémicos, eficacia de equipos de protección.

**Resultados:** El humo quirúrgico contiene partículas ultrafinas (0.07-6.5  $\mu$ m), compuestos orgánicos volátiles carcinogénicos (benceno, formaldehído, 1,3-butadieno) y patógenos viables. El tejido adiposo genera 11-23 veces más partículas que el tejido magro. Efectos incluyen síntomas respiratorios agudos y crónicos, manifestaciones neurológicas, dermatológicas y potencial carcinogénico. Las mascarillas quirúrgicas convencionales son ineficaces contra partículas.

**Conclusiones:** Existe una brecha crítica de conocimiento sobre humo quirúrgico en cirugía plástica. La implementación de sistemas de evacuación, mascarillas N95 y protocolos de seguridad debe considerarse estándar mínimo. Se requiere investigación local para caracterizar la exposición real y desarrollar estrategias preventivas específicas.

**E-POSTER**  
**N°32**

Título:

**“Remodelación costal como estrategia de feminización torácica en pacientes transfemeninas: reporte de caso”.**

Relator: González Tomás

Hospital Padre Alberto Hurtado

**Autores:** Tomás González; Carlos Domínguez ; Ruth Kohnenkampff; Pablo Meneses

**Instituciones:** Hospital Padre Alberto Hurtado; Hospital Clínico de la Universidad de Chile; Hospital San Juan De Dios; Hospital Clínico de la Universidad de Chile

**Introducción:** El contorno corporal en pacientes transfemeninas constituye un componente esencial del proceso de afirmación de género. Si bien procedimientos como la liposucción y el aumento mamario son ampliamente utilizados, la remodelación costal ha emergido como una técnica complementaria prometedora. Esta intervención busca reducir el perímetro de cintura y mejorar el índice cintura-cadera (RCC), un marcador morfológico clave en la percepción de una silueta femenina.

**Metodología:** Paciente transfemenina de 30 años fue evaluada para realizar una feminización torácica, contemplando aumento mamario y remodelación costal. Se solicitó imagenología torácica para el análisis de la anatomía costal. El procedimiento quirúrgico consistió en un aumento mamario y remodelación costal mediante técnica RibXcar, abordando específicamente los arcos costales décimo, undécimo y duodécimo. A los cuatro meses de la intervención, se efectuó una tomografía computada de control para evaluar las modificaciones anatómicas. Se documentaron mediciones de los arcos costales 10, 11 y 12, así como del perímetro de cintura y cadera.

**Resultados:** Las distancias entre los arcos costales disminuyeron 2,9 cm (10.<sup>a</sup>), 3,5 cm (11.<sup>a</sup>) y 1,8 cm (12.<sup>a</sup>). El perímetro de cintura se redujo de 77 cm a 67 cm, manteniéndose la cadera en 84 cm. El RCC bajó de 0,91 a 0,79, alcanzando una proporción morfológica femenina según estándares clínicos. La paciente reportó alta satisfacción estética y funcional.

**Conclusiones:** La remodelación costal, como técnica adyuvante en la feminización torácica, demostró ser segura y eficaz. Su impacto en el RCC permite mejorar la armonía del contorno corporal, favoreciendo una transición física más completa en pacientes transfemeninas seleccionadas.

**E-POSTER**  
**N°33**

Título:

**“Oxigenoterapia hiperbárica en cirugía reconstructiva: revisión de la literatura y planteamiento de un protocolo.”**

Relator: Lemo Scarlett

Hospital San Juan de Dios

**Autores:** Daniela Guardia; Scarlett Lemo; Jaime Jerez; Matías Stockle

**Instituciones:** Hospital San Juan de Dios; Hospital San Juan de Dios; Universidad Finis Terrae; Universidad de Chile

**Introducción:** La oxigenoterapia hiperbárica (HBOT) ha sido utilizada como tratamiento adyuvante en múltiples escenarios quirúrgicos, con creciente interés en la cirugía plástica y reconstructiva. Su mecanismo fisiológico favorece la angiogénesis, modula la inflamación y mejora la oxigenación tisular, lo que puede ser clave en colgajos e injertos en riesgo, tejidos infectados, quemaduras y heridas complejas. Sin embargo no existen publicaciones nacionales sobre su aplicación en cirugía reconstructiva. El objetivo de este trabajo es revisar la evidencia científica disponible y proponer un protocolo para pacientes sometidos a cirugías reconstructivas complejas.

**Metodología:** Se efectuó una revisión sistemática de la literatura entre 2014 y 2024. Se incluyeron 15 estudios relevantes, entre ellos ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y series de casos aplicables a cirugía reconstructiva. En base a los hallazgos, se propone un protocolo clínico que incluye indicaciones y criterios de uso en pacientes seleccionados; entre 5 a 10 sesiones pre y postoperatorias de HBOT con un promedio de 2,5 atmósferas absolutas (ATA) y 90 minutos por sesión.

**Resultados:** La evidencia muestra beneficios consistentes en seleccionados pacientes, en los cuales la correcta indicación y oportuna aplicación de HBOT demostró reducción en las complicaciones post operatorias, acorta el tiempo y mejora la calidad de cicatrización, optimiza el control de infecciones y reduce estancia hospitalaria, lo que se traduce en menos costos en salud.

**Conclusiones:** La HBOT representa una herramienta prometedora en cirugía reconstructiva compleja. Se propone su implementación protocolizada y validación futura mediante estudios clínicos controlados a nivel nacional.

**E-POSTER**  
**N°34**

Título:

**“Manejo multidisciplinario de las neoplasias cutáneas múltiples en el paciente de riesgo.”**

Relator: Rudolph Thomas

Universidad de la Frontera

**Autores:** Armin Rudolph; Thomas Rudolph; Klaus Rudolph

**Instituciones:** Universidad de la Frontera; Universidad de la Frontera; Hospital de Toltén

**Introducción:** Los cánceres de piel son una de las neoplasias más frecuentes a nivel mundial, con una incidencia en aumento en relación a los factores de riesgos, entre ellos, la exposición prolongada a la radiación ultravioleta. Este reporte describe el caso de un paciente con múltiples cánceres de piel, destacando los factores de riesgo, manejo quirúrgico y seguimiento a largo plazo.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo. Se analizó un paciente de 97 años, Perito Agrícola, trabajo al exterior, sin uso de fotoprotector que sufrió múltiples quemaduras solares. Con antecedentes de 22 cánceres de piel confirmados histológicamente, incluyendo carcinomas basocelulares, epidermoides y mixtos. Los datos clínicos y registros anatomopatológicos, se ordenaron y analizaron en una plantilla Excel.

**Resultados:** En 95% de las biopsias, hubo concordancia clínico-histológica por sospecha de cáncer, 17 biopsias fueron de cabeza y cuello, 4 de tronco y 1 de extremidad superior, 4 eran ulceradas, 5 resultaron con bordes positivos, en 3 se amplió bordes y 8 requirieron cierre por avance de colgajo. Seguimiento de 1-9 años, sin recidivas clínicas.

**Conclusiones:** El manejo de pacientes con historia de múltiples cánceres de piel requiere un enfoque multidisciplinario y un seguimiento estrecho. La educación sobre foto protección, el diagnóstico temprano, derivación oportuna y el tratamiento quirúrgico precoz basándose en criterios internacionales de resecabilidad son esenciales para reducir la morbilidad asociada y mejorar los resultados a largo plazo. Este caso resalta la importancia de una vigilancia continua en pacientes con factores de riesgo elevados.

**E-POSTER**  
**N°35**

Título:  
**“Perfil epidemiológico de pacientes intervenidos en programa multimodal de queloides: experiencia a 5 años”**

Relator: Barril Carlos

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Carlos Barril; Daniela Guardia; Alvaro Cuadra; Claudio Guerra; Susana Searle; Diego Marré; Alfonso Navia; Jose Ramón Rodríguez; Andrea Ramírez

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Hospital Clínico Universidad Católica; Hospital Clínico Universidad Católica

**Introducción:** El programa de Queloides de la Red de Salud UC Christus surgió como una alternativa para paquetizar cirugía y radioterapia, estandarizando el acceso y seguimiento de pacientes con cicatrices queloides. Desde su implementación se ha reunido un número creciente de casos que permiten caracterizar clínicamente esta población. El objetivo es describir las características clínicas y demográficas de los pacientes admitidos al programa.

**Metodología:** Estudio transversal retrospectivo a través de revisión de ficha clínica. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos en el programa entre marzo 2021 y junio 2024, con un seguimiento mínimo de un año. Se analizaron variables clínicas, localización anatómica y uso de radioterapia adyuvante. Se excluyeron aquellos intervenidos antes del inicio oficial del programa.

**Resultados:** Desde su inicio y hasta la fecha se operaron en el programa a 117 pacientes, con predominio femenino (55,6%). La edad promedio fue 31,5 años. La localización más frecuente fue auricular (40,1%), seguida de tórax (34,1%) y extremidades superiores (17,9%). El 23% presentó múltiples queloides. El 79,6% recibió radioterapia postoperatoria como parte del protocolo institucional.

**Conclusiones:** La caracterización epidemiológica muestra que la mayoría de los pacientes afectados por queloides son mujeres jóvenes con lesiones en zonas visibles, siendo la localización más común el pabellón auricular. El desarrollo de programas estructurados ha permitido sistematizar el abordaje y generar evidencia útil para futuras intervenciones terapéuticas y preventivas.

**E-POSTER**  
**N°36**

Título:

**“Efectividad de la cirugía más radioterapia en queloides: resultados del programa red de salud uc christus (uc).”**

Relator: Barril Carlos

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Carlos Barril; Daniela Guardia; Alvaro Cuadra; Claudio Guerra; Susana Searle; Diego Marré; José Ramón Rodríguez; Alfonso Navia; Andrea Ramírez

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Hospital Clínico Universidad Católica; Hospital Clínico Universidad Católica

**Introducción:** Las cicatrices queloides pueden generar disconformidad estética, limitaciones funcionales y alteraciones en la imagen corporal. El objetivo fue evaluar la percepción subjetiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con o sin radioterapia, a más de un año del tratamiento. Metodología: Estudio transversal. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por queloides entre marzo 2021 y junio 2024 en Red de Salud UC Christus con mínimo de un año postoperatorio. Se excluyeron los operados antes del inicio formal del programa. La percepción fue evaluada mediante una encuesta estructurada basada en el cuestionario QUALIFIBRO, por llamadas telefónicas.

**Resultados:** El 60,7% de los pacientes indicó que sus cicatrices no restringen el movimiento posterior al tratamiento. Un 38,1% reportó prurito frecuente, y un 26,1% expresó dificultad para aceptar sus cicatrices. Además, un 33,3% percibió sus cicatrices como visiblemente distintas respecto a su piel normal. La recidiva general observada en la cohorte fue de 25,4%, lo que podría impactar negativamente en la percepción estética y emocional del resultado, pero que si destaca en su mejora respecto al motivo de consulta inicial.

**Conclusiones:** Si bien el tratamiento quirúrgico mejora aspectos funcionales de las cicatrices queloides, una proporción relevante de pacientes continúa presentando malestar en relación con su imagen corporal. Estos hallazgos destacan la importancia de integrar otras modalidades de tratamiento, como psicológicas, dentro del abordaje multidisciplinario.

**E-POSTER**  
**N°37**

Título:

**“Percepción corporal y calidad de vida post tratamiento multimodal en programa de queloides.”**

Relator: Barril Carlos

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Carlos Barril; Daniela Guardia; Alvaro Cuadra; Claudio Guerra; Susana Searle; Diego Marré; José Ramón Rodríguez; Alfonso Navia; Andrea Ramírez

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Hospital Clínico Universidad Católica; Hospital Clínico Universidad Católica

**Introducción:** Las cicatrices queloides pueden generar disconformidad estética, limitaciones funcionales y alteraciones en la imagen corporal. El objetivo fue evaluar la percepción subjetiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con o sin radioterapia, a más de un año del tratamiento. Metodología: Estudio transversal. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por queloides entre marzo 2021 y junio 2024 en Red de Salud UC Christus con mínimo de un año postoperatorio. Se excluyeron los operados antes del inicio formal del programa. La percepción fue evaluada mediante una encuesta estructurada basada en el cuestionario QUALIFIBRO, por llamadas telefónicas.

**Resultados:** El 60,7% de los pacientes indicó que sus cicatrices no restringen el movimiento posterior al tratamiento. Un 38,1% reportó prurito frecuente, y un 26,1% expresó dificultad para aceptar sus cicatrices. Además, un 33,3% percibió sus cicatrices como visiblemente distintas respecto a su piel normal. La recidiva general observada en la cohorte fue de 25,4%, lo que podría impactar negativamente en la percepción estética y emocional del resultado, pero que si destaca en su mejora respecto al motivo de consulta inicial.

**Conclusiones:** Si bien el tratamiento quirúrgico mejora aspectos funcionales de las cicatrices queloides, una proporción relevante de pacientes continúa presentando malestar en relación con su imagen corporal. Estos hallazgos destacan la importancia de integrar otras modalidades de tratamiento, como psicológicas, dentro del abordaje multidisciplinario.

**E-POSTER**  
**N°38**

Título:  
**“Rinomodelación con ácido hialurónico: Cómo lograr resultados seguros en una zona de alto riesgo”.**

Relator: Fontbona Montserrat  
Hospital Militar- Clínica Aurea

**Autores:** Montserrat Fontbona

**Instituciones:** Hospital Militar- Clínica Aurea

**Introducción:** El uso de ácido hialurónico en procedimientos estéticos no quirúrgicos ha experimentado un crecimiento exponencial. La rinomodelación, en particular, se ha consolidado como una alternativa eficaz y mínimamente invasiva para corregir alteraciones estéticas nasales, tanto congénitas como adquiridas. Sin embargo, la vascularización compleja de la nariz convierte a esta técnica en una de las más desafiantes y propensas a complicaciones graves. El objetivo de esta presentación es compartir la experiencia de la autora en rinomodelación analizando su enfoque técnico y las estrategias utilizadas para disminuir los riesgos de complicaciones.

**Metodología:** Se analizaron 82 casos consecutivos de rinomodelación con ácido hialurónico realizados entre 2019 y 2025. Se excluyeron pacientes con antecedentes de inyección de silicona líquida o múltiples rinoplastias. Se evaluaron variables como sexo, motivo de consulta, y complicaciones. El relleno utilizado fue ácido hialurónico de alto G prime.

