

REVISTA ARGENTINA DE

# Cirugía Plástica

Publicación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora



ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA



## COMISIÓN DIRECTIVA SACPER

Período abril 2009-2010

### Presidente

Dr. Carlos Alberto Perroni

### Vicepresidente

Dr. Carlos A. Reilly

### Secretario General

Dr. Walter Servi

### Prosecretario

Dr. Juan José Marra

### Tesorero

Dr. Francisco Errea

### Protesorero

Dr. Justo La Torre Vizcarra

### Secretario de Actas

Dr. Carlos Daniel Schreiner

### Director de Publicaciones

Dr. Omar Darío Ventura

### Subdirector de Publicaciones

Dr. Alfredo A. De Maussion

### Vocales Titulares

Dr. Sergio Marcelo Polichela

Dr. José Luis Soplán

Dr. Gustavo Prezzavento

Dr. Héctor Tito Leoni

### Vocales Suplentes

Dr. Luis Ignacio Odriozola

Dr. Gustavo Adolfo Ronchi

Dr. Alejandro Hugo Gutiérrez

Dr. Néstor Vincent

### Presidente anterior

Dr. Víctor Oscar Vassaro

## CAPÍTULOS, COMISIONES Y COMITÉS

Año 2009

### Capítulos

#### *Cirugía Estética*

Dr. Francisco Errea

#### *Quemados*

Dr. Gustavo Marenzi

#### *Cirugía Maxilofacial*

Dr. Juan M. Chavanne

#### *Cirugía Infantil*

Dra. Paulina Iwanyk

#### *Miembros, Mano y*

#### *Microcirugía*

Dr. Juan Carlos Rodríguez

#### *Mamas*

Dr. Omar Ventura

#### *Procedimientos complementarios miniinvasivos en Cirugía Plástica*

#### *Director:*

Dr. Javier Vera Cucchiario

#### *Directores Adjuntos:*

Dr. Sergio Mario Korzin

Dr. Néstor Martín Vincent

Dr. Patricio F. Jacovella

### Comisión de Docencia e Investigación

*Coord.:* Dr. Ernesto Moretti

Dr. Omar Darío Ventura

Dr. Oscar Alberto Zimman

Dr. Juan Carlos Ortega

### Comisión de Educación Médica Continua

*Coord.:* Dr. Jorge Herrera

Dr. Ricardo Losardo

Dr. Enrique Gagliardi

Dr. Manuel Alberto Viñal

Dr. Rubén Rosati

### Comité de Ética

*Coord.:* Dr. F. Benaim

Dr. Guillermo Flaherty

Dr. Rodolfo Ramón Rojas

Dr. Carlos Caviglia Bosch

Dr. Jorge Buquet

### Comisión Informática

*Coord.:* Dr. Omar Ventura (Director de Publicaciones)

### Respuesta de e-mails

Dr. Francisco Jorge Famá

### Asesora de página web

Dra. Paulina Iwanyk

### Comisión de Asuntos Legales

*Coord.:* Dr. Francisco Famá

Dr. Luis Mario Ginesín

Dr. Carlos Emilio Sereday

Dr. Federico A. Deschamps

### Consejo de Relaciones Internacionales de la SACPER

*Coord.:* Dr. Guillermo

Alberto Flaherty

Dr. Omar Ventura (FILACP)

Dr. Enrique Gagliardi (IPRAS)

Dr. Carlos Reilly (Cono Sur)

Dr. Jorge Buquet (Cono Sur)

Dr. Juan Carlos Seiler (ISAPS)

Dr. Guillermo Daniel Vázquez

(Capítulo FILACP)

Dr. Juan Carlos Rodríguez

(Capítulo FILACP)

### Comité de Recertificación

#### *Presidente:*

Dr. Julio Luis Cianflone

#### *Secretario:*

Dr. Jorge Alberto Herrera

#### *Vocales:*

Dr. Jorge Alberto Buquet

Dr. Alfredo J. Pardina

Dra. Martha Olga Mogliani

Dr. Pedro Luis Dogliotti

#### *Rep. de Comisión Directiva:*

Dr. Walter Servi

### Comisión del Centro de Referencia y Contrarreferencia para el Tratamiento de las Fisuras Labioalveolopalatinas

#### *Asesor*

Dr. Rodolfo Ramón Rojas

#### *Director General*

Dr. Carlos Alberto Perroni

#### *Coordinadora de Campaña*

Dra. Martha Mogliani

### Coordinadora Científica

Dra. Paulina Iwanyk

### Secretaria

Dra. Mirta Susana Moreno

### Tesorero

Dr. Francisco Errea (SACPER)

### Relaciones Públicas

Dr. Sergio Marcelo Polichela

### Representantes Regionales

*Buenos Aires:*

Dra. Mirta Moreno

*La Plata:*

Dr. Carlos Perroni

*Nordeste:*

Dr. Dante Masedo

*Tucumán:*

Dr. Miguel Corbella

### Comisión de Admisión de Trabajos a Premio

*Vicepresidente SACPER*

Dr. Reilly

*Secretario General SACPER*

Dr. Carlos Servi

*Prosecretario General SACPER*

Dr. Juan Marra

### Comisión Asesora de Congresos

Dr. Abel Chajchir

Dr. Enrique Pedro Gagliardi

Dr. Horacio A. García Igarza

Dr. Luis Alberto Margaride

Dr. Carlos Rodríguez Peyloubet

Dr. Ricardo Yohana

### Videoteca

Dr. Justo La Torre Vizcarra

Dr. Fernando Tuccillo

### Relaciones con Filiales

Dr. Carlos Schreiner

Dr. Sergio Polichela

### Parlamentario

Dr. Tito Leoni

### Secretario de Difusión y Relaciones

Dr. Francisco Famá



## COMITÉ DE REDACCIÓN

### Director

Dr. Carlos Perroni

### Editora

Dra. Martha O. Mogliani

### Secretarios de Redacción

Dr. Omar Darío Ventura  
Dr. Alfredo De Maussion

### Presidente Comité de Redacción

Dr. Fortunato Benaim (Cirujano Maestro)

### Comité de Redacción

Dr. Ulises De Santis (Cirujano Maestro)  
Dr. Néstor Maquieira (Cirujano Maestro)

### Consejo Consultor Nacional

Dr. Alberto Albertengo (Cirujano Maestro)  
Dr. Luis Inchaurreaga (Cirujano Maestro)  
Dr. Osvaldo Orduna  
(Miembro Honorario Nacional)  
Dr. Luis F. Albanese  
(Miembro Honorario Nacional)

## AUTORIDADES DE REGIONALES

Años 2009 - 2010

### 1) Región Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires)

#### · Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires

Santa Fe 1611 3º Piso - (1060) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel: 4816-3757 / 0346 Fax: 4816-0342  
info@scpba.org.ar

Presidente: Dr. Francisco Famá

Vicepresidente: Dr. Guillermo Vázquez

Secretario General: Dr. Juan Carlos Rodríguez

### 2) Región La Plata (Ciudad de La Plata)

#### · Sociedad de Cirugía Plástica de La Plata

Calle 50 - N°374 (e/2 y 3) - (1900) La Plata  
Tel: (0221) 422-5111

E-mail: scirplasticalaplata@hotmail.com

Presidente: Dr. Carlos D. Schreiner

Vicepresidente: Dr. Daniel Mosquera

Secretario Gral: Dr. Sergio Polichela

### 3) Región Mar del Plata (Ciudad de Mar del Plata)

#### · Sociedad de Cirugía Plástica de Mar del Plata

Güemes 2968 (7600) Mar del Plata  
Tel: (0223) 486-2068 Fax: (0223) 486-2068

Presidente: Dr. Esteban Elena

Vicepresidente: Dr. José Luis Soplán

Secretario Gral: Dr. Gustavo Pablo Invierno

### 4) Región Rosario y Litoral (Provincias de Santa Fe y Entre Ríos)

#### · Sociedad de Cirugía Plástica de Rosario

Santa Fe 1798 (2000) Rosario  
Tel: (0341) 421-0120 o 447-1143 Fax: 425-9089  
e-mail: sccmr@cimero.org.ar  
www.scperr.com.ar

Presidente: Dra. Sandra Filiciani

Vicepresidente: Dr. Carlos Zavalla

Secretario Gral: Dr. Guillermo Iturraspe

### 5) Región Córdoba y Centro (Provincias de Córdoba, San Luis y La Pampa)

#### · Sociedad de Cirugía Plástica de Córdoba

Ambrosio Olmos 820 - (5000) Córdoba  
Tel: (0351) 46-04313

e-mail: cirmecba@infovia.com.ar

Presidente: Dr. Julio Frontera Vaca (h)

Vicepresidente: Dr. Omar Pellicione

Secretario Gral: Dr. Alexis Ohaniam

### 6) Región Nordeste (NEA) (Provincias de Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones)

#### · Sociedad de Cirugía Plástica del Nordeste

Av. 3 de Abril 869 (3400) Corrientes  
Tel: (03783) 435-122

Presidente: Dr. Eduardo Gómez Vara

Vicepresidente: Dra. Hebe Blanco

Secretario Gral: Dr. Sergio Martínez

### 7) Región Noroeste (NOA) (Provincias de Tucumán, Salta, Jujuy, Catamarca y Santiago del Estero)

#### · Sociedad de Cirugía Plástica del NOA

Presidente: Dr. Roberto Serrano

Vicepresidente: Dr. Javier Vera Cucchiari

Secretario: Dr. Ricardo Lara

#### · Sociedad de Cirugía Plástica de Tucumán

Pje. Martínez Suviría 3481 (4000) Tucumán

Presidente: Dr. Roberto Serrano

Vice-Presidente: Dr. Fernando Colombres

Secretario Gral: Dr. Enrique Santiago Rusconi

### 8) Región de Cuyo (Provincias de San Juan, Mendoza y La Rioja)

#### · Sociedad de Cirugía Plástica de Mendoza

Olegario V. Andrade 496 (5500) Mendoza

Tel: (0261) 4286844 Fax: (0261) 4286247

Presidente: Dr. Alejandro Gutiérrez

Vicepresidente: Dr. Hugo Sánchez

Secretario Gral: Dr. Luis Sananes

### REGISTRO PROPIEDAD INTELECTUAL

Expediente N° 687144.

Inscripta en el Boletín de OPS/OMS.

ISSN : 0327-6945

Los trabajos de esta Revista se incluyen en la BASE DE DATOS MÉDICA LILACs, en la SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA (Buenos Aires, Argentina).

La Revista Argentina de Cirugía Plástica es una publicación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Comité de Redacción: Dra. Martha Mogliani. Av. Santa Fe 3401 17° C. E-mail: revistaargcirplas@fibertel.com.ar

### Producción editorial, comercial y gráfica

#### PUBLICACIONES LATINOAMERICANAS S.R.L.

Dr. Ramón Carrillo 294 | (C1275AHF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina | Tel/fax (5411) 4305-3310 | E-mail: info@publat.com.ar  
http://www.publat.com.ar

# SUMARIO

---

BURN OUT	122
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA DE LA SACPER - REGLAMENTO	124
LA FORMACIÓN Y TITULACIÓN DEL CIRUJANO PLÁSTICO EN LA SACPER <i>Ricardo Losardo, Andrés Dimópulos, José Soria</i>	128
CURSO SUPERIOR TRIENAL – SACPER. UN LUGAR DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN <i>Victor Nacif Cabrera</i>	133
CURSO SUPERIOR TRIENAL: MIRADA RESTROPECTIVA Y ANÁLISIS ACTUAL DE UN PROTAGONISTA <i>Ulises M. J. De Santis</i>	135
ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL CURSO SUPERIOR DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA - SACPER <i>Rodolfo Toledo Ríos</i>	139
CURSO SUPERIOR TRIENAL: VIVENCIA DE UNO DE SUS FUNDADORES <i>Flavio Sturla</i>	141
MIS RECUERDOS DEL CURSO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA <i>Silvano Luis Plazzotta</i>	144
EVOLUCIÓN DEL LIFTING CON SMAS Y REOPERACIÓN CON MACS <i>Alberto Javier Abulafia</i>	146
CÓMO DISMINUIR LAS COMPLICACIONES EN LA UBICACIÓN SUBMUSCULAR DE IMPLANTES MAMARIOS. NUESTRA EXPERIENCIA <i>E. P. Gagliardi, E. Gagliardi (h), Guillermo Artero</i>	150
VERSATILIDAD DEL COLGAJO SURAL INVERTIDO <i>Aníbal Mira</i>	158
NOTICIAS SACPER	166
NOTICIAS REGIONALES	168

## BURN OUT

---

*El estrés es una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de todos los seres vivos, que les permite adaptarse, ajustarse y vivir bajo presiones internas y externas; podríamos decir que es una respuesta general de adaptación del organismo.*

*La energía necesaria para la adaptación es limitada y, si las situaciones que causan estrés se mantienen, puede ocurrir que el organismo entre en conductas que se manifiestan como frustración, ansiedad, abulia, desapego, etc. En esta fase, la función del organismo encargada de enfrentar el estrés queda vencida y se desmorona.*

*Los profesionales de la salud estamos sometidos a fuertes presiones tales como el empeoramiento de las condiciones laborales, la caída del salario, la socialización de la medicina, que hace que el paciente llamado "privado" también vaya desapareciendo. Las exigencias de parte de las instituciones y las autoridades sanitarias, que cada vez imponen más requisitos ligados a la actualización y la formación científica, generan una serie de inconvenientes y demandas que, si se mantienen en el tiempo, pueden dar lugar a la aparición de una enfermedad que en la actualidad se conoce como "síndrome de burn out", también denominado "síndrome de Thomas".*

*El burn out es una consecuencia directa de la sobreexigencia a un profesional médico o a un equipo de profesionales. Esta enfermedad es grave porque no sólo afecta al médico sino también al paciente, puesto que se resienten la prestación médica y la relación médico-paciente.*