**Resultados:** La mayoría de los pacientes fueron mujeres (97%). Los motivos de consulta más comunes fueron: punta caída, giba dorsal y punta mal definida. Se documentaron dos complicaciones vasculares, ambas manejadas exitosamente con hialuronidasa, sin secuelas funcionales ni estéticas.

**Conclusiones:** La rinomodelación puede realizarse de forma segura, con baja tasa de complicaciones si se respetan principios técnicos clave: evaluación minuciosa, plano de inyección adecuado, volúmenes controlados, aspiración previa, presión mínima, inyección en línea media y disponibilidad inmediata de hialuronidasa.

**E-POSTER**  
**N°39**

Título:

**“Niño en crecimiento y reconstrucción de extremidad inferior severamente dañada: Injerto óseo de cresta iliaca y colgajo libre músculo gracilis como alternativa.”.**

Relator: Zamora Ignacio

Universidad de Los Andes

**Autores:** Ignacio Zamora; Susana Benítez; Alejandro Baar; María Carolina Salisbury; Teresa Valentina Brousseine

**Instituciones:** Universidad de Los Andes; Universidad de Chile; Clínica Universidad de Los Andes; Clínica Universidad de Los Andes; Clínica Universidad de Los Andes

**Introducción:** La extremidad inferior severamente dañada en pacientes pediátricos es infrecuente e implica complejas decisiones. Dado que están aún en crecimiento, se debe considerar diversas alternativas para lograr óptimos resultados especialmente si se producen defectos de espacio óseo asociado pérdida de partes blandas. Se presenta el caso de un paciente varón de 12 años que secundario a trauma en deporte acuático evoluciona con luxofractura expuesta de tobillo, talo y tibia distal intraarticular.

**Metodología:** Se realizó revisión y planificación del caso por divisiones cirugía plástica y traumatología. Se extrae información de ficha clínica electrónica.

**Resultados:** Paciente derivado desde otra institución tras mala evolución con manejo con osteosíntesis y colgajo gastrocnemio. Se realiza exploración y aseo quirúrgico en 4 ocasiones. Se pesquisa infección por Pseudomona Aeruginosa. Dado que se mantiene en etapa de crecimiento se decide mantener hormona de crecimiento subcutánea diaria. Una vez cultivos locales negativos para infección, se planifica a los 22 días hospitalizado injerto de cresta iliaca visualizando fisis de crecimiento, osteosíntesis de tobillo izquierdo y cobertura con colgajo microquirúrgico gracilis más injerto piel parcial previo a angiografía dado gran alteración de la anatomía local post trauma. Evoluciona favorable, con ajustes con tutor externo y terapia física para en un futuro según rangos articulares evaluar necesidad de transferencia tendínea.

**Conclusiones:** El paciente pediátrico con lesiones complejas de extremidad inferior requiere una planificación detallada dado que será un proceso dinámico por su crecimiento. El manejo del daño estructural con injerto óseo requerirá cobertura de partes blandas confiable por lo que presentamos esta alternativa.

**E-POSTER**  
**N° 40**

Título:

**“Rehabilitación kinésica postquirúrgica en lipedema: estudio de caso y relevancia clínica del abordaje terapéutico temprano”.**

Relator: Pusic Jubiza

Instituto Lipedema Chile

**Autores:** Jubiza Pusic

**Instituciones:** Instituto Lipedema Chile

**Introducción:** El lipedema es una enfermedad crónica que afecta el tejido adiposo subcutáneo, generando dolor, inflamación y limitación funcional. Si bien la cirugía mediante liposucción puede mejorar los síntomas, el manejo postoperatorio kinésico es clave para optimizar los resultados. Objetivo: describir la evolución de una paciente con lipedema tipo 4, estadio II en EEII y I en EESS, tratada quirúrgicamente y sometida a un protocolo de rehabilitación kinésica precoz.

**Metodología:** Estudio de caso único. Mujer de 37 años con diagnóstico clínico de lipedema en miembros inferiores y superiores (tipo 4), sometida a liposucción en muslos, piernas y brazos. Se inició tratamiento kinésico a las 24 horas postoperatorias, incluyendo drenaje linfático manual, ILIB (fotobiomodulación), taping, terapia compresiva y educación postural. Se evaluó dolor (EVA), perímetro de extremidades en el preoperatorio y evaluación post 10 sesiones de intervención.

**Resultados:** La paciente presentó una disminución del dolor (EVA de 8 a 0) en EEII y 3 a 0 en EESS y reducción de perímetro en muslos (-7 cm) y piernas (-1 cm). No se registraron complicaciones ni eventos adversos. La reincorporación laboral fue precoz (día 12 postoperatorio).

**Conclusiones:** Este caso ilustra la importancia del abordaje kinésico precoz en el postoperatorio de pacientes con lipedema, permitiendo controlar el dolor, reducir el edema y favorecer la recuperación funcional. Se recomienda integrar programas de rehabilitación estructurados como parte del tratamiento estándar postquirúrgico.



**E-POSTER**  
**N°42**

Título:

**“Técnica de microinjerto Meek modificada: utilidad y reporte de los primeros casos en el Centro Nacional de Quemados en Montevideo, Uruguay.”**

Relator: Palermo Lucia

Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina

**Autores:** Lucia Palermo; Ivana Armand Hugon ; Juan Silva; Oscar Jacobo

**Instituciones:** Hospital de Clínicas, Universidad de la República; Hospital de Clínicas, Universidad de la República; Hospital de Clínicas, Universidad de la República; Hospital de Clínicas, Universidad de la República

**Introducción:** La técnica de microinjerto Meek fue introducida en 1958 con el concepto de que el injerto epiteliza desde la periferia por lo que la mejor manera de reepitelizar un área cruenta en el menor tiempo posible se verá favorecida al proporcionar un mayor margen en superficie de piel injertada. Mediante esta técnica se pueden lograr rangos de expansión entre 1:3 a 1:9. Esto específicamente favorece aquellos pacientes con grandes porcentajes de quemaduras, con escasa área donante donde el uso de microinjertos permite cubrir un mayor porcentaje de superficie con menor tejido disponible.

**Metodología:** Descripción de la técnica quirúrgica y exposición de 3 casos clínicos tratados en el Centro Nacional de Quemados en Uruguay. Revisión de la literatura con búsqueda bibliográfica en inglés y español empleando como palabras claves: "micrograft", "Meek".

**Resultados:** Los microinjertos Meek pueden utilizarse para cubrir hasta un 47% de la superficie corporal total quemada en un único procedimiento quirúrgico, lo que representa una ventaja en casos de quemaduras extensas, permitiendo cobertura precoz de grandes superficies. Se han reportado altas tasas de epitelización hasta 92% a la quinta semana. En los casos presentados, se logró una cobertura adecuada, con una alta tasa de adherencia de los microinjertos, una disminución del área donante utilizada y un resultado estético satisfactorio.

**Conclusiones:** La técnica de microinjerto Meek es fácilmente aplicable y permite obtener buenos resultados. Como centro que ha comenzado a aplicar recientemente esta técnica, consideramos fundamental llevar a cabo una estandarización de la misma para optimizar su implementación y resultados-

**E-POSTER**  
**N° 44**

Título:

**“Cicatrices amplias en cirugía de contorno corporal avanzado: lipoabdominoplastía, lipoinyección, remodelación costal y tecnologías complementarias.”**

Relator: González Tomás

Hospital Padre Alberto Hurtado

**Autores:** Tomás González; Carlos Domínguez; Tomás Peña; Ruth Kohnenkamp

**Instituciones:** Hospital Padre Alberto Hurtado; Hospital Clínico de la Universidad de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Hospital San Juan De Dios

**Introducción:** La cirugía de contorno corporal ha evolucionado hacia abordajes combinados que integran lipoabdominoplastía, lipoinyección, tecnologías de retracción cutánea y remodelación costal. Estos procedimientos se han vuelto especialmente relevantes en pacientes con laxitud cutánea severa.

**Metodología:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de 200 mujeres con IMC < 30, intervenidas entre los años 2023 y 2025. Se utilizaron técnicas de lipoabdominoplastía extendida, circunferencial, en flor de lis, reversa y tradicional, complementadas con lipoinyección en glúteos y caderas, junto con tecnologías como VASER®, Renuvion® y RibXcar. Las complicaciones quirúrgicas fueron evaluadas mediante análisis de regresión logística multivariada.

**Resultados:** Las técnicas quirúrgicas más frecuentemente empleadas fueron la abdominoplastía extendida (52,9%) y la circunferencial (38,1%). A pesar de su mayor complejidad técnica y extensión cicatricial, no se evidenció un aumento significativo en la incidencia de seroma, dehiscencia ni infección del sitio operatorio en comparación con la técnica tradicional. En el análisis global de las intervenciones, la dehiscencia mostró una asociación estadísticamente significativa con el antecedente de cirugía bariátrica ( $p=0,038$ ) y tabaquismo activo ( $p=0,025$ ). Por su parte, un IMC superior a 25,7 se correlacionó con un mayor riesgo de infección de la herida quirúrgica (AUC de 0,70). La remodelación costal no se asoció con un incremento en la tasa de complicaciones ni con prolongación de la estancia hospitalaria.

**Conclusiones:** Las técnicas extendidas y circunferenciales pueden realizarse de manera segura en pacientes adecuadamente seleccionados, sin aumentar la morbilidad. Los factores como cirugía bariátrica previa, tabaquismo o sobrepeso debe considerarse dado su impacto en el desarrollo de complicaciones.

**E-POSTER**  
**N° 45**

Título:  
“CLESS (Cleavage Scar-Less Surgery) Algoritmo de Aproximación para Mastopexia con Implantes Sin cicatriz en escote para ptosis leve, moderada y severa.”

Relator: Maldonado Daniela  
Universidad Finis Terrae

**Autores:** Patricio Covarrubias; Daniela Maldonado; Maria José Hurtado; Daniela Arauco; Dominique Godoy

**Instituciones:** Made Esthetic; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Universidad Finis Terrae; Estudiante de Medicina

**Título:** CLESS (Cleavage Scar-Less Surgery) Algoritmo de Aproximación para Mastopexia con Implantes Sin cicatriz en escote para ptosis leve, moderada y severa.

**Introducción:** La mastopexia con implantes es compleja y requiere un equilibrio entre lifting y aumento mamario. Técnicas tradicionales resultan en cicatriz en "T", frecuentemente visible en el escote, preocupación común de pacientes. Este estudio presenta el enfoque CLESS, mediante incisiones verticales o en forma de "L", optimiza los resultados estéticos, evitando cicatrices en escote sin comprometer la corrección de la ptosis.

**Metodología:** Presentamos un algoritmo quirúrgico para mastopexia con implantes y análisis retrospectivo 1 cirujano, basado en el grado de ptosis mamaria (distancia A-M) . La ptosis se clasificó en leve (< 2 cm), moderada (2-4 cm) y severa (> 4 cm). Se utilizaron incisiones circunverticales para ptosis moderada y en "L" para severa, sin cicatrices en el escote. La resección glandular fue en cuña y basada en los pilares . Para estabilización del implante se realizó técnica FULAR, mediante uso de internal bra y hamaca muscular pectoral.

**Resultados:** Se trataron usando CLESS 328 pacientes (656 mamas) entre 2014-2024. Las técnicas incluyeron periaerolar (120 mamas), circunverticales (116 mamas) y en "L" (420 mamas). El volumen promedio del implante fue 295 cc. La tasa de complicaciones fue 8,2%, menos 6,4% (dehiscencia herida, areola ensanchada); y mayores 1,8% (infección y contractura). Ninguna requirió cicatrices en el escote.

**Conclusiones:** El algoritmo CLESS ofrece un enfoque reproducible y eficaz para la mastopexia con implantes. Garantiza la limitación de la cicatriz a áreas alejadas del escote, logrando excelentes resultados estéticos, mínimas cicatrices visibles y bajas tasas de complicaciones, abordando diversos grados de ptosis con seguridad y altamente satisfactorios.

**E-POSTER**  
**N° 46**

Título:

**“Comparación de terapia de presión negativa artesanal y comercial en necrosis postabdominoplastia: reporte de caso.”**

Relator: Escobar Danitza

Hospital Rafael Avaria Valenzuela de Curanilahue

**Autores:** Danitza Escobar; Heribrando Landa; Giovanni Concha; Jeziel Vilchez; Javiera Brodsky; Camila Escauriaza; Dayra Salgado; Maria Jose Lagazzi; Lucas Morales

**Instituciones:** Hospital de Curanilahue; Interno de Hospital de Curanilahue.

**Introducción:** La necrosis del colgajo abdominocutáneo es una complicación grave de la abdominoplastia. El uso de terapia de presión negativa (VAC) ha demostrado efectividad en el manejo de estas heridas. En contextos de recursos limitados, el uso de VAC artesanal es una alternativa frecuente. Se presenta el caso de una paciente con necrosis postabdominoplastia tratada secuencialmente con VAC artesanal y comercial, comparando la velocidad de cierre de la herida.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo tipo reporte de caso. Paciente de 42 años, hospitalizada 126 días por complicación de herida operatoria. Se utilizó VAC artesanal y comercial durante su tratamiento. Se midió la superficie de la herida y su evolución en el tiempo.

**Resultados:** Durante el uso de VAC artesanal (100 días), la herida redujo su superficie de 190 a 40 cm<sup>2</sup>, con una velocidad promedio de cierre de 1,5 cm<sup>2</sup>/día, equivalente al 78,9% del total inicial (0,79%/día). Con el VAC comercial (27 días), la herida disminuyó de 40 a 3 cm<sup>2</sup>, con una velocidad de cierre de 1,37 cm<sup>2</sup>/día, equivalente al 92,5% respecto al tamaño inicial de esa fase (3,43%/día). La paciente rechazó injerto cutáneo y egresó con herida epitelizada en fase de maduración avanzada.

**Conclusiones:** Ambas modalidades demostraron ser efectivas en el manejo de la necrosis postabdominoplastia. Aunque el VAC comercial demostró mayor eficiencia en términos de velocidad de cierre (3,43% vs. 0,79% diario), el VAC artesanal se posicionó como una alternativa válida en contextos de hospitales con recursos limitados. La estadía prolongada resalta la necesidad de optimizar estrategias terapéuticas para reducir impactos clínicos.