*La globalización, con sus criterios macroeconómicos, considera la salud como un gran negocio, en el que las enfermedades simples no son significativas para los sistemas privados de salud. El interés está centrado sólo en los negocios, por ejemplo el negocio farmacéutico: sus propagandas anestesian el saber médico, se fabrican medicamentos con drogas que producen adicción y sustancias que atentan contra la ecología y que también, al ser experimentadas en los pacientes, producen graves trastornos en otros órganos porque mejoran un síntoma para luego enfermar otros sistemas del organismo. En este canibalismo económico no entran los valores de respeto, dignidad, derecho a la vida y a la salud. Y en medio de este defasaje se encuentra el médico.*

*Actualmente el médico está reducido al rol de efector de un sistema económico que vende prestaciones de salud. Gradualmente se va transformando en un "trabajador", al que se le van disminuyendo sus derechos, sumiéndolo en una carencia personal, social y ética, y se lo transforma en dependiente del negocio de la salud y de las aseguradoras que sólo buscan rentabilidad. A esta dependencia hay que agregarle un pago insuficiente, sin reconocimiento ni protección social, además de las responsabilidades legales. Todo el sistema empresarial hace al médico el "responsable del producto final" y se le exige ejercer la profesión como un "apostolado" sin importar que el ser humano médico vive de su labor. Es así que comienza a sentir un marcado rechazo por el paciente, un arrepentimiento por haber elegido la profesión, desapego hacia ella; siente un fuerte deseo de cambiar de actividad pero advierte que eso es imposible por los años dedicados a estudiar y perfeccionarse; aparece la frustración, que puede manifestarse con ira, desesperación o agresividad; algunas veces estos sentimientos se exteriorizan pero por lo general quedan en su interior produciéndole enfermedad mental y física, y aumentan las posibilidades de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, abuso de drogas, tabaquismo y trastornos alimentarios. Aparecen la falta de interés por las cosas, los conflictos familiares y la incapacidad para sentir placer con el ejercicio de la profesión; éste último es el síntoma más marcado y el que contribuye a profundizar el problema. En la profesión médica se considera que hay que capacitarse para poder brindar servicios a los demás, más allá de la situación personal del médico.*

*Con la posibilidad de sufrir juicios de mala praxis, con exigencias por parte de los pacientes y de los empleadores, con bajos salarios y honorarios, con la necesidad de estar formándose permanentemente, con fuerte presión impositiva, con el mito de que el médico sólo debe pensar en los pacientes y no puede manifestar sus sentimientos, en fin, con todas estas presiones aparece la frustración y baja la autoestima, generando un sentimiento de fracaso profesional.*

*Ante la aparición de los primeros síntomas son importantes la contención de los compañeros en un marco de solidaridad y la comprensión de las instituciones, para evitar de esta manera que se sientan solos. Es muy importante recalcar que la ignorancia, la indiferencia y la falta de cuidados de los médicos hacia su propia salud son notorias; por ello, frente a esta situación debe anteponerse un humanismo solidario, transformacional, en las relaciones entre colegas, buscar el tiempo necesario para comenzar actividades que hagan la vida más agradable, mejorar la calidad para comunicarse, administrar el tiempo para*



*lograr organizarse más eficazmente y aprender a decir no a la sobreexigencia, recordando que la primera obligación es la que tenemos con nosotros mismos y nuestra salud.*

*El entusiasmo, el humor y la risa son poderosos antidotos contra el estrés. El entusiasmo es una fuerza que llena de energía al que lo experimenta dejando de lado los sentimientos y pensamientos negativos.*

*El sentido del humor mejora las relaciones y la comunicación, impide la dramatización de los hechos y los ubica en su justa dimensión, aligerando las situaciones impactantes.*

*El objetivo de estas líneas es alertar sobre esta patología que es solapada y se vive en soledad, de la que habitualmente no se habla y a veces se la niega pensando que es un sentimiento momentáneo producido por las circunstancias, pero que en realidad, sin que nos demos cuenta, va resquebrajando el sentimiento que nos llevó a elegir la profesión, la vocación, el deseo de ayudar, trayendo la desilusión, que se transmite a toda nuestra vida produciendo cambios, la mayoría de las veces negativos.*

*Recuerda que eres más importante que las cosas que haces, las cosas que tienes y los sucesos que ocurren.*

*Aceptar las circunstancias que nos toca vivir, tal como son y no como quisiéramos que fueran, es sabiduría, porque a pesar de las injusticias, ingraticudes, la vida es bella y digna de vivirse con ilusión y alegría.*

**Dra. Martha O. Mogliani**  
**(Editora)**



# CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA DE LA SACPER - REGLAMENTO

Reglamento del Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica aprobado por la Comisión Directiva de la SACPER

## CAPÍTULO I - Generalidades, objetivos y fines

Art. 1º: Es objetivo de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica jerarquizar la enseñanza de la especialidad y formar profesionales competentes en todos los aspectos de esta disciplina, estimulando sus inquietudes docentes-investigativas y sus valores éticos-morales en el desempeño de su profesión. Con tal fin, se crea el Curso Superior de Especialización, dependiente de esta Sociedad.

Art. 2º: Se define a la Cirugía Plástica como la especialidad médica que se ocupa de la resección, la reparación, el reemplazo y la reconstrucción de los defectos en la forma y la función de los tegumentos y sus sistemas anatómicos subyacentes, incluyendo las estructuras craneofaciales, la orofaringe, el tronco, las extremidades, las mamas y el periné. También incluye la cirugía estética de estructuras con formas no deseadas, el diseño y transferencia de colgajos, el trasplante de tejidos y el reimplante de estructuras, así como la cirugía escisional, el manejo de heridas complejas y el uso de materiales aloplásticos.

## CAPÍTULO II - Autoridades académicas

Art. 3º: El Curso estará a cargo del Comité de Docencia, constituido por: a) un Director; b) un Secretario General y c) seis Profesores Titulares (uno por cada asignatura).

### Del director

Art. 4º: El Director es propuesto por la Comisión Directiva de la Sociedad y elegido por la Asamblea General de la Sociedad por un período de 3 (tres) años. Puede ser reelegido.

Art. 5º: El Director es aquel profesor perteneciente al Claustro Docente que posee los antecedentes y aptitud para cumplir con las funciones que desempeña. Es el cargo jerárquico máximo del Curso.

Art. 6º: Las funciones del Director son: a) dirigir, supervisar y coordinar las actividades académicas del Curso, de acuerdo con los fines y objetivos que imparte la Sociedad, b) proponer al Secretario General para que la Comisión Directiva de la Sociedad, estudie y apruebe su designación, c) convocar al Claustro Docente (Plenario y/o Parcial) cuando crea necesario.

### Del secretario general

Art. 7º: El Secretario General es un docente del Curso propuesto por el Director y designado por la Comisión Directiva de la Sociedad. Cesa en sus funciones al expirar el mandato del Director.

Art. 8º: Las funciones del Secretario General son: a) redactar, refrendar y registrar todos los documentos y actas, b) tener a su cargo el archivo administrativo del curso y c) tener el apoyo del personal de la secretaría administrativa de la Sociedad.

### Del claustro docente

Art. 9º: El claustro docente plenario está formado por todos los docentes del Curso. Tiene carácter consultivo. Es convocado por el Director del Curso para el estudio de asuntos importantes de orden académico, disciplinario o de interés general.

Art. 10º: El claustro docente parcial o Comité de Docencia está formado por los Profesores Titulares del Curso. Tiene carácter consultivo. Es convocado por el Director del Curso y se reúne por lo menos una vez al año.

### De los profesores y auxiliares docentes

Art. 11º: Los profesores tendrán los siguientes grados a) profesores consultos; b) profesores titulares; c) profesores asociados; d) profesores adjuntos; y e) profesores auxiliares.

Art. 12º: El profesor consulto es aquel profesor titular, asociado o adjunto, con relevantes aptitudes académicas y mayor de 70 años de edad.

Art. 13º: El profesor titular es el que tiene capacidad de asumir la responsabilidad máxima de la labor académica en su asignatura. Posee los antecedentes académicos y aptitud para dirigir y orientar a sus colaboradores docentes de acuerdo con los fines y objetivos del Curso.

Art. 14º: El profesor asociado comparte con el titular todas sus responsabilidades académicas, coordinando con éste el desarrollo de los programas y las actividades docentes y de investigación, pudiendo en su caso reemplazarlo. Posee los antecedentes académicos y aptitud para dirigir y orientar a sus colaboradores.

Art. 15º: El profesor adjunto colabora con el titular o el asociado, bajo cuya dependencia académica se desempeña. Asume la responsabilidad que éstos le encomiendan. Posee los antecedentes académicos y aptitud para dirigir y orientar a sus colaboradores de acuerdo con las directivas impartidas por el titular o el asociado.

Art. 16º: El profesor auxiliar colabora con el titular, asociado y adjunto, y realiza la labor académica que se le encomienda. Posee los antecedentes académicos y aptitud para dirigir, coordinar y asesorar a los auxiliares de la docencia, según las directivas impartidas por los profesores de grados superiores.

Art. 17°: Los auxiliares docentes tendrán los siguientes grados: a) Jefe de Trabajos Prácticos y b) Ayudante. Poseen los antecedentes y aptitud para colaborar en la docencia y cumplirán las directivas impartidas por los profesores.

Art. 18°: Para ser docente se requieren las siguientes condiciones: a) título de médico y antecedentes suficientemente reconocidos en la especialidad, b) capacidad pedagógica necesaria y acreditada, c) buena reputación moral y actitud concordante con los objetivos y fines de la Sociedad y d) ser miembro de la Sociedad.

Art. 19°: Los docentes tendrán los siguientes deberes: a) mantener una conducta acorde con las exigencias del artículo anterior, b) observar y respetar este reglamento, c) prestar a la docencia y a la investigación la dedicación correspondiente al cargo, d) cuidar el decoro de su función, la seriedad de los estudios y la objetividad científica de la enseñanza y de la investigación y e) no generar ni entrar en discusiones políticas ni religiosas en el ámbito del Curso.

Art. 20°: Los docentes gozarán de libertad para enseñar e investigar según los propios criterios científicos y pedagógicos.

Art. 21°: La selección de los docentes se realizará por Concurso y su nombramiento se efectivizará mediante resolución de Comisión Directiva de la Sociedad.

Art. 22°: Los profesores durarán en sus cargos 3 (tres) años y los auxiliares docentes, 2 (dos) años. Podrán renovarse. Los docentes podrán ser removidos de sus cargos por las causales y en las condiciones que fije el presente reglamento.

Art. 23°: El Comité de Docencia del Curso podrá otorgar, previa consulta y aprobación por la Comisión Directiva de la Sociedad, el título de profesor emérito al médico cirujano, argentino o extranjero, que considere que tenga una especial y vasta trayectoria académica en la cirugía plástica. Puede ser miembro o no de la Sociedad.

### CAPÍTULO III - Acerca del ingreso

Art. 24°: El número de inscriptos será de 4 (cuatro) por año, pudiéndose declarar desiertas las vacantes en forma parcial o total si los postulantes no reunieran las condiciones exigidas.

Art. 25°: Se requerirá como condiciones para la inscripción al Curso: a) Poseer título de médico, argentino o extranjero, revalidado y legalizado; b) Antecedentes de 3 (tres) años como mínimo de actuación en cirugía en un Servicio de reconocido prestigio.

Art. 26°: A través de un Concurso se seleccionarán los 4 (cuatro) primeros candidatos según el puntaje obtenido. El puntaje se efectuará teniendo en cuenta: a) los antecedentes profesionales; b) una evaluación por la entrevista personal y c) una evaluación escrita sobre temas clínicos quirúrgicos.

- a) Los antecedentes profesionales, tendrán un valor máximo de 25 (veinticinco) puntos, a saber:
- I. Congresos, Jornadas, Simposios y Cursos (puntaje máximo 4 (cuatro) puntos)
  - II. Trabajos científicos (puntaje máximo 4 (cuatro) puntos)
  - III. Cargos, títulos, premios y becas (puntaje máximo 4 (cuatro) puntos)
  - IV. Residencia y concurrencia hospitalaria (puntaje máximo 4 (cuatro) puntos)
  - V. Actividad docente universitaria (puntaje máximo 4 (cuatro) puntos)
  - VI. Promedio de la Carrera de Medicina (puntaje máximo 5 (cinco) puntos)
- b) La evaluación por la entrevista personal tendrá un valor máximo de 5 (cinco) puntos.
- c) La evaluación por el examen escrito tendrá un valor de máximo de 5 (cinco) puntos.
- d) El jurado del Concurso estará compuesto por el Comité de Docencia del Curso y por el Presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica (o quien él designe en su reemplazo).

Art. 27°: La inscripción al Curso se realizará durante el mes de mayo de cada año y el Concurso se llevará a cabo en la segunda semana de junio. La fecha de comienzo del Curso será el 1° de Julio de cada año.

Art. 28°: Podrán realizar este Curso profesionales de otros países, en calidad de alumnos extranjeros, siempre que cumplan con los requisitos de este reglamento. Al finalizar el Curso, recibirán una certificación que los acreditará en dicha condición.

Art. 29°: Quienes ingresen en calidad de alumnos deberán ser miembros de la Asociación Argentina. Además formalizan su compromiso de aceptar los fines y normas de la Asociación Médica Argentina y la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica que rigen sus funcionamientos.

### CAPÍTULO IV - Acerca de la dinámica de trabajo

Art. 30°: El curso tendrá una duración de 3 (tres) años, 3.000 (tres mil) horas y sus materias se dictarán en la Asociación Médica Argentina y en instituciones médicas, estatales o privadas, con Servicios de reconocida actividad afín a las materias cursadas.

Art. 31°: Las materias o asignaturas serán: a) cirugía plástica de las quemaduras y sus secuelas; b) cirugía plástica de las extremidades y tronco; c) cirugía plástica infantil; d) cirugía maxilofacial; e) cirugía plástica oncológica y f) cirugía estética.

Art. 32°: Cada asignatura estará a cargo de un Profesor Titular seleccionado por la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. Deberá cumplir como requisito haber sido o ser Jefe de un Servicio reconocido de Cirugía Plástica de un hospital.