**E-POSTER**  
**N°47**

Título:  
**“Ptosis palpebral aponeurótica: estrategias para optimizar resultados.”**  
Relator: Zamora Ignacio  
Universidad de Los Andes

**Autores:** Montserrat Fontbona; Ignacio Zamora; Solange Farías; Lía Moyano; Javiera Fox; Pablo Castillo; Rodrigo Cabello; Juan Pablo Sorolla

**Instituciones:** Universidad de Los Andes - Hospital Militar de Santiago; Universidad de Los Andes; Universidad de Los Andes; Universidad de Los Andes; Universidad de Los Andes; Hospital Militar de Santiago - Universidad de Los Andes; Hospital Militar de Santiago - Universidad de Los Andes.

**Introducción:** La ptosis palpebral afecta aproximadamente al 13,5 % de la población y suele estar subdiagnosticada. La tasa de reoperación varía entre un 5 y un 20 %. El objetivo de este trabajo es analizar la casuística del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Militar de Santiago en el manejo de ptosis palpebral aponeurótica, aplicando estrategias que optimicen los resultados.

**Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo, con datos obtenidos de la ficha electrónica de pacientes intervenidos por ptosis aponeurótica en los años 2022 y 2023 en el Hospital Militar de Santiago.

**Resultados:** Se operaron 91 pacientes, 71 % mujeres, con una edad promedio de 61 años. En el 88 % de los casos se utilizó anestesia local con sedación. La corrección quirúrgica se realizó mediante re inserción de la aponeurosis o plastía del músculo elevador. Un paciente fue reintervenido precozmente por dehiscencia cutánea. Las complicaciones más frecuentes fueron subcorrección y ojo seco. Un 5 % requirió cirugía de revisión. Las estrategias aplicadas para optimizar resultados incluyeron: determinación de la unilateralidad o bilateralidad de la ptosis, planificación de la posición de cicatrices y resección de piel, evaluación dinámica intraoperatoria de la altura palpebral y manejo postoperatorio con lubricación ocular.

**Conclusiones:** La cirugía de ptosis palpebral aponeurótica es segura y efectiva. La estandarización de la técnica quirúrgica y una evaluación preoperatoria precisa favorecen resultados funcionales y estéticos, reduciendo el riesgo de complicaciones.

**E-POSTER**  
**N°49**

Título:

**“Usos de matriz dérmica en extremidad gravemente lesionada: caso y revisión de literatura.”**

Relator: Alvarez Fabian

Hospital de Urgencia Asistencia Pública

**Autores:** Jean Marie Chehade; Fabian Alvarez ; Josefina Campos

**Instituciones:** Hospital de Urgencia Asistencia Pública ; Hospital de Urgencia Asistencia Pública ; Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** Las quemaduras profundas en extremidades superiores representan un desafío clínico mayor por su impacto funcional. En casos con indicación inicial de amputación, el uso escalonado de tecnologías regenerativas puede ofrecer alternativas de preservación. El objetivo es presentar un caso clínico con amenaza de amputación tratado exitosamente con VAC, Integra® e injerto dermo-epidérmico (IDE) laminar.

**Metodología:** Paciente mujer, 50 años, con quemadura tipo B en brazo y antebrazo derecho 4% superficie corporal, por fuego secundario a crimen de odio y con manejo sub-óptimo en centro de primera atención previo traslado. Tras aseos quirúrgicos, desbridamiento, escarectomía y debido a gran destrucción tisular con exposición muscular, tendinosa y ósea se indicó amputación. Como recurso de emergencia, se decide implementar sistema VAC (-120 mmHg continuo) durante 14 días, posteriormente debido a resultados óptimos se instala matriz dérmica bilaminar Integra® y en 21 días, IDE laminar fijado con grapas quirúrgicas, con buena evolución.

**Resultados:** Granulación completa al día 14 post-VAC, prendimiento >95% del injerto, sin complicaciones infecciosas. A 6 semanas: movilidad activa de muñeca y dedos, sensibilidad conservada en antebrazo, palma y pulpejos (monofilamento).

**Conclusiones:** La secuencia VAC-Integra®-IDE permitió preservar cobertura, sensibilidad y función en una extremidad con indicación inicial de amputación. La literatura avala el potencial de esta estrategia combinada, aunque son escasos los reportes que documenten formalmente este protocolo como alternativa a la amputación. Este caso constituye una contribución relevante a la evidencia clínica en reconstrucción de quemaduras profundas complejas.

**E-POSTER**  
**N° 50**

Título:

**“La malnutrición como barrera en la resolución quirúrgica de lesiones por presión: la necesidad de una visión integral.”**

Relator: Orellana Felipe

Facultad de Medicina, CAS-UDD. Hospital Padre Hurtado.

**Autores:** Felipe Orellana; Felipe Roca; Montserrat Chavez; Catalina Nahum; Victoria Salazar; Javiera Garrido; Erika Venegas; Ignacia Aranguiz; Tomas Gonzalez

**Instituciones:** Facultad de Medicina, CAS-UDD. Hospital Padre Hurtado. ; Facultad de Medicina, CAS-UDD. Hospital Padre Hurtado.

**Introducción:** Las lesiones por presión (LPP) representan un problema de salud relevante, con impacto clínico y económico significativo. A pesar de su frecuencia, suelen estar subdiagnosticadas y recibir escasa prioridad. El objetivo de este estudio fue identificar factores de riesgo en pacientes del Hospital Padre Hurtado sometidos a resolución quirúrgica por LPP, con especial énfasis en el perfil nutricional.

**Metodología:** Se incluyeron 45 pacientes operados entre enero de 2024 y mayo de 2025. Se recolectaron variables clínicas, comorbilidades, localización y grado de las LPP, junto con evaluación nutricional por parte del equipo institucional. El índice de masa corporal (IMC) ajustado por edad se consideró como herramienta adicional de tamizaje.

**Resultados:** El 69% de los pacientes era de sexo masculino, con una edad promedio de 60 años. Las comorbilidades más prevalentes fueron hipertensión arterial (54,5%), daño neurológico encefálico (45,5%) y neuropatía medular (36,4%). El 69% presentaba LPP grado 4, predominantemente en la región sacra (63,3%). El 48,5% tenía bajo peso según IMC ajustado; clínicamente, el 66,7% presentaba desnutrición severa, 15,2% moderada y 18,2% riesgo nutricional. Pese a lechos quirúrgicos técnicamente aptos, ningún paciente cumplía criterios para cobertura definitiva por malnutrición activa.

**Conclusiones:** Estos hallazgos refuerzan que la nutrición debe abordarse como una comorbilidad prioritaria. Sin intervención nutricional efectiva, el tratamiento quirúrgico de las LPP pierde sustentabilidad. Su manejo debe ser integrado y multidisciplinario, con igual énfasis que otras patologías crónicas dada su altísima prevalencia en este grupo de pacientes

**E-POSTER**  
**N° 51**

Título:

**“Modelo de entrenamiento de bajo costo para el aprendizaje de colgajos locales: experiencia educativa.”**

Relator: Chávez Montserrat

Hospital Padre Hurtado

**Autores:** Montserrat Chávez; Yanina Labarca; Tomás González; Paloma Pozo; Sofía Olmedo

**Instituciones:** Hospital Padre Hurtado; Universidad FinisTerra; Hospital Padre Hurtado; Universidad del Desarrollo; Universidad del Desarrollo

**Introducción:** Realizar colgajos cutáneos locales es una tarea desafiante que requiere habilidades cognitivas y técnicas, para el diseño de colgajos con la orientación adecuada, evitando la distorsión de la anatomía normal. A su vez, se ha demostrado que la simulación clínica es beneficiosa en el desarrollo de habilidades en los estudiantes de carreras de la salud, así como también favorece su autoconfianza. El objetivo de este trabajo es presentar una experiencia educativa de simulación de colgajos locales mediante un modelo de entrenamiento simple y de bajo costo, confeccionado con campos quirúrgicos fenestrados.

**Metodología:** Estudio descriptivo del desarrollo de un modelo de entrenamiento para que los residentes de cirugía puedan mejorar sus habilidades quirúrgicas en la realización de distintos tipos de colgajos locales, con materiales ampliamente disponibles.

**Resultados:** Se llevó a cabo una actividad práctica simulada con siete residentes de cirugía de primer año, en la que se realizaron distintos tipos de colgajos locales, principalmente colgajos clásicos de avance unidireccional, Z-plastias y colgajos de rotación. Los materiales e instrumentos utilizados para crear este modelo y efectuar esta experiencia educativa son fácilmente accesibles.

**Conclusiones:** Los residentes requieren una exposición adecuada para el aprendizaje de habilidades quirúrgicas. En esta experiencia educativa, se utilizó un modelo para el entrenamiento de colgajos locales con elementos que permiten mantener bajos los costos del entrenamiento. Así, se favorece el aprendizaje seguro y controlado de los residentes.

**E-POSTER**  
**N°55**

Título:

**“Quemaduras graves en adultos mayores: un desafío clínico y de salud pública en el sur de Chile.”**

Relator: Escobar Danitza

Hospital Rafael Avaria Valenzuela de Curanilahue

**Autores:** Danitza Escobar; Heribrando Landa; Giovanni Concha; Pablo Urrutia; Maria Fernanda Muñoz; Karen Caceres; Sebastian Espinoza; Edgard Saldaña; Vicente Henríquez; Lucas Morales

**Instituciones:** Servicio de Cirugía General, Hospital de Curanilahue; Salubrista, Hospital de Curanilahue; Geriatra, Hospital CEMESA, Honduras.; Interno de Cirugía General, Hospital de Curanilahue ; Interno de Cirugía General, Hospital de Curanilahue ; Interno de Cirugía General, Hospital de Curanilahue ; Interno de Cirugía General, Hospital de Curanilahue

**Introducción:** El envejecimiento poblacional ha incrementado la frecuencia de quemaduras en adultos mayores, un grupo ampliamente heterogéneo y muchas veces con necesidades ocultas. Este estudio analiza el periodo 2022 a 2025 de todos los Gran Quemados (según criterios MINSAL) que ingresaron a través de nuestro servicio de urgencias. El objetivo es describir el perfil clínico de pacientes  $\geq 60$  años y proponer estrategias integradas de prevención y manejo.

**Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo de 30 pacientes con quemaduras graves atendidos en Hospital de Curanilahue entre 2022 a 2025. Se realizó subanálisis de adultos mayores ( $\geq 60$  años,  $n=14$ ). Se analizaron variables clínicas y desenlace.

**Resultados:** El 47% correspondió a adultos mayores (edad media  $70 \pm 9$  años), 55% mujeres. El 75% de las lesiones se originó por fuego doméstico, siendo más frecuente la quemadura AB-B (54%) en extremidad superior y cara, seguido por quemadura de vía aérea (27,3%) con una SCQ de 2-34,5% (mediana 6,2%) y una mortalidad exclusiva del 9%. Todos los pacientes tuvieron índice de Garcés  $\geq 60$ , requirieron aseo en pabellón de urgencia, y todos fueron derivados a un centro de mayor complejidad.

**Conclusiones:** Las quemaduras en adultos mayores requieren prevención. Es clave implementar estrategias en el hogar, como educación y adecuación de espacios, para reducir su frecuencia y gravedad. En cuanto al manejo, este estudio muestra que, con criterios definidos y derivación activa, es posible brindar atención inicial de calidad. Los hospitales de mediana complejidad debemos prepararnos para responder, pues incluso sin grandes recursos, una buena decisión quirúrgica puede marcar la diferencia.

**E-POSTER**  
**N°56**

Título:

**“Reconstrucción de fístula faringocutánea con colgajo submental pediculado en isla. A propósito de 1 caso.”**

Relator: Casapietra Sergio  
Hospital Pasteur

**Autores:** sergio casapietra; Daniel Wolff

**Instituciones:** Hospital Pasteur. Montevideo-Uruguay; Hospital Pasteur. Montevideo-Uruguay

**Introducción:** La fístula faringocutánea, o faringostoma, es una comunicación anormal entre la faringe y la piel del cuello, por donde escapa saliva, especialmente durante la deglución. Es la complicación más común tras la laringectomía total, con una incidencia de hasta el 65 %. Su tratamiento quirúrgico representa un reto para el cirujano plástico, existiendo diversas opciones reconstructivas. El colgajo submentoniano se presenta como una alternativa válida y eficaz. Descrito por Martin et al., su utilidad en la reconstrucción de defectos de cabeza y cuello ha sido ampliamente validada.

**Metodología:** Se describe el caso de una paciente de 50 años sometida a laringectomía total por un carcinoma laríngeo, quien desarrolló una fístula faringocutánea postoperatoria que comprometía su calidad de vida, obligándola a alimentarse por gastrostomía. Se planificó la cobertura del defecto mediante un colgajo submental en isla pediculado. La cirugía permitió una reconstrucción funcional y estética adecuada, sin complicaciones en el sitio dador, y con restitución de la vía oral.

**Resultados:** El procedimiento logró una cobertura eficaz y duradera mediante la formación de un neotubo digestivo superior estanco, restableciendo la capacidad deglutoria de la paciente y mejorando notablemente su calidad de vida.

**Conclusiones:** Concluimos que el colgajo submentoniano es una herramienta útil en la reconstrucción de fístulas faringocutáneas. Ofrece grosor, textura y coloración apropiados para la región cervical, sin requerir microcirugía y con baja tasa de complicaciones.

**E-POSTER**  
**N°58**

Título:  
**“Avances en el tratamiento de la dermonecrosis.”**  
Relator: Kusanovic Jovanka  
Universidad del Alba

**Autores:** Jovanka Kusanovic ; Pedro Vidal

**Instituciones:** Universidad del Alba; Clinica La Parva - Hospital FACH

**Introducción:** Loxoscelismo es el síndrome clínico causado por la mordedura de arañas del género Loxosceles. Su veneno puede causar desde lesiones leves hasta falla multiorgánica. Objetivo: Analizar fisiopatología, manifestaciones clínicas y nuevas estrategias terapéuticas.

**Metodología:** Revisión bibliográfica (2005-2025) y análisis de 19 casos clínicos de Clínica La Parva, con seguimiento >4 meses. Tres casos se documentaron fotográficamente. Búsqueda en PubMed, Toxnet, Lilacs y ClinicalTrials.

**Resultados:** El 85% de los casos fue loxoscelismo cutáneo. La fase necrosante aparece entre 3- 7 días En casos severos se realizó un aseo quirúrgico. Otros tratamientos con Dapsona, tetraciclinas tópicas y fibroblastos autólogos mostraron utilidad. Aun se evalúan terapias con fosfolipasas recombinantes y anticuerpos monoclonales.

**Conclusiones:** El loxoscelismo es un reto diagnóstico-terapéutico. Las estrategias emergentes, aún en evaluación, podrían mejorar el abordaje clínico. Las imágenes clínicas ofrecen valor educativo en urgencias.

**E-POSTER**  
**N°60**

Título:

**“Monitorización con Ecografía Doppler Color Portátil para colgajos microquirúrgicos.”**

Relator: Del Río Matías

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Matías Del Río; Carlos Barril; Diego Rodríguez; José Ramón Rodríguez; Diego Marré; Álvaro Cuadra; Claudio Guerra; Susana Searle; Alfonso Navia; Andrea Ramírez

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** Existen múltiples métodos complementarios a la clínica para monitorizar los colgajos de perforantes. La Ecografía Doppler Color es un método rápido y no invasivo, pero poco disponible. En los últimos años se han creado dispositivos portátiles, facilitando el uso y disponibilidad. El objetivo de este trabajo es mostrar la experiencia local con el uso de Ecografía Doppler Color Portátil en el seguimiento de colgajos microquirúrgicos.

**Metodología:** Se realizó seguimiento ecográfico a pacientes operados de colgajos microquirúrgicos o de perforantes en nuestra institución. Se aplicó la secuencia de Ecografía Modo B, Doppler Color y Doppler Espectral, correlacionando con la clínica y comparando con Doppler Sonido.

**Resultados:** Se controlaron 44 colgajos en total con una correlación clínica-ecográfica de un 100%. Se logró identificar mediante Doppler Color las perforantes y hacer un mapeo de su trayecto con potenciales complicaciones, incluso en casos donde el Doppler Sonido no pudo identificar. Permitió diferenciar flujo proveniente del pedículo o de vasos receptores, como también distinguir las perforantes en caso de colgajos quiméricos. El Doppler Espectral permitió diferenciar y medir flujos arteriales/venosos, correlacionando la insuficiencia venosa o arterial con la clínica, según la morfología de onda. Finalmente, mediante Ecografía Modo B, se identificó complicaciones externas al pedículo.

**Conclusiones:** La Ecografía Doppler Color Portátil es la evolución del Doppler Sonido Portátil. Método sencillo, no invasivo, sin costo para el paciente, de alta disponibilidad y que aporta valiosa información de potenciales complicaciones. Desventajas: considerar la curva de aprendizaje, que es operador dependiente y costos del equipo.

**E-POSTER**  
**N°61**

Título:

**“Abdominoplastia "guatita en delantal" ambulatoria. Primeros 100 casos en 13 meses.”**

Relator: Eulufi Alex

Clinica Lo Arcaya

**Autores:** Alex Eulufi; Hernan Norambuena; Juan Jose Lombardi; Ignacia De Lapeyra

**Instituciones:** Clinica Lo Arcaya; Clinica Lo Arcaya; Clinica Lo Arcaya; Estudiante de Medicina 5to año U Mayor

**Introducción:** La baja masiva de peso, habitualmente relacionada con la cirugía bariátrica, suele presentar secuelas importantes en relación a la dermatochalasis, principalmente abdominal, resultante. Presentamos nuestra experiencia mediante el manejo ambulatorio de las primeras 100 lipectomía abdominales realizadas en Clínica Lo Arcaya.

**Metodología:** 100 casos consecutivos, realizados por un mismo cirujano 13 meses (Abril 2024-Mayo 2025) Seguimiento prospectivo. Medición de escala de dolor, satisfacción estética y complicaciones Se clasificaron los hallazgos en relación al peso del colgajo resecado.

**Resultados:** Dolor se utilizo escala de medición por el paciente, cuyo puntaje es interpretado de tolerable a bajo. Nivel de autonomía post operatorio del paciente: parcial (requiere de un acompañante) por 48 hrs, completa no laboral hasta el día 4 post operado y paciente independiente desde el quinto día post operatorio, más allá de portar o no drenaje. Complicación más frecuente, el seroma (16%) en estricta relación a mayor resección cutánea, punto de inflexión los 1800 grs. Dos reintervenciones; 4 horas post operatorias por perforante sangrante y segunda reintervención a los 22 días por desgarró de la plicatura muscular. Satisfacción estética, por paciente, tratante y observador neutro, buena a excelente en 95% de los casos No hubo caso de TVP ni TEP. No hubo hospitalización no programada.

**Conclusiones:** La lipectomía abdominal ambulatoria es un procedimiento seguro y replicable. Sus resultados son comparables con la cirugía hospitalizada. El hecho de ser ambulatoria permite valores más accesibles para la población interesada.

**E-POSTER**  
**N°62**

Título:

**“Rejuvenecimiento facial combinado lifting facial quirurgico asociado a laser erbio / diodo.”**

Relator: Eulufi Alex

Clinica Lo Arcaya

**Autores:** Alex Eulufi; Alejandro Conejero; Ignacia De Lapeyra

**Instituciones:** Clinica lo arcaya; clinica made; universidad mayor estudiante de medicina

**Introducción:** El envejecimiento facial combina, frecuentemente, la flácidez facial y relajación de los tegumentos con el fotodaño. Las técnicas quirúrgicas actuales reposicionan la anatomía y recuperan la volumetría facial. Sin embargo, son incapaces de tratar el fotodaño, arrugas superficiales, efélides, discromías, manchas, entre otras. Nuestra propuesta consiste en el uso de la técnica de plano profundo (Deep Plane) o sub-SMAS, combinada con el láser mixto de Erbio 2940 Nm y Diodo 1470 Nm. (HALO).

**Metodología:** La serie consta de 15 pacientes tratados entre octubre de 2023 y octubre de 2024. Un mismo cirujano y un mismo operador LASER 13 mujeres / 2 hombres. En dos casos, el tratamiento láser se realizó en quirófano, inmediatamente concluido el lifting. El resto de los pacientes recibieron el tratamiento entre 3 y 6 meses después de la cirugía. Se realizó un análisis retro y prospectivo clínico y fotográfico. Se realizó análisis de satisfacción estética por parte del paciente, observador neutro y médico tratante.

**Resultados:** En cuanto a las complicaciones; un hematoma unilateral intra operatorio que recibió láser diferido. Un caso de herpes zóster labial. Ninguna quemadura ni pigmentación post inflamatoria (PIH) Todos los pacientes clasificaron sus resultados como excelentes. Todos los pacientes que se sometieron a láser diferido tras la cirugía reportaron una mejora notable en sus resultados, incluso después de ver el resultado quirúrgico.

**Conclusiones:** El lifting quirúrgico, especialmente las técnicas de plano profundo, es el tratamiento adecuado del envejecimiento facial. Sus resultados son mejorados con la asociación con láser HALO intra o postoperatorio

**E-POSTER**  
**N°63**

Título:

**“Técnica de separación de componentes como estrategia excepcional en urgencias: Resolución de un defecto aponeurótico complejo en paciente con obesidad mórbida.”**

Relator: Escobar Danitza

Hospital Rafael Avaria Valenzuela de Curanilahue

**Autores:** Danitza Escobar; Jeziel Vilchez; Heribrando Landa; Giovanni Concha; Camila Escauriaza; Javiera Brodsky; Barbara Araya; Renata Toro.

**Instituciones:** Servicio de Cirugía General, Hospital de Curanilahue; Servicio de Cirugía General, Hospital de Curanilahue

**Introducción:** Las complicaciones de la pared abdominal en pacientes con obesidad mórbida representan un desafío técnico relevante, especialmente en contextos de urgencia dentro de hospitales de mediana complejidad, sin unidades de cirugía reconstructiva ni insumos especializados. En este escenario, la técnica de separación de componentes (TSC) surge como una alternativa válida en situaciones críticas, pese a su uso habitual en contextos electivos. El objetivo es evaluar la viabilidad de la TSC modificada en pacientes críticos con recursos limitados, mediante la presentación de un caso clínico.

**Metodología:** Se describe a un varón de 70 años, hipertenso y obesidad mórbida (IMC 53), sometido a colecistectomía laparoscópica por colecistitis gangrenosa con cálculo de 7 cm. La extracción requirió ampliación transversal de la aponeurosis. A las 6 horas del postoperatorio presentó evisceración contenida por trayecto umbilical. Fue reintervenido a las 12 horas con rafia peritoneal sin posibilidad de cierre fascial. A las 36 horas se realizó TSC bilateral con colocación de doble malla: Vicryl® en plano preperitoneal y Prolene® en plano supraaponeurótico.

**Resultados:** Se identificó un defecto de 12×8 cm, reducido a 7 cm tras liberación de componentes musculares hasta línea semilunar. La cirugía duró 120 minutos, sin complicaciones técnicas. El paciente fue dado de alta al séptimo día, sin reintervenciones ni signos de recidiva al control de 30 días.

**Conclusiones:** La TSC, a pesar de estar tradicionalmente reservada para contextos electivos, demostró ser una opción resolutoria en situaciones urgentes de cierre abdominal complejo. Su uso precoz permitió un cierre efectivo y seguro, disminuyendo complicaciones y tiempo hospitalario.

**E-POSTER**  
**N°64**

Título:

**“Complicación infecciosa tras autoinfiltración facial no profesional de ácido hialurónico: tratamiento adyuvante con hialuronidasa.”**

Relator: Tapia Laborda Miguel Andrés

Hospital San José

**Autores:** Miguel Andrés Tapia Laborda; Marcela Fernanda Orellana Tapia; Sebastián Andrés Reyes Zablach; Ricardo Daniel Bahamondes Asencio; Luis Fernando Ruiz Ballivian

**Instituciones:** Hospital san José; hospital san José - universidad de Santiago de Chile; hospital san José; hospital san José; hospital san José.

**Introducción:** El uso no médico de ácido hialurónico, favorecido por su libre acceso a través de plataformas de comercio electrónico, ha incrementado la aparición de complicaciones infecciosas cutáneas. Si bien la hialuronidasa es ampliamente utilizada en eventos vasculares, su rol en infecciones localizadas sin necrosis ni compromiso vascular permanece controversial y poco estandarizado. Como objetivo se plantea describir el abordaje clínico de una infección facial secundaria a la autoinfiltración de ácido hialurónico, tratada mediante drenaje quirúrgico, terapia antibiótica e infiltración de hialuronidasa.

**Metodología:** Mujer transgénero consultó por eritema, dolor y edema malar bilateral luego de autoinfiltración no profesional de ácido hialurónico adquirido por internet. Al examen físico se evidenció fluctuación sin necrosis ni signos de isquemia. Se constató gran elevación de parámetros inflamatorios. Se indicó tratamiento antibiótico endovenoso seguido de esquema oral ambulatorio. Se realizó drenaje quirúrgico local y se administraron infiltraciones seriadas de hialuronidasa en zonas inflamadas en conjunto con curaciones avanzadas.

**Resultados:** La paciente presentó evolución favorable, con resolución progresiva del cuadro clínico. El drenaje oportuno permitió controlar la colección purulenta, mientras que la hialuronidasa facilitó la reabsorción del producto infiltrado, favoreciendo la respuesta al tratamiento antibiótico. Este caso contribuye a la discusión sobre el uso de hialuronidasa en infecciones localizadas no isquémicas, proponiéndola como una herramienta adyuvante útil en contextos seleccionados.

**Conclusiones:** La hialuronidasa puede ser considerada una opción terapéutica eficaz y segura, complementaria al drenaje y a la antibioterapia, en el manejo de complicaciones infecciosas asociadas al uso no profesional de ácido hialurónico

**E-POSTER**  
**N°65**

Título:

**“Análisis cuantitativo de excursión de sonrisa con el uso de amazon rekognition para la evaluación de pacientes operados de reanimación facial dinámica.”**

Relator: Centeno Diana Carolina

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Diego Marre Medina; Diana Carolina Michiel Centeno; Gregorio Maturana Cortes; Brandon Valencia Coronel; Lucia Gutierrez Roa

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La parálisis facial genera un impacto funcional y psicológico significativo, requiriendo herramientas objetivas para evaluar la sonrisa y la simetría facial. Este estudio piloto evalúa la viabilidad de Amazon Rekognition®, una plataforma de visión computacional, para detectar sonrisas y cuantificar parámetros faciales estáticos pre y postoperatorios en pacientes con parálisis facial.

**Metodología:** Se analizaron 10 fotografías de pacientes pre y postoperatorias, utilizando Amazon Rekognition® para extraer tres parámetros principales: (1) reconocimiento de sonrisa (Smile Value), (2) capacidad para detectar felicidad (confianza "Happy"), y (3) simetría facial (distancia desde la nariz hasta la comisura labial en ambos lados). Se analizaron los resultados mediante pruebas no paramétricas: prueba exacta de McNemar para variables cualitativas y prueba de Wilcoxon para datos pareados cuantitativos.

**Resultados:** Preoperatoriamente, ningún paciente fue clasificado como sonriente. Tras la intervención, 90% de los pacientes fueron detectados como sonrientes ( $p = 0.002$ ). La confianza promedio en la emoción "Happy" aumentó significativamente de  $0,76\% \pm 1,30\%$  a  $73,57\% \pm 34,47\%$  ( $p < 0.001$ ). En cuanto a la simetría facial, el lado sano mantuvo una simetría constante del 100%, mientras que el lado paralizado mejoró de  $75,17\% \pm 16,58\%$  a  $86,38\% \pm 6,99\%$  ( $p = 0.008$ ).

**Conclusiones:** Estos hallazgos sugieren que Amazon Rekognition® es capaz de detectar de manera objetiva la presencia de sonrisa y cuantificar su intensidad y simetría. Se posiciona como una herramienta de bajo costo, accesible y con potencial utilidad clínica para el análisis estandarizado de la reanimación facial en pacientes con parálisis facial.