Art. 33°: La enseñanza será teórica-práctica y la actividad será a la vez asistencial y docente. Las autoridades docentes podrán incluir cualquier otra actividad que crean necesarias.

Art. 34°: Se entiende por actividad asistencial (clínico-quirúrgica) la que se desarrolla en consultorio externo, sala de internación y quirófano. En este último caso, el alumno se desempeñará como observador, ayudante y cirujano.

Art. 35°: Se entiende por actividad docente la participación del cursista en clases, ateneos, cursos, etc. y en el estudio y realización de monografías y/o trabajos (publicados o no).

Art. 36°: Se entiende por "clases dictadas" las teóricas y las prácticas previstas en la intensidad horaria semanal del plan de estudios correspondiente y en el calendario académico aprobado.

Art. 37°: La asistencia hospitalaria será de 8 a 12 hs., de lunes a viernes, exigiéndose un mínimo de concurrencia del 80% (ochenta por ciento) para lograr la condición de regularidad de cada materia. En ocasiones, debidamente justificadas por el Profesor Titular, se podrán modificar los horarios en beneficio de la enseñanza. Habrá un receso de verano de dos semanas y otro de invierno de una semana.

Art. 38°: El alumno que no haya cumplido con el 80% de asistencia deberá recurrar indefectiblemente la obligación académica.

Art. 39°: El cursista -en todos los casos- deberán presentar constancia de las actividades, acreditadas por el docente responsable del área.

Art. 40°: El cursista deberá confeccionar una carpeta en la cual detallará las actividades correspondientes a cada rotación o asignatura, que será supervisada por el docente responsable del área. Con respecto, a su actividad quirúrgica deberá hacer una descripción de la operación observada y/o efectuada.

#### **De los exámenes y la condición de regular**

Art. 41°: La promoción final en cada asignatura se realizará por medio de una evaluación individual. Las evaluaciones se llevarán a cabo al finalizar cada rotación. El cursista deberá presentar una monografía sobre un tema afín a la materia cursada y rendir un examen. Al finalizar el tercer año el cursista deberá aprobar un examen final integrador de las 6 asignaturas, y contará con dos fechas con una semana de diferencia.

Art. 42°: La escala de calificaciones en los exámenes finales es numérica, de cero a diez. La nota mínima de aprobación es cuatro. Los exámenes deben ser calificados con números enteros.

Art. 43°: Cuando un estudiante resulte aplazado por primera vez, deberá rendir un preexamen, el que deberá aprobar, y que lo habilitará para rendir por segunda y última vez el examen final.

Art. 44°: El alumno en caso de ausencia o aplazo en un examen final, tendrá derecho a realizar otro examen, cuando se disponga una nueva mesa examinadora a tal efecto.

Art. 45°: El estudiante que resulte aplazado dos veces en una misma obligación académica perderá su condición de regular al Curso.

Art. 46°: El tribunal examinador se integrará con el profesor responsable de la Cátedra y un docente de la misma o de Cátedra afín o autoridad competente. No podrá intervenir como examinador ninguna persona que no esté designada como docente del Curso. Las autoridades académicas, por derecho propio, podrán integrar cualquier tribunal examinador.

Art. 47°: Las decisiones del tribunal examinador serán definitivas e inapelables en su calificación.

Art. 48°: La duración del examen final, si es oral, no podrá exceder los treinta (30) minutos para cada uno de los examinados y si es escrito, los noventa (90) minutos. Todo examen tiene carácter público.

Art. 49°: El examen podrá ser escrito y/o oral según determine el tribunal con una anterioridad de 10 (diez) días. Si es escrito y oral la calificación definitiva resultará del promedio de ambos exámenes.

Art. 50°: El cursista tendrá una libreta de regularidad y evaluación otorgada por la Sociedad, donde se consignarán todas las asignaturas cursadas; cada una de ellas, debidamente fechada y acreditada por el profesor responsable de la rotación.

Art. 51°: Será motivo de pérdida de la regularidad del Curso el no aprobar o no rendir examen de 2 (dos) materias consecutivas, falta disciplinaria grave o concurrencia menor del 80% (ochenta por ciento).

Art. 52°: En ocasión, debidamente justificada, el alumno podrá solicitar presentarse a examen libre en una sola materia en el Curso. En tal caso, el Comité de Docencia estudiará la solicitud y si la aceptara, la evaluación será teórica y práctica.

Art. 53°: Para obtener el título de postgrado el estudiante deberá aprobar todas las obligaciones académicas que componen el plan de estudio. El título de postgrado será conferido por la Sociedad en una Sesión Pública Solemne.

#### **De las equivalencias**

Art. 54°: El Comité de Docencia del Curso podrá considerar el reconocimiento de materias aprobadas en cursos similares dependientes de otras Sociedades o Universidades con las cuales la Sociedad hubiese firmado convenios o que expresamente reconozca, hasta el 50% (cincuenta por ciento) del programa de estudio completo, pudiéndose incorporar, el alumno a este Curso si existiera vacante para ello.



### De la disciplina

Art. 55°: Los alumnos inscriptos en el Curso, cuando realicen actos que afecten al prestigio de la Sociedad o violen los reglamentos vigentes, se encuentran sometidos a la aplicación de sanciones disciplinarias por parte de sus autoridades. Se establecen las siguientes sanciones: a) apercibimiento, b) suspensión y c) expulsión.

### CAPÍTULO V - Informes a la Sociedad

Art. 56°: Una vez por año, como mínimo, se realizará una reunión informativa del Director y el Secretario General del Curso ante la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica sobre la marcha del Curso Superior.

### CAPÍTULO VI - Acerca de los aranceles

Art. 57°: El alumno para inscribirse al Curso deberá efectuar el pago de un arancel de inscripción, cuyo valor será establecido por la Sociedad.

Art. 58°: El alumno deberá abonar una sola matrícula al inicio del Curso y luego una cuota mensual a lo largo de toda la duración del Curso, cuyos valores serán establecidos por la Sociedad.

Art. 59°: Los derechos de exámenes no tendrán costos pero el alumno deberá estar al día con la tesorería.

Art. 60°: Se podrá otorgar una beca o media beca (por un período determinado), a aquellos estudiantes que acrediten necesidad económica y calificaciones altas en forma regular. El Comité de Docencia estudiará el caso y lo elevará a la Comisión Directiva de la Sociedad, quien finalmente resolverá al respecto.

### CAPÍTULO VII - Acerca de los egresados

Art. 61°: Se conformará una Comisión que núclea a los ex alumnos con inquietudes y que a través de ella les permita mantener su relación fluida con los fines y objetivos del Curso Superior. Estará integrada por todos los egresados que manifiestan su interés en participar. Su permanencia se renovará anualmente. Esta Comisión tiene carácter consultivo y es convocada por el Director del Curso cuando éste lo requiera.

*Aclaración de la Dirección del Curso:* Este reglamento contempla todos los aspectos académicos del Curso y es el resultado del proyecto elaborado por el Comité de Docencia del Curso Superior en sus sesiones del 12, 20 y 28 de junio de 2002. Fue elevado el 8 de julio a la Comisión Directiva de la SACPER, que luego de su estudio e implementación de modificaciones lo aprobó el 1° de octubre de 2002. Este reglamento vigente contiene al reglamento original (1981) de 14 artículos y sus modificaciones de 1995 y 1998. La última modificación fue realizada por el Comité de Docencia en su proyecto presentado el 30/04/09 y elevado el 6 de mayo a la Comisión Directiva de la SACPER, que luego de su estudio lo aprobó el 16 de junio de 2009.



# LA FORMACIÓN Y TITULACIÓN DEL CIRUJANO PLÁSTICO EN LA SACPER

**Drs. Ricardo Losardo<sup>1</sup>, Andrés Dimópulos<sup>2</sup>, José Soria<sup>3</sup>**

1. Director del Curso. 2. Secretario General del Curso. 3. Profesor Auxiliar del Curso.

Presentado en el 39º Congreso Argentino de Cirugía Plástica, el 27 de marzo de 2009, Mar del Plata.

Dirección del primer autor: Lavalle 1844 5º "30". (1051) CABA. Tel/Fax 4372-4604 - rlosardo@infovia.com.ar

El Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica fue creado por el Prof. Dr. Néstor Maquieira en 1977 y es la entidad en donde se forman –desde la SACPER– los médicos que desean titularse como cirujanos plásticos.

Es el Curso de mayor prestigio que dicta la SACPER, con 32 años de existencia ininterrumpida. Asimismo, es uno de los cursos oficiales de la Escuela de Graduados de la Asociación Médica Argentina, entidad inscripta en el Registro de Centros de Investigaciones e Instituciones de Formación Profesional Superior en el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.

El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Salud Pública de la Nación, en 1995, otorgaron a este curso de posgrado de especialización el reconocimiento oficial y su validez, señalándolo en forma explícita en el certificado que otorga.

## UN POCO DE HISTORIA

Este Curso Superior fue ideado a semejanza de la Carrera de Especialista en Cirugía Plástica de la Universidad del Salvador. Esta última había sido creada tres años antes por el Dr. Néstor Maquieira y dirigida durante unos 16 años por el cirujano maestro Dr. Héctor Marino. De esta manera, el Curso Superior de SACPER fue el segundo posgrado de especialización en Cirugía Plástica del país.

A lo largo de todos estos años, las sedes hospitalarias del curso y sus docentes han tenido cierta continuidad y los cambios realizados de manera paulatina –en ambos– han permitido mantener la filosofía y los objetivos intactos.

Algunos Servicios donde se realizaron las rotaciones o asignaturas han cambiado en estas tres décadas de existencia, pero en su mayoría continúan en forma ininterrumpida (como los hospitales “Aráoz Alfaro-Evita” de Lanús, Niños “Gutiérrez”, Oncológico “Curie” y Quemados). En este mismo lapso, se han renovado todos sus profesores titulares, manteniendo el requisito de ser Jefe de un reconocido Servicio de Cirugía Plástica hospitalario. En este Curso han inter-

venido los profesionales más importantes de la Cirugía Plástica argentina, forjadores y guías de este proyecto educativo, aunque muchos de ellos ya no están con nosotros. Durante tres décadas, 10 presidentes de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica o de alguna de sus filiales formaron parte del plantel docente. En la actualidad, continúan otros 9 como docentes del Curso y 3 cirujanos maestros de la SACPER. Es de destacar que algunos de los primeros egresados forman parte del cuerpo docente actual.

El Curso Superior contó con la inestimable colaboración del cirujano maestro Dr. Ernesto Malbec como presidente honorario, desde su creación en 1977 hasta su fallecimiento en 1991. Posteriormente, en el 2007, durante el Acto del 30º aniversario del Curso, llevado a cabo en la Asociación Médica Argentina, se designó al Dr. Paulino Morales como presidente honorario, en reconocimiento a su trayectoria como Director del Curso durante más de 2 décadas, quien actualmente colabora con la Dirección del Curso.

## CAMBIOS GRADUALES EN UN NUEVO ESCENARIO

En la década de los noventa se empezaron a presentar cambios en la Sociedad y en la práctica médica, ante los importantes avances científicos y tecnológicos, las mayores exigencias de los pacientes y los problemas médico-legales.

Por un lado, la sociedad presenta en esa década una valoración del marketing, una popularización de la cirugía estética, y una masificación de las comunicaciones, entre las cuales se destaca el uso de Internet en forma globalizada.

Por otra parte, los avances en la cirugía plástica involucran nuevas técnicas y tratamientos, como los colgajos musculares, miocutáneos y fasciocutáneos, el tratamiento moderno del quemado, la cirugía craneofacial, la lipoaspiración, los expansores, la microcirugía, el empleo de láser, etc.

Es por todas estas circunstancias que nos encontramos con un nuevo escenario y una demanda diferente, que marcan el inicio de una



segunda época para el Curso. En respuesta a estos cambios, en 2002 se modificó el *reglamento* que se encontraba vigente –desde su creación, en 1981– para brindarle al Curso Superior el cambio curricular y académico que actualmente tiene.

Tal como aparece en el art. 1° del Reglamento del Curso Superior, es objetivo de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora jerarquizar la enseñanza de la especialidad y formar profesionales competentes en todos los aspectos de esta disciplina, estimulando sus inquietudes docentes-investigativas y sus valores ético-morales en el desempeño de su profesión.

El Curso Superior tiene por objeto capacitar al médico cursista en el dominio de la Cirugía Plástica, a través de un entrenamiento intensivo, de tres años de duración.

Este curso de posgrado tiene como esencia crear un ámbito de total libertad para que el proceso de enseñanza-aprendizaje se alcance respetando la individualidad del médico cursista. Cuidando, además, la formación humanista y la vocación de servicio.

A partir del año 2002, se le ha otorgado a este curso de posgrado una *estructura docente* con niveles jerárquicos con funciones específicas, tal como lo indica el art. 11°, conformando un claustro docente de carácter universitario con profesores estables: consultores, titulares, asociados, adjuntos y auxiliares. Al mismo tiempo, se han ampliado las *sedes hospitalarias*, manteniendo las 6 sedes cátedras originales y agregando –en la actualidad– 7 subsedes anexas. Cada Cátedra cuenta actualmente con un profesor titular, a cargo de ella, y un profesor adjunto, un profesor auxiliar y un profesor consulto que colaboran con el primero.

El Curso Superior está a cargo del *Comité de Docencia*, constituido por el Director, el Secretario General y los seis Profesores Titulares (uno por cada asignatura), como lo indica el art. 3° del Reglamento.

El *Claustro Docente*, según el art. 9° del Reglamento del Curso, está integrado por el Comité de Docencia, los Profesores Asociados, Adjuntos y Auxiliares, y los Auxiliares Docentes; todos ellos miembros titulares de SACPER. Los mismos gozan de total libertad para enseñar e investigar según los propios criterios científicos y pedagógicos (como también lo expresa el art. 20° del Reglamento).

La Cirugía Plástica está considerada como una especialidad quirúrgica que posee un gran componente creativo. Es por eso que creemos que su enseñanza debe realizarse en un clima de libertad que promueva la mencionada creatividad.