**E-POSTER**  
**N°66**

Título:

**“Manejo de defectos complejos del cuero cabelludo y calota con colgajos libres tras fallas en craneoplastías: un enfoque colaborativo Neuroplástico.”**

Relator: Rodríguez Verdugo Diego

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Diego Rodríguez Verdugo; Diego Marré; Roberto Vega; Miguel Obaid; Juan Pablo Camacho; Wilfredo Calderón; Susana Searle; Andrea Ramírez; Álvaro Cuadra; Claudio Guerra; Alfonso Navia; José Ramón Rodríguez; Carlos Barril; Matías Del Río

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Instituto nacional de Neurocirugía; Hospital del Salvador; Hospital del Salvador; Hospital del Salvador; Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** Los defectos del cuero cabelludo y la calota craneana derivados de traumatismos, patologías oncológicas o vasculares continúan representando un desafío para la microcirugía reconstructiva. La exposición de material de craneoplastía y su consiguiente contaminación o infección suponen un riesgo significativo. La protección cerebral y la cobertura de tejidos blandos son prioridades fundamentales. Presentamos nuestra experiencia mediante un enfoque colaborativo entre Neurocirugía y Cirugía Plástica para el manejo de estos casos complejos.

**Metodología:** Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a reconstrucción de cuero cabelludo y calota con colgajos libres tras craneoplastías fallidas. Se excluyeron aquellos candidatos a expansión tisular. En presencia de material expuesto, se empleó un enfoque en dos tiempos: primero colgajo libre y luego craneoplastía diferida. En pacientes con herida limpia, ambas intervenciones se realizaron en un solo tiempo quirúrgico.

**Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes: cinco fueron reconstruidos en un tiempo y quince en dos tiempos. Se utilizaron implantes de titanio, PEEK y MMA. Los colgajos libres empleados fueron dorsal ancho, ALT y antebraquial radial. Se reportaron dos fallas de colgajo y dos infecciones de material que requirieron retiro de implante. No hubo complicaciones neurológicas.

**Conclusiones:** El abordaje colaborativo Neuroplástico resulta esencial en pacientes con craneoplastías previas fallidas y defectos extensos del cuero cabelludo. La reconstrucción con colgajos libres y nuevo implante proporciona protección cerebral efectiva, logrando altas tasas de éxito y baja morbilidad.

**E-POSTER**  
**N°67**

Título:

**“Uso de inteligencia artificial mediante amazon rekognition como herramienta de reconocimiento facial para análisis de la sonrisa en una población sana: smile-AI.”**

Relator: Michieli Centeno Diana Carolina  
Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Diego Marre Medina; Diana Carolina Michieli Centeno; Brandon Valencia Coronel; Gregorio Maturana Cortes; Lucia Gutierrez Roa

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La evaluación objetiva de la sonrisa es fundamental para abordar la parálisis facial, pero los métodos actuales son subjetivos y poco estandarizados. Este estudio busca validar el uso de Amazon Rekognition como herramienta automatizada y confiable para detectar y cuantificar sonrisas en población sana.

**Metodología:** Estudio transversal en 25 voluntarios (18-65 años). Se obtuvieron fotografías frontales en reposo y durante sonrisa consciente bajo condiciones protocolizadas de iluminación y fondo, simulando la práctica clínica diaria. Las imágenes se analizaron mediante Rekognition midiendo los siguientes parámetros: la presencia de sonrisa (Smile value), la capacidad para detectar felicidad (confianza "happy") y la simetría de comisuras labiales (distancia comisural derecha e izquierda con respecto a la punta nasal). Los análisis estadísticos se realizaron a través del test de Wilcoxon para variables cuantitativas y el test de McNemar para la variable cualitativa. Se considera un valor de p

**Resultados:** Se analizaron 50 fotografías de 25 sujetos sanos (reposo y sonrisa). La confianza "Happy" fue significativamente mayor en las fotografías con sonrisa ( $92.94\% \pm 12.38$ ) comparadas con las de reposo ( $0.36\% \pm 0.73$ ;  $p < 0.000001$ ). La simetría comisural no mostró diferencias significativas entre ambas condiciones (reposo:  $0.960 \pm 0.021$ ; sonrisa:  $0.967 \pm 0.018$ ;  $p=0.1817$ ). El parámetro ("Smile Value") por Rekognition mostró alta concordancia, con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.000001$ ).

**Conclusiones:** Amazon Rekognition demuestra precisión y concordancia para evaluar la sonrisa en imágenes sustentando su uso como herramienta objetiva, fiable y reproducible. Estos resultados permiten avanzar hacia protocolos fotográficos y análisis de pacientes con reanimación por parálisis facial.

**E-POSTER**  
**N°68**

Título:  
“**Ultrasonido de alta frecuencia para marcación de colgajo SCIP.**

**Paso a paso.”**

Relator: Del Río Matías

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Matías Del Río; José Ramón Rodríguez; Diego Marré; Álvaro Cuadra; Claudio Guerra; Susana Searle; Alfonso Navia; Andrea Ramírez

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El colgajo perforante de la arteria iliaca circunfleja superficial (SCIP) es una versátil herramienta reconstructiva. La planificación preoperatoria mediante marcación con ultrasonido es un método validado pero poco aplicado por cirujanos. El objetivo de este trabajo es demostrar la aplicación de ultrasonido de alta frecuencia en la marcación del colgajo SCIP y simplificar su uso en 4 pasos.

**Metodología:** Se realizó marcación preoperatoria de colgajo SCIP mediante uso de ultrasonido de alta frecuencia (15 y 22 MHz) en pacientes con defecto de cobertura, aplicando 4 sencillos pasos: 1. Marcas de referencias anatómicas. 2. Ultrasonido Modo B (BM). 3. Ultrasonido Doppler Color (CD). 4. Ultrasonido Doppler Onda Pulsada (PW). Finalmente se comparó con los hallazgos intraoperatorios.

**Resultados:** Se seleccionaron 3 pacientes con déficit de cobertura candidatos para reconstrucción con colgajo SCIP. Mediante la realización de ultrasonido Modo B, se identificaron los vasos femorales, fascia profunda y superficial, como linfonodos adyacentes. Con Doppler Color se identificó y se hizo mapeo de los vasos SCIP desde su emergencia hasta su bifurcación en rama superficial y profunda, identificando rama predominante. También, se identificó el punto de penetración en la fascia superficial y profunda. El modo de Onda Pulsada permitió confirmar si el flujo mapeado pertenece a una arteria o una vena superficial. Finalmente se corroboró la anatomía ecográfica intraoperatoria, sin mayores variaciones.

**Conclusiones:** El ultrasonido de alta frecuencia es una eficaz herramienta para planificación preoperatoria. Requiere teoría básica ecográfica apta para un cirujano. Considerar curva de aprendizaje.

**E-POSTER**  
**N°69**

Título:

**“Modelo analítico para la planificación de expansión tisular en craneoplastías: propuesta teórica basada en variables clínicas y tridimensionales.”**

Relator: Obaíd García Miguel

Hospital Del Salvador

**Autores:** Miguel Obaíd García; Matías Toloza Aguayo; Roberto Vega Tapia; Cynthia Gallegos Rojas; Juan Pablo Camacho Martino

**Instituciones:** Hospital Del Salvador; Hospital Del Salvador; Instituto De Neurocirugia Dr Alfonso Asenjo; Hospital Del Salvador; Hospital Del Salvador

**Introducción:** La expansión tisular en cirugía craneofacial plantea desafíos particulares, debido a la rigidez del cuero cabelludo, la variabilidad del volumen óseo a reconstruir y la necesidad de obtener cobertura adecuada. Actualmente, la selección del volumen del expansor se basa en criterios empíricos, sin un modelo predictivo validado. Este trabajo propone una fórmula analítica capaz de estimar el volumen necesario de expansión tisular para craneoplastías, integrando variables anatómicas, geométricas y clínicas.

**Metodología:** Se desarrolló una fórmula teórica para estimar el volumen requerido de expansión tisular en base a conocimientos teóricos y empíricos:  $V = ([V_{\text{defecto}} - C] + A_{\text{acicatriz}}) \times c1 \times c2 \times c4 / c3$  Donde:  $V$ : Volumen que debe alcanzar el expansor ( $\text{cc}^3$ )  $V_{\text{defecto}}$ : Volumen real del defecto calculado en  $\text{cc}^3$   $C$ : Volumen compensado por piel hundida ( $\text{cc}^3$ )  $A_{\text{acicatriz}}$ : Área de resección cutánea adicional ( $\text{cm}^2$ )  $c1$ : Contracción primaria del colgajo  $c2$ : Eficiencia del tejido  $c3$ : Efectividad útil del expansor  $c4$ : Corrección para cierre sin tensión Se construyó una matriz de coeficientes ajustados ( $c1, c2, c3, c4$ ) según la contracción del colgajo, estado del tejido y tipo de expansor.

**Resultados:** Hasta la fecha se han aplicado los principios del modelo en una cohorte inicial de pacientes con defectos craneales de diversa magnitud, utilizando reconstrucción tridimensional (segmentación) para validación volumétrica.

**Conclusiones:** La fórmula pretende ser una herramienta para planificación cuantitativa más precisa de expansión tisular. Su uso puede reducir complicaciones, visitas ambulatorias no justificadas y optimizar recursos quirúrgicos. El estudio clínico continúa para validación prospectiva.

**E-POSTER**  
**N°70**

Título:  
“Reconstrucción Mamaria con Motiva Flora Tissue Expander.”  
Relator: Sprohnlé Viviana  
Hospital Regional Rancagua

**Autores:** Viviana Sprohnlé

**Instituciones:** Clínica Dra Sprohnlé/Hospital Regional Rancagua

**Introducción:** Desde el descubrimiento de los expansores hasta el año 2023 se usó siempre dispositivos tradicionales cuyo puerto integrado o remoto contenía metal, con las conocidas desventajas, tales como la imposibilidad de realizar una RNM, dificultad para realizar radioterapia si es necesario, complicando el Diagnóstico diferencial en complicaciones complejas. En este estudio se utiliza un expansor sin metal y se realiza seguimiento y control sistemático a las pacientes observando cualquier complicación para evaluar la seguridad del dispositivo.

**Metodología:** Estudio clínico prospectivo en 15 casos de reconstrucción mamaria, inmediata y diferidas, en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en Hospital Regional de Rancagua, que fueron sometidas a mastectomía total. El expansor se fija retropectoral. Se controla semanal y mensualmente a las pacientes hasta el recambio por implante mamario.

**Resultados:** En los 15 casos realizados y seguidos a largo plazo, hasta el recambio a implantes, no hubo complicaciones, como infección, exposición, ni contractura capsular. Se excluyeron dos pacientes una por recidiva temprana de Enfermedad de Paget y otra paciente por rotura del expansor por defecto técnico en las fijaciones.

**Conclusiones:** Se demuestra la seguridad y ventajas de este nuevo dispositivo sin inclusión metálica en reconstrucción mamaria, inmediatas y diferidas

**E-POSTER**  
**N°71**

Título:  
**“Alternativas en la Reconstrucción de Defectos Perineales Complejos:  
Experiencia con Colgajos Perforantes, Combinados e IGAM.”**

Relator: Vallejos Macarena  
Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Macarena Vallejos ; Javier Sunkel; Alfonso Navia; José Rodríguez

**Instituciones:** Hospital Regional de Arica ; Residente, Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La cirugía reconstructiva perineal constituye un desafío debido a la magnitud de los defectos en tejidos frecuentemente irradiados, con necesidad de cobertura que otorgue volumen, resistencia y soporte funcional. Aunque el colgajo miocutáneo de recto abdominal (VRAM) ha sido utilizado clásicamente, su asociación con morbilidad en la zona dadora ha impulsado la búsqueda de alternativas. El objetivo de este estudio es presentar la experiencia en el uso de colgajos perforantes, combinados y colgajo musculocutáneo de arteria glútea inferior (IGAM) en defectos perineales complejos y sus complicaciones.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de ficha clínica de pacientes sometidos a reconstrucción perineal entre 2021 y 2025 en dos centros hospitalarios. Se analizaron variables clínicas, complicaciones y resultados. Los resultados se expresan en frecuencias absolutas y porcentajes.

**Resultados:** Se incluyeron 17 pacientes: 14 de etiología oncológica (82,4%) y 3 infecciosa (17,6%). 9 (53%) fueron sometidos a exanteraciones pélvicas y 13 (76,5%) recibieron radioterapia preoperatoria. Se realizaron 25 colgajos: 11 (44%) colgajos perforantes, como perforante de arteria femoral profunda o arteria circunfleja ilíaca superficial, 7 (28%) colgajos combinados y 7 (28%) IGAM. 8 (47%) pacientes presentaron complicaciones: dehiscencia, seroma, hematoma y una falla total de colgajo. 7 (41,2%) pacientes requirieron reintervenciones. Hubo morbilidad mínima de zona dadora.

**Conclusiones:** La utilización de colgajos perforantes, combinados e IGAM permitió reconstrucciones efectivas en defectos perineales complejos, con mínima morbilidad de zona dadora. La morbilidad postoperatoria en zona receptora fue alta, probablemente relacionada con la extensión de los defectos y la alta proporción de pacientes irradiados.

**E-POSTER**  
**N°72**

Título:  
**“Preserve, aumento mamario con preservación.experiencia preliminar.”**  
Relator: Sprohnle Viviana  
Clinica Dra Sprohnle

**Autores:** Viviana Sprohnle

**Instituciones:** Clinica Dra Sprohnle

**Introducción:** Hasta ahora la mamoplastia de aumento se ha realizado con técnicas similares, realizando un bolsillo disecando el tejido mamario, ligamentos vasos sanguíneos y linfáticos. Preserve es una técnica innovadora cuya principal característica es preservar los tejidos de la mama realizando un desplazamiento con un disector y un balón para producir una expansión aguda, minimizando el tiempo quirúrgico, las molestias del postoperatorio y otorgando estabilidad al resultado. El objetivo es exponer mi experiencia preliminar con esta técnica.

**Metodología:** Demostrar la técnica quirúrgica, detalles pre, intra y postoperatorios en mis primeros 2 casos de PRESERVE. La técnica se puede realizar en casos de aumento primario o secundarios a una mastopexia o reducción mamaria en que la paciente requiere mayor volumen,sobretudo en el polo superior.