En la actualidad, el período total de formación del futuro cirujano plástico abarca mínimamente 3 años de cirugía (condición para ingresar al Curso), 2 años de cirugía plástica integral y 1 año de orientación en una subespecialidad de su propia elección.

El art. 25° del Reglamento del Curso señala las condiciones del ingreso. Es necesario para ingresar contar con el título de médico (argentino o extranjero revalidado y legalizado) y antecedentes de tres años en cirugía (cualquier especialidad quirúrgica). Se requiere además matrícula nacional para poder desempeñarse en las actividades asistenciales.

Para la *selección de postulantes*, según el art. 26°, se tienen en cuenta: antecedentes profesionales (congresos, trabajos científicos, cargos, títulos, premios y becas, residencia y concurrencia hospitalaria, actividad docente universitaria, promedio carrera de medicina), se realizan un examen escrito y, por último, una entrevista personal.

El Curso tiene gran aceptación entre los interesados como lo demuestra la gran cantidad de aspirantes que se ha visto a partir del 2004 y que va en aumento año a año. Los requisitos exigidos cada vez son mayores y las pruebas de selección cada vez más rigurosas.

Al ingresar al Curso Superior el alumno debe ser miembro de la AMA (art. 29°). Debe contar además con un seguro médico legal para poder desempeñarse en las actividades asistenciales. Mientras, la SACPER proporciona una Aseguradora de Riesgo de Trabajo (ART) a todos los alumnos.

El *desarrollo* del Curso Superior se lleva actualmente de la siguiente manera: dos primeros años que se dividen en seis cuatrimestres con seis materias (cirugía plástica de las quemaduras y sus secuelas, cirugía plástica de extremidades y tronco, cirugía plástica infantil, cirugía maxilofacial, cirugía plástica oncológica, cirugía estética); y en el último año, el alumno refuerza las rotaciones a su elección, en el país o en extranjero. Esto acerca el Curso a las necesidades de los tiempos actuales y a la vocación de cada alumno. Por otra parte, esta modalidad imprime una experiencia innovadora en la formación profesional.

La *dinámica de trabajo* consiste en una enseñanza teórico-práctica y una actividad asistencial clínico-quirúrgica, que se desarrolla a lo largo de tres años, en las sedes hospitalarias y en la Asociación Médica Argentina (AMA), con una duración de 3.000 horas. El Curso Superior inicia el 1° julio de cada año. Cuenta con sólo dos semanas de vacaciones al año. Es imprescindible una concurrencia mínima del 80%. El alumno participa en las siguientes actividades teóricas: 1) clases en las rotaciones hospitalarias, 2) ateneos clínicos quirúrgicos en la AMA y 3) Curso anual de la SACPER en la AMA. Además, los alumnos al finalizar cada asignatura deben realizar una monografía con el propósito de incentivar la investigación.

Desde 2002, las 6 rotaciones o asignaturas hospitalarias con una duración de cuatro meses brindan agilidad y compromiso en la enseñanza, mientras que la cursada del tercer año la realiza el alumno a su elección, en un servicio reconocido en el país o en extranjero, según la subespecialidad que quiera intensificar.



Para obtener el título de posgrado, el estudiante deberá aprobar todas las obligaciones académicas del plan de estudios. Debe aprobar una evaluación individual después de cada rotación o asignatura y un examen final integrador al finalizar el tercer año.

En el año 2004, se puso en vigencia el nuevo programa de las asignaturas del Curso Superior. Este reemplazó al anterior que se estaba utilizando desde hacía más de 20 años. Esta actualización fue el resultado de un estudio minucioso que demandó varios meses de trabajo del Comité de Docencia del Curso, que permitió abarcar los nuevos aspectos de la especialidad, y evitar las superposiciones temáticas a fin de impartir un programa ágil y coordinado.

Actualmente, se está trabajando para articular el Curso que se dicta en Buenos Aires con otros centros asistenciales del país, ampliando las posibilidades formativas de los alumnos y facilitando la participación de los alumnos del interior.

De este Curso –de 32 años de existencia– han egresado 67 cirujanos plásticos, entre los cuales 5 eran extranjeros (de nacionalidad española, panameña, colombiana y ecuatoriana).

Este curso de posgrado es la expresión de máxima jerarquía de formación de la SACPER, y ocupa un lugar de privilegio entre las carreras de formación en Cirugía Plástica de nuestro país.

## RESUMEN

La SACPER, sociedad científica de reputación internacional, de más de medio siglo de existencia, tiene un proyecto integral de formación en Cirugía Plástica, representado por un curso de posgrado de especialización, denominado Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica, creado en 1977, de tres años de duración, con seis materias básicas cuatrimestrales y un año a elección en la subespecialidad elegida, brindando una propuesta académica singular.

El proceso de enseñanza-aprendizaje es llevado a cabo por cirujanos plásticos de todo el país que son miembros titulares de la SACPER, con la distinción que esto significa respecto de la educación otorgada.

La formación teórica del Curso se desarrolla en la Asociación Médica Argentina, casa de estudios con sólido respaldo institucional y una trayectoria centenaria dedicada a preservar la calidad académica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Losardo RJ. Conferencia "Formación y titulación del cirujano plástico". 6ª Sesión Científica de Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires (AMA), 3/11/1992.
2. Losardo RJ, Dimópulos AN. Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica - SACPER. 25 años de historia. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2005;11: 44-47.

3. Losardo RJ. Curso Superior de Especialización de Cirugía Plástica: espíritu de tres décadas de existencia. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13: 110-111.
4. Dimópulos AN. Curso Superior de Especialización de Cirugía Plástica: trigésimo aniversario. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13:111-114.
5. 30º Aniversario Curso Trienal SACPER. Anexo I. Programa de las asignaturas. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13:114-120.
6. 30º Aniversario Curso Trienal SACPER. Anexo II. Reglamento del Curso. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13:121-124.

## CUADRO 1 – CURRÍCULA ACTUAL

### PLAN DE ESTUDIO:

El plan curricular adapta la enseñanza a las necesidades actuales del egresado. Durante el 1º y 2º año, el alumno cursa las 6 asignaturas de la Carrera (de manera cuatrimestral) y en el 3º año elige una de esas 6 asignaturas, aquella que despierte en él mayor vocación e interés, para realizarla en forma anual.

### MATERIAS:

Cirugía plástica de las quemaduras y sus secuelas.  
 Cirugía plástica de tronco y miembros.  
 Cirugía plástica oncológica  
 Cirugía plástica infantil  
 Cirugía maxilofacial  
 Cirugía estética

1. *Clases teóricas*: en la Asociación Médica Argentina (martes 21 a 23 hs y viernes de 17 a 19 hs).
2. *Clases prácticas* (rotaciones hospitalarias): en horarios matutinos (de 8 a 12 hs).