**Resultados:** Hasta la realización de este resumen la técnica ha cumplido todas las expectativas, sin complicaciones.

**Conclusiones:** Hasta esta publicación la técnica PRESERVE ha demostrado ser una técnica mínimamente invasiva, con menor tiempo operatorio, recuperación e integración más rápida de la paciente, sin complicaciones.

**E-POSTER**  
**N°73**

Título:

**“Utilidad del colgajo perforante de arteria femoral profunda y aspectos clave para una reconstrucción exitosa.”**

Relator: Sunkel Yissi Javier Ignacio

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autores:** Javier Ignacio Sunkel Yissi; José Ramón Rodríguez Astudillo; Alfonso Jorge Navia Torelli; Diego Ignacio Rosello Belmar

**Instituciones:** Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El colgajo perforante de la arteria femoral profunda (PAP) es una alternativa de reconstrucción para defectos en múltiples territorios, como colgajo pediculado o libre. Presentamos una serie de casos para ilustrar su versatilidad, incluyendo claves de planificación preoperatoria y disección para optimizar resultados.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes operados entre 2018 y 2024. Se empleó angioTAC y ultrasonido doppler color para mapeo vascular. La elevación del colgajo se realizó en supino con abducción y rotación externa del muslo. Se registraron variables demográficas, complicaciones y resultados.

**Resultados:** 19 pacientes incluidos. 8 colgajos pediculados para reconstrucción perineal: PAP único (n=5), PAP doble (n=1), PAP+SCIP (n=1), PAP+Gracilis (n=1). 11 colgajos libres para reconstrucción de cabeza-cuello (n=7), extremidades inferiores (n=2), mama (n=1) y pared abdominal (n=1). La supervivencia global del colgajo fue del 89,5%: pérdida total (n=1); parcial (n=1). Dimensiones máximas de paleta cutánea: Pediculado: Largo:22cm, ancho:15cm; Libre: Largo:21cm, ancho:12cm. El grupo de pacientes con colgajos pediculados presentó una mayor tasa de complicaciones y reintervenciones en comparación al grupo con colgajos libres (75% y 37,5% vs. 18,2% y 0%, respectivamente).

**Conclusiones:** El colgajo PAP es una alternativa segura, para la reconstrucción de defectos en múltiples territorios. En esta serie, existieron mayores complicaciones en pacientes con colgajos pediculados, probablemente por la complejidad de los defectos en este grupo. La planificación preoperatoria y estrategias intraoperatorias fueron útiles para maximizar el éxito quirúrgico.

**E-POSTER**  
**N°74**

Título:

**“Complicaciones postoperatorias de cirugía plástica en el servicio de urgencias, revisión de la literatura. Parte I: Complicaciones sistémicas.”**

Relator: Gutiérrez Nicole

Universidad de Chile

**Autores:** Nicole Gutiérrez; Claudia Albornoz; Susana Benitez; Cristian Erazo; Carlos Domínguez; Sergio Sepúlveda

**Instituciones:** Universidad Chile; Universidad Chile; Universidad Chile; Universidad Chile; Universidad Chile; Universidad Chile

**Introducción:** La cirugía plástica estética ha experimentado un crecimiento significativo a nivel global en los últimos años, impulsado por avances tecnológicos y una mayor demanda de procedimientos estéticos. Sin embargo, este incremento también conlleva un riesgo asociado de complicaciones postoperatorias, cuya incidencia se estima en un 5,7%. Estas complicaciones no solo representan un desafío clínico, sino que también sus repercusiones en términos de morbilidad, costos económicos y secuelas estéticas o funcionales pueden ser significativas. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de literatura actualizada, dirigido principalmente a los médicos y cirujanos del servicio de urgencias.

**Metodología:** Realizamos una revisión actualizada de la literatura disponible en Pubmed de las principales complicaciones postoperatorias con repercusión sistémica: Enfermedad tromboembólica, Anemia severa, Síndrome de Embolia grasa, Intoxicación sistémica por anestésicos locales, Neumotórax, Hemotorax, Perforación abdominal.

**Resultados:** Para cada una de estas complicaciones se presenta definición, epidemiología y factores de riesgo, cuadro clínico, estudio y diagnóstico, manejo y medidas de prevención.

**Conclusiones:** Para disminuir la incidencia de complicaciones, el rol del cirujano plástico es clave, optimizando el manejo perioperatorio, implementando protocolos basados en evidencia que minimicen los riesgos para el paciente, siempre recordando el triángulo de seguridad: Cirujano/a acreditado, establecimiento acreditado y paciente informado. También es fundamental que los médicos y cirujanos de urgencia estén familiarizados con estas complicaciones, permitiendo su detección temprana y manejo oportuno.

**E-POSTER**  
**N°75**

Título:

**“Complicaciones postoperatorias de cirugía plástica en el servicio de urgencias, revisión de la literatura. Parte II: Complicaciones locales.”**

Relator: Gutiérrez Nicole

Universidad de Chile

**Autores:** Nicole Gutiérrez; Claudia Albornoz; Susana Benitez; Cristian Erazo; Carlos Domínguez; Sergio Sepúlveda

**Instituciones:** Universidad de Chile; Universidad de Chile

**Introducción:** La cirugía plástica estética ha experimentado un crecimiento significativo a nivel global en los últimos años, impulsado por avances tecnológicos y una mayor demanda de procedimientos estéticos. Sin embargo, este incremento también conlleva un riesgo asociado de complicaciones postoperatorias, cuya incidencia se estima en un 5,7%. Estas complicaciones no solo representan un desafío clínico, sino que también sus repercusiones en términos de morbilidad, costos económicos y secuelas estéticas o funcionales pueden ser significativas. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de literatura actualizada, dirigido principalmente a los médicos y cirujanos del servicio de urgencias.

**Metodología:** Realizamos una revisión actualizada de la literatura disponible en Pubmed de las principales complicaciones postoperatorias locales: hematoma postoperatorio, seroma, dehiscencia de herida operatoria, infección del sitio quirúrgico, pioderma gangrenoso y necrosis cutánea.

**Resultados:** Para cada una de estas complicaciones se presenta definición, epidemiología y factores de riesgo, cuadro clínico, estudio y diagnóstico, manejo y medidas de prevención.

**Conclusiones:** Para disminuir la incidencia de complicaciones, el rol del cirujano plástico es clave, optimizando el manejo perioperatorio, implementando protocolos basados en evidencia que minimicen los riesgos para el paciente, siempre recordando el triángulo de seguridad: Cirujano/a acreditado, establecimiento acreditado y paciente informado. También es fundamental que los médicos y cirujanos de urgencia estén familiarizados con estas complicaciones, permitiendo su detección temprana y manejo oportuno.

**E-POSTER**  
**N°76**

Título:

**“Internal BRA con suturas barbadas: una alternativa práctica contra el desplazamiento del implante mamario.”**

Relator: Godoy Dominique

Hospital Dr Eduardo Pereira Ramírez de Valparaíso

**Autores:** Patricio Covarrubias; Dominique Godoy; María José Hurtado; Daniela Maldonado; Daniela Arauco; José Ignacio Jorquera; Colomba Marinakis; Sofía Valenzuela

**Instituciones:** Cirujano Plástico Madesthetic y Docente Cirugía Plástica y Reparadora Universidad Finis Terrae; Cirujana General Hospital Dr Eduardo Pereira Valparaíso; Residente Cirugía Plástica y Reparadora Universidad Finis Terrae; Residente Cirugía Plástica y Reparadora Universidad Finis Terrae; Residente Cirugía Plástica y Reparadora Universidad Finis Terrae; Estudiante de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile; Estudiante de Medicina Universidad de Los Andes; Estudiante de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La lateralización y malposición de implantes mamarios siguen siendo complicaciones relevantes, que pueden llevar a la necesidad de una reintervención. En su abordaje, se han propuesto distintas opciones de tratamiento, como el uso de mallas, matrices dérmicas, soportes musculares y suturas. Dentro de estas técnicas, las suturas barbadas bidireccionales en espiral surgen como una opción para brindar mayor soporte en la región lateral del bolsillo y en el surco submamario, especialmente en abordajes subfasciales. Este trabajo busca analizar el uso de suturas barbadas como método de estabilización del implante.

**Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional, incluyendo cirugías de aumento mamario, recambio de implantes, y mastopexias primarias y secundarias, entre los años 2018 y 2025 realizadas por el autor. Los cálculos estadísticos se realizaron utilizando Microsoft Excel®.

**Resultados:** Se analizaron 884 pacientes, con una edad promedio de 35 años y un volumen medio de implante de 295 cc. La tasa global de movilización protésica fue de 2,83%, observándose una mayor incidencia en los recambios de implantes (8,0%) y en mastopexias secundarias (5,92%), seguidas por las mastopexias primarias (4,26%) y los aumentos mamarios, que presentaron la menor tasa de complicaciones (1,34%).

**Conclusiones:** Presentamos la técnica de Internal Bra con suturas barbadas, para evitar el desplazamiento de implantes mamarios. Ésta es una técnica sencilla, con una curva corta de aprendizaje y que, según nuestros resultados, podría ser útil para la estabilización del bolsillo del implante, especialmente en aumentos mamarios. En intervenciones secundarias o mastopexias, podría ser necesario complementar con otras técnicas de estabilización.

**E-POSTER**  
**N°77**

Título:  
**“Ignite, nueva plataforma de radiofrecuencia.mi experiencia.”**  
Relator: Sprohnle Viviana  
Clinica RedSalud Rancagua/Clinica Dra Sprohnle

**Autores:** Viviana Sprohnle

**Instituciones:** Clinica RedSalud Rancagua/Clinica Dra Sprohnle

**Introducción:** IGNITE, la nueva plataforma de radiofrecuencia, diseñada por InMode para mejorar la potencia y disminuir el tiempo de aplicación para producir una máxima retracción de los tejidos , mediante sus diversos dispositivos, como Morpheus Burst, Quantum 10 y 25, Bodytite turbo y Facetite turbo.El objetivo este artículo es evidenciar las ventajas, desventajas y complicaciones en los primeros seis meses de uso de esta plataforma en pacientes intervenidos por la autora tanto faciales como corporales.

**Metodología:** Evaluación de la técnica,ventajas y desventajas en las intervenciones faciales y corporales, asistidas por radiofrecuencia entre enero y agosto de 2025 Se analizará tiempo de aplicación, dolor postoperatorio, complicaciones como quemaduras, neuropraxia, seroma, etc

**Resultados:** Dentro de los pacientes intervenidos en este periodo he podido observar disminución del dolor postoperatorio, menor incidencia de quemaduras, mayor rapidez de acción de los dispositivos nuevos en relación a plataforma anterior y mayor tasa de seroma en Cirugias corporales. La retracción de los tejidos es de mayor cuantía.

**Conclusiones:** Hasta la fecha del resumen puedo concluir que el tiempo quirúrgico es menor para obtener el efecto en comparación con dispositivos anteriores, el dolor postoperatorio es menor en relación a técnica anterior y tradicional. He observado mayor incidencia de seromas. De rápida resolución, Como desventaja puedo referir el costo de cada pie a de mano es más elevado por ser de un solo uso.

**E-POSTER**  
**N°78**

Título:

**“Técnica de reconstrucción del surco inframamario posterior a trauma de alta energía por cinturón de seguridad.”**

Relator: Vilca Pablo

Hospital del Salvador

**Autores:** Juan Pablo Camacho; Pablo Vilca; Miguel Obaid; Matias Toloza; Macarena Villarreal; Wilfredo Calderon

**Instituciones:** Hospital del Salvador; Hospital del Salvador

**Introducción:** La deformidad mamaria post-trauma representa un desafío reconstructivo, especialmente cuando compromete el surco inframamario, estructura con particularidades anatómicas y microestructurales complejas. Son escasos los reportes de deformidad mamaria por cinturón de seguridad y aún más raros los que describen su reconstrucción. Presentamos el caso de una paciente con trauma torácico severo secundario a uso de cinturón de seguridad, manejada mediante reconstrucción mamaria con enfoque anatómico y funcional del surco.

Metodología: Estudio de caso clínico con recolección de antecedentes, imágenes y registros fotográficos evolutivos de forma prospectiva.

**Resultados:** Paciente de 50 años con trauma torácico grave por accidente automovilístico, resultando con múltiples fracturas costales, esternal y avulsión completa del pectoral mayor derecho. Derivada al equipo de cirugía plástica del Hospital del Salvador para manejo de la deformidad mamaria por desinserción muscular y retracción cefálica del surco. Se realiza reconstrucción pared torácica mediante separación de componentes, inyección de toxina botulínica tipo A y avance colgajo muscular. Al no obtener un surco inframamario bien definido, se diseña un doble colgajo de avance desde la porción caudal mamaria simulando las hojas de la fascia superficial. Posteriormente en un segundo tiempo quirúrgico, se realiza lipoinyección para optimizar volumen y contorno. Al año, se mantiene la forma y definición del surco.

**Conclusiones:** La reconstrucción del surco inframamario en contextos post-traumáticos de alta energía es factible mediante colgajos locales, combinando principios anatómicos e histológicos. Este caso demuestra que una planificación pre-operatoria detallada puede restaurar forma y función mamaria con resultados estéticos sostenibles en el tiempo.

**E-POSTER**  
**N°79**

Título:

**“Distopía protésica glútea bilateral con comunicación interglútea: reporte de un caso y reparación quirúrgica.”**

Relator: Godoy Dominique

Hospital Dr Eduardo Pereira de Valparaíso

**Autores:** Patricio Covarrubias; Dominique Godoy; Daniela Arauco; María José Hurtado; Roberto Macchiavello; Daniela Maldonado; Jimena Doña; José Ignacio Jorquera; Colomba Marinakis; Sofía Valenzuela

**Instituciones:** Cirujano Plástico Madesthetic y Docente Cirugía Plástica y Reparadora Universidad Finis Terrae; Cirujana General Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso; Residente Cirugía Plástica y Reparadora Universidad Finis Terrae; Estudiante de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile; Estudiante de Medicina Universidad de Los Andes; Estudiante de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** En la cirugía de aumento glúteo con implantes se describen distintos planos de colocación: subfascial, intramuscular y submuscular, siendo el intramuscular el más utilizado. Entre las complicaciones infrecuentes de esta cirugía se describe la malposición protésica. Se presenta un caso raro de distopía de implantes con comunicación interglútea.

**Metodología:** Mujer de 49 años con antecedente de gluteoplastia con implantes, realizada ocho años antes. Requirió recambio protésico a los cuatro años. Consultó por deformidad glútea progresiva y movilidad bilateral de las prótesis. Al examen físico, presentaba ptosis glútea grado III y desplazamiento de los implantes a través de una comunicación interglútea asociada a la cicatriz previa. La resonancia magnética confirmó migración medial protésica a través de comunicación interglútea.

**Resultados:** El abordaje quirúrgico incluyó pexia glútea mediante incisión en alas de mariposa (técnica de Aly), capsulectomía parcial, capsulodesis con agua oxigenada, confección de un nuevo bolsillo en el espacio intramuscular de FROD, cierre del espacio muerto con puntos de Baroudi e instalación de VAC Prevena® sobre la incisión. A dos años de seguimiento, se registró dehiscencia precoz, resuelta con manejo local.

**Conclusiones:** Este caso representa una complicación inusual. Su aparición podría estar en relación con el compromiso de la integridad de los tejidos posterior a la cirugía secundaria, facilitando la formación de una comunicación interglútea, sumado al hallazgo intraoperatorio de una ubicación superficial del implante, probablemente secundaria a atrofia muscular o malposición desde la cirugía inicial. La experiencia reportada, aporta al manejo de complicaciones tardías en cirugía de aumento glúteo con implantes.

**E-POSTER**  
**N°80**

Título:  
**“Usos de enzimas recombinantes, nuevos horizontes.”**  
Relator: Schmidt Bettina  
Complejo asistencial doctor Víctor Ríos Ruiz

**Autores:** Javier Torres; Bettina Schmidt; Paulino Garate; Adalis Rodríguez

**Instituciones:** Complejo asistencial doctor Víctor Ríos Ruiz; Complejo asistencial doctor Víctor Ríos Ruiz; Interno de medicina universidad San Sebastián; Hospital Las Higueras

**Introducción:** Las cicatrices hipertróficas representan un desafío clínico por su impacto estético y funcional. Su formación está influida por inflamación persistente, tensión mecánica y factores genéticos. Los tratamientos habituales incluyen corticosteroides intralesionales, láser y cirugía, aunque las recurrencias son frecuentes. Las enzimas recombinantes se emplean comúnmente para disolver rellenos dérmicos. Recientemente, se ha propuesto su uso como coadyuvante en fibrosis y cicatrices, gracias a su capacidad para modular la matriz extracelular. Sin embargo, no se han reportado casos en los que se utilicen para tratar dolor crónico por atrapamiento nervioso secundario a una cicatriz hipertrófica. Este reporte describe el caso de una paciente con antecedente de carcinoma de labio inferior, tratada con colgajo V-Y. Posteriormente, presentó dolor intenso, crónico, invalidante, asociado a disfonía y dificultad para la deglución. Dentro de su estudio, la electromiografía reveló compromiso de la rama marginal del nervio facial por compresión cicatricial.

**Metodología:** Se realizó un reporte de caso. Aplicación de enzima recombinante intralesional en dos sesiones. Se valoró clínicamente según la escala de evaluación de cicatrices del paciente y del observador (POSAS).

**Resultados:** Se observó mejoría progresiva desde la primera aplicación. A primer mes, hubo disminución del volumen cicatricial, mejora en la movilidad labial y reducción del dolor. No se reportaron eventos adversos.

**Conclusiones:** El uso de enzimas recombinantes sugiere una alternativa terapéutica novedosa para el manejo de dolor neuropático asociado a atrapamiento nervioso por cicatrices hipertróficas. Su aplicación intralesional mejoró los síntomas locales y la función neuromuscular en una cicatriz compleja.

**E-POSTER**  
**N° 81**

Título:

**“Percepción estética de la cicatriz en pacientes sometidos a abdominoplastía en clínica alemana de valdivia según técnica de cierre en tres planos vs dos planos”**

Relator: Ayala Carlos

Clínica Alemana de Valdivia

**Autores:** Carlos Ayala Pardo; Carlos Fonfach Zahn; Martin Sanchez Nualart; Alejandra Contreras Galvez; Vanessa Obando-Casanova; Hendrik Edward Van Driel Romero; Camila Sanchez Sanhueza

**Instituciones:** Clínica Alemana de Valdivia; Clínica Alemana de Valdivia; Universidad Austral de Chile; ORCID 0000-0002-1152-0349; ORCID 0000-0003-3146-2673; Clínica Alemana de Valdivia; Clínica Alemana de Valdivia

**Introducción:** La calidad estética de la cicatriz es un aspecto fundamental en la satisfacción del paciente tras una abdominoplastía. Diversas técnicas de cierre han sido descritas, pero no existe consenso sobre cuál proporciona mejores resultados estéticos desde la perspectiva del paciente. **Objetivo:** Comparar la percepción estética de la cicatriz en pacientes sometidos a abdominoplastía en Clínica Alemana de Valdivia según técnica de cierre en tres planos vs dos planos.

**Metodología:** Estudio prospectivo, comparativo, ciego simple, con 46 pacientes sometidos a abdominoplastía, asignados aleatoriamente en 2 grupos: cierre en tres planos (Scarpa, dermis profunda, intradérmico) o dos planos (Scarpa, dermis). La evaluación se realizó luego de 6 meses mediante escala tipo Likert de 5 puntos. Análisis estadístico con SPSS, utilizando pruebas de chi-cuadrado y razón de verosimilitud, significancia establecida.

**Resultados:** Seguimiento completo del 100% de los pacientes. Ambos grupos similares en variables basales. El grupo A (tres planos) presentó 86.4% de pacientes entre "muy satisfecho" y "totalmente satisfecho" (45.5% en la categoría más alta). En el grupo B (dos planos), 83.3% se ubicó en estas categorías, con 58.3% "totalmente satisfecho". No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación entre ambos grupos ( $p=0.535$ ).

**Conclusiones:** Al comparar la percepción estética de la cicatriz en pacientes sometidos a abdominoplastía en Clínica Alemana de Valdivia según técnicas de cierre en tres planos vs dos planos, presentan resultados estéticos similares desde la perspectiva del paciente, sin diferencias estadísticamente significativas. La elección entre una u otra puede fundamentarse en criterios clínicos, técnicos o logísticos sin comprometer la percepción estética.

**E-POSTER**  
**N°82**

Título:

**“Desarrollo de una Videoteca en Cirugía Plástica Pediátrica para docencia”**

Relator: Paulos Maria Angelica  
Hospital Dr. Roberto del rio

**Autores:** Maria Angelica Paulos; Valentina Broussain ; Carolina Lagos; Katherine Ellsworth; Macarena Muñoz

**Instituciones:** Hospital Dr. Roberto del Río; Hospital Roberto del río; Hospital Roberto del Río; Hospital Roberto del Río; Hospital Roberto del Río

**Introducción:** Introducción los videos educativos de cirugía han sido una herramienta eficiente en enseñanza quirúrgica, la cual complementa la actividad presencial para el aprendizaje de las cirugías. El objetivo de este estudio es desarrollar un repositorio de videos de cirugías en cirugía plástica

**Metodología:** Metodología: los videos de las cirugías fueron obtenidos por celulares y editados en iMovie para mostrar las partes más relevantes de los procedimientos siendo estos editados para una duración de menor de 3 minutos.

**Resultados:** Resultados: actualmente se encuentran desarrollados 21 videos que incluyen procedimientos tales como instalación de peso de oro para parálisis facial, cirugía de blefaroptosis, toma de injerto de tendón palmaris longus, curación avanzada en zona neutra, instalación de curación a presión negativa, instalación de apósito de Brown, marcación de labio con técnica de Fisher, cierre de paladar, microtia primer tiempo, duplicación del pulgar, instalación de distractores mandibulares, microtia segundo tiempo, protocolo de Gult para extravasación, lipotransferencia facial, resección de angioliopoma e instalación de matriz dérmica, infiltración de triamcinolona, escleroterapia con bleomicona en lesión venosa, creación de espuma de Tessiari, molde para conformador nasal, curación de zona dadora, colgajo faríngeo.

**Conclusiones:** Conclusiones: videoteca quirúrgica es una herramienta docente para los residentes de cirugía plástica y cirugía Pediátrica. Estos videos complementan el conocimiento que deben adquirir los residentes a las actividades quirúrgicas presenciales

**E-POSTER**  
**N°85**

Título:

**“Colgajo Cubital Dorsal (CCD) (colgajo de Becker): reporte de caso de reconstrucción tras quemadura eléctrica de alto voltaje”**

Relator: Mera Raúl

Hospital del Trabajador, Asociación Chilena de Seguridad

**Autores:** Raúl Mera; Andrea Ramírez; Günther Mangelsdorff; Ricardo Roa

**Instituciones:** Hospital del Trabajador, Asociación Chilena de Seguridad; Pontificia Universidad Católica; Hospital del Trabajador, Asociación Chilena de Seguridad; Hospital del Trabajador, Asociación Chilena de Seguridad

**Introducción:** El colgajo cubital dorsal (CCD), es un colgajo fasciocutáneo versátil para cubrir defectos en la mano y muñeca. Su irrigación depende de la arteria cubital dorsal y puede emplearse en distintas configuraciones, incluyendo flujo retrógrado.

**Metodología:** Hombre de 48 años que sufre quemadura eléctrica de alto voltaje. En la extremidad superior derecha presentaba defecto de cobertura complejo en la región volar del tercio distal del antebrazo y la palma, con exposición de tendones, nervios y estructuras vasculares. Se planifica cobertura con un colgajo regional basado en la arteria dorsal cubital (DUA) y una reconstrucción diferida del nervio mediano.

**Resultados:** El CCD es una herramienta valiosa dentro de las opciones de reconstrucción de la extremidad superior. Es técnicamente reproducible, de baja/moderada dificultad, escasas variaciones anatómicas y referencias claras para la disección vascular. Su disección no compromete la perfusión distal de la extremidad. Puede elevarse en forma cutánea, miocutánea u osteomiocutánea según los requerimientos del defecto. El sitio donante es similar a la zona receptora, permitiendo una cobertura estéticamente aceptable y una rehabilitación temprana, además se ubica en una zona más discreta en comparación con los colgajos radial o interóseo posterior. Su localización más distal puede dificultar el cierre primario y puede requerir injerto.

**Conclusiones:** El CCD es una opción segura y de baja complejidad para la reconstrucción de defectos distales complejos de la extremidad superior. Proporciona cobertura con tejido de características similares, baja morbilidad y sin necesidad de microanastomosis, permitiendo una rehabilitación temprana.

**E-POSTER**  
**N°86**

Título:  
“Reconstrucción mamaria en paciente con secuela de quemadura.”  
Relator: Lagos Carolina  
Hospital Roberto del Rio

**Autores:** Carolina Lagos; Patricia Zapata; Macarena Muñoz; Pilar Iturriaga; Andrea Gomez; Nelly Bustos; Felipe Castillo

**Instituciones:** Hospital Roberto del Rio; Hospital Hernan Henriquez Aravena; Hospital Roberto del Rio; Hospital Hernan Henriquez Aravena; Hospital Hernan Henriquez Aravena; Hospital Hernán Henriquez Aravena; Hospital Hernán Henriquez Aravena.

**Introducción:** Las secuelas de quemaduras provocan alteraciones estético-funcionales que afectan la imagen, autoestima e impacta en la calidad de vida. Para el manejo existen varias técnicas quirúrgicas: expansores tisulares, colgajos regionales ,microquirúrgicos, etc. La elección de esta dependerá de la edad , tratamientos previos y objetivos propuestos. El objetivo de este trabajo es presentar el manejo en un tiempo quirúrgico con implante/expansor y matriz dérmica para lograr simetrización mamaria.

**Metodología:** Reporte de caso. Paciente de 14 años con antecedentes de escaldadura al año de edad de 20 % de SCQ profunda en tronco anterior, brazo y muslos. Se maneja con aseos, escarectomías e injerto .Luego terapia compresiva y zetoplastias en bridas . Evolucionan con deformidad mamaria ,atrapamiento de tejido mamario , asimetría y acartonamiento de la cicatriz y rango de movimiento de extremidad superior alterado.

**Resultados:** Cirugía en un tiempo, resecando cicatriz mamaria en cuadrantes mediales liberando el tejido mamario. Creación de bolsillo subfacial mediante abordaje submamario e inserción de implante/ expansor infiltrado con 120 ml. El defecto cicatricial, es cubierto por matriz dérmica e injerto dermoepidérmico . Se instala sistema VAC continuo (100 mm Hg) por 7 días. Se realizan zetoplastias en axila derecha . El tiempo operatorio fue 2 horas, sin incidentes .Durante controles se realiza insuflación de expansor hasta 200 ml. Seguimiento 12 meses sin complicaciones, con prendimiento de matriz/injerto completo , cicatrices activas no patológicas, simetría mamaria y alto grado de satisfacción de la paciente.

**Conclusiones:** La reconstrucción debe iniciarse en edad prepuberal para evitar comprometer el desarrollo mamario. Instaurada la deformidad, se debe plantear alternativas reconstructivas que permitan mantener la anatomía. La reconstrucción mamaria con implante/expansor da solución al volumen mamario, la matriz dérmica da cobertura de mejor calidad a la cicatriz tratada, en un tiempo quirúrgico, baja morbilidad y altos índices de satisfacción.

**E-POSTER**  
**N°87**

Título:

**“Termografía Infra-roja como apoyo en el diagnóstico diferencial de Lesiones Vasculares en Pediatría.”**

Relator: Paulos Maria angelica  
Hospital Roberto del Rio

**Autores:** Maria Angelica Paulos; Macarena Muñoz; Valentina Broussain ; carolina Lagos ; Katherine Ellsworth

**Instituciones:** Hospital Dr. Roberto del Río; Hospital Roberto del río; Hospital Roberto del río; Hospital Roberto del río; Hospital Roberto del río

**Introducción:** Introducción: Nuevas tecnologías que se encuentran al alcance del bolsillo están siendo de utilidad en el diagnóstico y manejo de patologías quirúrgicas. En la literatura la termografía infrarroja ha se está utilizando para el manejo de quemaduras, lesiones vasculares, procesos inflamatorios cutáneos y planificación de colgajos para cobertura cutánea o procesos reconstructivos. En lesiones vasculares tiene utilidad especial en caso de tumores y malformaciones vasculares.

**Metodología:** Metodología: este es un estudio descriptivo retrospectivo de revisión de 15 casos donde la termografía infrarroja Flir One se ha usado para evaluar lesiones vasculares. Las variables estudiadas fueron edad, etiología o diagnóstico y temperatura de la lesión. Se evalúa promedio y desviaciones estándar de temperatura por cada tipo de lesión (malformaciones arteriovenosas, venosas, linfáticas, hemangioma de la infancia, granuloma piógeno) y se contrasta con el diagnóstico clínico y de imágenes (ecografía y resonancia).

**Resultados:** Resultados: La temperatura de más de 0.5°C por sobre la piel adyacente es sugerente de malformaciones arteriovenosas y hemangiomas en fase proliferativa. Las lesiones de bajo flujo tienen fluctuaciones de temperatura menor a 0.4 °C.

**Conclusiones:** Discusión: La termografía infrarroja puede ser útil en el diagnóstico diferencial de lesiones vasculares de la infancia. Es realizada en la edad pediátrica, no es invasiva, no presenta efectos secundarios, no requiere sedación o anestesia y puede ser repetida según necesidad. Es una herramienta de apoyo diagnóstico en caso de lesiones lesiones vasculares dado los cambios de temperatura distintos que se generan en estas lesiones, siendo mayor la temperatura en lesiones de alto flujo. Puede ser poco precisa dado fluctuaciones de la temperatura ambiental.

**E-POSTER**  
**N° 88**

Título:

**“Efectos del Plasma Rico en Plaquetas en la Recuperación de Quemaduras: Una Revisión.”**

Relator: Orellana Tapia Marcela

Universidad de Santiago - Hospital San José

**Autores:** Marcela Orellana Tapia; Leonardo Parada Matus; Miguel Tapia Laborda

**Instituciones:** Universidad de Santiago - Hospital San José; Hospital del Trabajador; Hospital San José

**Introducción:** Las quemaduras constituyen una importante causa de morbilidad global, con alto impacto económico y sanitario. El plasma rico en plaquetas (PRP) ha emergido como una alternativa prometedora gracias a sus propiedades regenerativas. En esta revisión se evaluaron los beneficios clínicos del PRP en la curación de quemaduras.

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura de los últimos 10 años, seleccionando estudios en humanos sobre el uso de PRP en quemaduras. Se excluyeron estudios en animales, tratamientos combinados y reportes sin datos clínicos. Ocho artículos cumplieron los criterios de inclusión: seis revisiones sistemáticas y dos ensayos clínicos.

**Resultados:** La evidencia demuestra que el PRP acelera significativamente el tiempo de epitelización, con reducciones de hasta 4,23 días frente a tratamientos convencionales.

**Conclusiones:** El uso de PRP en el tratamiento de quemaduras representa una alternativa segura, efectiva y accesible, con beneficios clínicos concretos. Su implementación podría contribuir a disminuir los tiempos de hospitalización y los costos asociados a la atención de estos pacientes, posicionándose como una herramienta valiosa dentro del manejo de las quemaduras.

**E-POSTER**  
**N°89**

Título:  
“Manejo del Pterigium Colli(PC) con técnica de Gargan Modificada.”  
Relator: Lagos Carolina  
Hospital Roberto del Rio

**Autores:** Carolina Lagos; Jaime Rivera; Valentina Broussain; Angelica Paulos; Macarena Muñoz; Katherine Ellsworth

**Instituciones:** Hospital Roberto del Rio; Hospital Roberto del Rio

**Introducción:** El PC es una malformación cervical de partes blandas, presente en el Sd. Turner en un 75%. Tiene impacto estético -funcional importante, sobre todo porque la mayoría de los pacientes con Turner presentan funciones cognitivas conservadas. El objetivo de este trabajo es presentar el abordaje posterior usando la clásica técnica de Gargan modificada con pexia de la fascia cervical descrita por Chaput.

**Metodología:** Serie de casos. 2 pacientes de 10 y 15 años. Ambas sometidas a un abordaje posterior con la técnica quirúrgica de Gargan, asociado a tracción y fijación de la lámina superficial de la fascia cervical con cierre y compensación retroauricular minimizando cicatrices. Se instalaron drenajes bilaterales aspirativos, sin incidentes y se realizó seguimiento por 12 meses.

**Resultados:** En ambos se logró resecar el tejido redundante devolviendo la armonía cervical y normalizando la inserción pilosa. El cierre fue sin tensión, evolución de una paciente con cicatrices hipertróficas que fueron manejadas con terapia compresiva, ambas pacientes satisfechas con el resultado.

**Conclusiones:** El PC ha generado interés hace décadas. Se han planteado diversos abordajes para el manejo con el uso de colgajos locales, expansores de tejidos y otros ,con resultados variables. Llama la atención que en la paciente de menor edad los tejidos eran más laxos y el avance fue mayor, por lo que impresiona ser mejor intervenir a temprana edad. El abordaje posterior del PC con la técnicas descrita, permite buenos resultados estéticos, parte de la cicatriz queda oculta en zona retroauricular ,se realiza en un tiempo quirúrgico , la intervención a menor edad, podría ser beneficioso en disminuir el impacto psicosocial y afección de la autoestima en pacientes que lo padecen.

**E-POSTER**  
**N°90**

Título:  
**“Técnica de doble incisión para manejo de ginecomastia severa.”**  
Relator: Lagos Carolina  
Hospital Roberto del Rio

**Autores:** Carolina Lagos; Valentina Broussain; Angelica Paulos; Macarena Muñoz; Katherine Ellworth; Pilar Iturriaga

**Instituciones:** Hospital Roberto del Rio; Hospital Hernán Henríquez Aravena.

**Introducción:** La ginecomastia en la etapa adolescente se produce por alteraciones hormonales que generan el crecimiento de la glándula mamaria con regresión o no de los síntomas. Provocan alteraciones estético-funcionales ,que impactan negativamente en su calidad de vida. La técnicas descritas están orientadas al manejo glandular y adiposo con buenos resultados . Sin embargo, hay pacientes con alteraciones severas ( ptosis, grandes volúmenes ) en donde éstas no logran ser satisfactorias. La técnica de doble incisión permite la extirpación del tejido mamario y el reposicionamiento del complejo areola pezón (CAP) en un tiempo quirúrgico. El objetivo de este trabajo es presentar dos casos de pacientes tratados con esta técnica.

**Metodología:** Reporte de casos 2 Pacientes de 14 años con diagnóstico de ginecomastia bilateral SIMON 3, con más de un año de evolución, ecografía diagnóstica. Antecedentes de resistencia androgénica parcial. IMC normal- sobrepeso Se realiza marcación preoperatoria de pie: de línea media, surcos mamarios, línea axilar anterior y borde de músculo pectoral. Con pinchtest se marca borde superior e inferior de la mama simulando el cierre. Marcación con areolótomo (30 mm) y resección en forma de injerto de CAP. Resección de tejido glandular, cierre de bordes con puntos de tracción progresiva y compensación en forma de jota por borde lateral del pectoral. Posicionamiento de CAP. Drenaje aspirativo.

**Resultados:** Seguimiento de 1 año con cicatrices inestéticas en tratamiento kinésico. Evidente mejoría del contorno torácico al comparar fotografías pre y postoperatorias. Pacientes muy satisfechos con el resultado.

**Conclusiones:** Esta técnica si bien maneja el componente mamario y CAP de una vez, deja grandes cicatrices lo que debe analizarse al momento de elegirla. La técnica de doble incisión debe ser reservada para casos severos en donde se requiere el manejo del volumen y del posicionamiento del CAP en un tiempo quirúrgico.

**E-POSTER**  
**N°91**

Título:  
“Prevalencia de SAHOS en pacientes con fisura palatina operada.”  
Relator: Broussain Valentina  
Hospital Roberto del Rio

**Autores:** Carolina Lagos; Angelica Paulos; Katherine Ellsworth; Macarena Muñoz

**Instituciones:** Hospital Roberto del Rio; Hospital Roberto del Rio; Hospital Roberto del Rio; Hospital Roberto del Rio

**Título:** Prevalencia de SAHOS en pacientes con fisura palatina operada

**Introducción:** El síndrome apnea hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS) en la población pediátrica produce alteraciones cardíacas, neurocognitivas y conductuales, entre otros y la prevalencia aumenta en malformaciones craneofaciales. El objetivo de este trabajo es dar a conocer la prevalencia de SAHOS en pacientes operados de fisura de paladar.

**Metodología:** estudio de cohorte prospectivo. Se incluyen los pacientes operados de fisura del paladar (con o sin fisura de labio) con indicación de faringoplastia en el Hospital Roberto del Rio durante el período 2016-2023. Se excluyen pacientes sindrómicos, con fisura submucosa y/o que presentan otras anomalías craneofaciales. Para objetivar el SAHOS se realiza Polisomnografía (PSG), y se define: índice apnea/hipoapnea (IAH): mayor de: 2 (SAHOS grado leve); entre 5 a 10 (SAHOS grado moderado) y mayor de 10 (SAHOS grado severo)

**Resultados:** 27 pacientes operados de fisura de paladar, 92,6% presentaron PSG alterada. De éstos, 52% correspondieron a SAHOS leve; 40% fueron SAHOS moderado; y 8% SAHOS severo. Discusión: de los pacientes analizados, cerca del 50% tuvieron SAHOS moderado a severo.

**Conclusiones:** este trabajo muestra la gran incidencia de SAHOS en pacientes fisurados sin otras patologías agregadas. Dado las implicancias de SAHOS en pediatría, es importante considerar este antecedente para poder ofrecer un tratamiento adecuado de estos pacientes y debe ser analizado en futuros estudios.

**E-POSTER**  
**N°92**

Título:

**“Satisfacción de pacientes fisurados operados de rinoplastia definitiva lipoinyección facial.”**

Relator: Lagos Carolina

Hospital Roberto del Rio

**Autores:** Carolina Lagos; Macarena Muñoz; Angelica Paulos; Valentina Broussain; Katherine Ellsworth

**Instituciones:** Hospital Roberto del Rio; Hospital Roberto del Rio; Hospital Roberto del Rio; Hospital Roberto del Rio; Hospital Roberto del Rio

**Título:** Satisfacción de pacientes fisurados operados de rinoplastia definitiva lipoinyección facial  
**Introducción:** La rinoplastia definitiva (RD) es la última cirugía que se realizan los pacientes fisurados. La combinación con lipoinyección facial (LF) ha sido descrita y optimiza los resultados estéticos en cuanto a una mejoría global en el aspecto facial. El objetivo de este trabajo es presentar la opinión de los pacientes con respecto a la cirugía combinada.

**Metodología:** Estudio retrospectivo de pacientes operados por el autor en un periodo de 4 años (2020-2024). Se realiza una encuesta de satisfacción con respecto a la apariencia pre y postoperatoria, su recuperación postoperatoria, comparación con otras cirugías y nueva intervención. Puntuación de 1 a 5 desde muy feliz (5) a muy infeliz (1) y muy fácil (5) a muy difícil (1). Además una glosa libre.

**Resultados:** 20 pacientes fueron operados de RD y LF grasos en zona malar, punta nasal, labial y triángulo nasal. No hubo complicaciones quirúrgicas. Con respecto a la pregunta 1: un 50% se sentía muy infeliz e infeliz. La pregunta 2 un 95% se sentía muy feliz o feliz. Con respecto a la recuperación 65% opinó entre fácil y muy fácil. Con respecto a la pregunta 4: comparación de la LF con otras cirugías un 60% contestó que fue mucho más fácil o fácil. La pregunta 5 (se haría nuevamente una intervención) un 85% respondió sí.

**Conclusiones:** Este trabajo puede ser la base para nuevos estudios en donde se correlacione con evaluaciones por parte de cirujanos o para aplicarlo en pacientes que esperan su cirugía definitiva. La cirugía combinada de RD y LF tiene altos índices de satisfacción entre los pacientes, mejora la percepción de la apariencia, con recuperación percibida como fácil y con tasa alta de nueva intervención.

**E-POSTER**  
**N°93**

Título:  
“**Hipertrofia mamaria en adolescentes.**”  
Relator: Broussain Valentina  
Hospital Roberto del Río

**Autores:** Valentina Broussain; Andrea Hasbún; Carolina Lagos; Angelica Paulos; Katherine Ellsworth; Macarena Muñoz

**Instituciones:** Hospital Roberto del Río; Hospital Roberto del Río / Hospital Militar /Clínica Alemana; Hospital Roberto del Río; Hospital Roberto del Río; Hospital Roberto del Río; Hospital Roberto del Río

**Título:** Hipertrofia mamaria en adolescentes.

**Introducción:** La hipertrofia mamaria (HM) en adolescentes trae grandes problemas como limitaciones en actividades físicas y la existencia de un impacto negativo significativo en la salud mental  
**Metodología:** estudio retrospectivo de adolescentes operadas de reducción mamaria entre los años 2017 al 2024 en el Hospital Roberto del Río.

**Resultados:** se operaron 10 adolescentes de HM en este periodo. Rango de edad fue de 14 a 19 años (media: 15,7 años). Rango de distancia: de 20 a 45 cm (media: 28,75 cm). Rango de peso de tejido resecado: entre 100 a 2000 grs por mama (media: 637 grs por mama). Todas las cirugías se realizaron con técnica de pedículo superior o superomedial con patrón de T invertida.

**Conclusiones:** Discusión: la reducción mamaria debe indicarse cuando el desarrollo de la mama logre estabilidad, 3 años post menarquia, pero dependerá de la gravedad de los síntomas. Conclusión: los cirujanos plásticos pediátricos deben estar familiarizados con las diferentes técnicas quirúrgicas en reducción mamaria para poder ofrecer una resolución adecuada a este grupo de pacientes y así mejorar su calidad de vida



SOCIEDAD CHILENA  
DE CIRUGÍA PLÁSTICA

XVIII CONGRESO  
CHILENO DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA

IV CONGRESO INTERDISCIPLINARIO DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y  
ESTÉTICA

II JORNADAS DE KINESIOLOGÍA Y ENFERMERÍA

I JORNADAS CHILENO-URUGUAYA DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA

[www.congresocirugiaplasticachile.cl](http://www.congresocirugiaplasticachile.cl)



LIBRO RESUMEN