### Cátedra Cirugía Plástica de las quemaduras y sus secuelas:

Hospital Municipal de Quemados (Hospital Cátedra)  
 Hospital Alemán (Anexo 1)  
 Fundación del Quemado "Benaim" (Anexo 2)

### Cátedra Cirugía Plástica de extremidades y tronco:

Instituto de Rehabilitación Psicofísica (Hospital Cátedra)

### Cátedra Cirugía Plástica oncológica:

Hospital Municipal de Oncología "Marie Curie" (Hospital Cátedra)  
 Sanatorio Mitre (Anexo 1)

### Cátedra Cirugía Plástica infantil:

Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" (Hospital Cátedra)

### Cátedra Cirugía máxilo-facial:

Hospital Nacional de Pediatría "Juan Garrahan" (Hospital Cátedra)  
 Hospital Británico de Buenos Aires (Anexo 1)  
 Sanatorio Mitre (Anexo 2)



Hospital Interzonal General de Agudos "Evita" de Lanús (ex Aráoz Alfaro) (Anexo 3)

*Cátedra Cirugía Estética:*

Hospital General de Agudos "Juan Fernández" (Hospital Cátedra)

Hospital General de Agudos "Enrique Tornú" (Anexo 1)

Hospital Aeronáutico Central (Anexo 2)

Clínica del Golf (Anexo 3)

## CUADRO 2 – CUERPO DOCENTE ACTUAL

**Director del Curso:** Prof. Dr. Ricardo Losardo

**Secretario General del Curso:** Prof. Dr. Andrés Dimópulos

**Presidente honorario:**

Prof. Dr. Paulino Morales

**Profesores consultos:**

Prof. Dr. Fortunato Benaim

Prof. Dr. Ulises de Santis

Prof. Dr. Victor Nacif Cabrera

Prof. Dr. Flavio Sturla

Prof. Dr. Rodolfo Toledo Ríos

**Cirugía del quemado y sus secuelas**

Prof. Titular: Dr. Vicente Bertone

Prof. Adjunto: Dr. Gustavo Prezzavento

Prof. Auxiliar: Dr. Carlos Sereday

**Cirugía plástica de miembros y tronco**

Prof. Titular: Dr. Ricardo Yohena

Prof. Adjunto: Dr. Francisco Olivera Vila

Prof. Auxiliar: Dra. Elina Ares de Parga

**Cirugía plástica oncológica**

Prof. Titular: Dr. Ricardo Losardo

Prof. Adjunto: Dr. Silvano Plazzotta

Prof. Auxiliar: Dr. José Soria

**Cirugía plástica infantil**

Prof. Titular: Dra. Susana Ruiz

Prof. Adjunto: Dr. Rubén Aufgang

Prof. Auxiliar: Dra. Cristina Rijavek

**Cirugía maxilofacial**

Prof. Titular: Dr. Pedro Dogliotti

Prof. Adjunto: Dr. Juan Carlos Rodríguez

Prof. Auxiliar: Dr. Juan M. Chavanne

**Cirugía estética (Unidad docente I y II)**

Prof. Titular: Dres. Enrique Gagliardi, Horacio García Igarza

Prof. Adjunto: Dres. Justo La Torre, Jorge Patané

Prof. Auxiliar: Dres. Héctor Llobera, Andrés Dimópulos

## CUADRO 3 – PROMOCIONES DE EGRESADOS

1980

Morales, Norberto Rodolfo

1981

(no hubo egresados)

1982

Moguillansky, Alberto

Polisky, Juan Gustavo

1983

Bigeschi, Alfredo Ricardo

Plazzotta, Silvano Luis

Premat, Reinaldo Héctor

1984

Rodríguez, Jorge Ignacio

Soria, José Héctor

Tagliapietra, Juan Carlos

1985

González, René Aramis

Kasanowicz, Mario Gerardo

Prodán, Nora

Werkcaig, Carlos Alberto

1986

Blasser, Rubén (Panamá)

Di Martino, Carmelo

Moreno Ferrer, Carlos

Paluzkiewicz, Ricardo

Sáenz Bobadilla, Antonio (España)

1987

Lo Tartaro, José

1988

Guijarro Arias, Patricio (Ecuador)

Risuleo, Mónica

1989

Moreno, Mirta Susana

Yamaguchi, Bernardo

1990

Drago, Hugo Alberto

1991

(no hubo egresados)

1992

Garay, Guillermo Eduardo



La Torre Vizcarra, Justo  
 Oddone, Liliana Noemí  
 Sokolowicz, Daniel Gerardo

1993

Cantalapiedra, Alejandro (España)  
 De Luca, Guillermo  
 Ronchi, Gustavo Adolfo

1994

Peña, Claudia

1995

Cesa, Silvia Beatriz  
 Davedere, Ana María  
 Ornth, Adriana Noemí  
 Riolfi, María Luisa

1996

Peralta, Braulio Jesús  
 Rocchi, Mirta Graciela

1997

Bisquert, Edgardo  
 David, Francisco José  
 Marcos, Fernando Alberto  
 Toledo, Gustavo

1998

Genoni, Jorge Daniel  
 Pérez, Marisa Claudia

1999

Safranchik, Mario Gustavo  
 Tolaba, Raúl Teodoro  
 Wainstein, Bernardo

2000

(no hubo egresados)

2001

Adad, Horacio  
 Borrás, Darío Gustavo  
 Stambulsky, Marcelo

2002

Bastidas, Mónica Cecilia  
 Dorr, Julio César  
 Reyes Cortez, Rolando

2003

Mahler, Alejandro  
 Steinberg, Diego

2004

Pintos Barbieri, Juan Carlos

2005

Appiani, Angel Gustavo  
 Armendáriz, Roberto

2006

(no hubo egresados)

2007

Arrascaite, Sergio  
 Cosentino, Sebastián  
 Dávalos Nunes, Gabriel  
 Fiocci, Federico  
 Jiménez Villarruel, Humberto  
 Perafán Simonds, Marcel (Colombia)  
 Yriart, Sebastián

2008

Almeida, Valeria  
 Meneses, Valeria

## CURSO SUPERIOR TRIENAL – SACPER UN LUGAR DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

**Dr. Víctor Nacif Cabrera<sup>1</sup>**

1. Ex Jefe del Departamento de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital de Quemados (GCABA). Profesor Consulto del Curso Superior de Especialización de la SACPER, Escuela de Postgrado de la Asociación Médica Argentina (AMA). Ex Presidente de la SACPER (1979-1980). Miembro de Honor de AMA.

Dirección del autor: French 2898 - 4° A. (1425) CABA. Tel: 4826-7869

El Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica de la SACPER cumplió, el 1° de julio, treinta y dos años ininterrumpidos de existencia. A través de este tiempo se ha ido consolidando; y desde el año 1995, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Salud Pública de la Nación le otorgaron reconocimiento oficial y validez nacional a su certificado.

La fecha de creación, condiciones de ingreso de los postulantes, las materias que lo constituyen, su duración, etc., son datos que se encuentran muy bien detallados en la publicación que realizaron el Director del Curso, Dr. Ricardo J. Losardo, y su Secretario, Dr. Andrés Dimópulos, en la *Revista Argentina de Cirugía Plástica*.<sup>1</sup>

Por lo tanto, en este relato me orientaré hacia el aprendizaje –objeto de este Curso Superior–, señalando algunos hechos que considero relevantes en la educación de los cirujanos jóvenes, con las limitaciones de espacio que este artículo requiere.

### LA OFICIALIZACIÓN DE LA DOCENCIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA

Tataré de seguir un orden cronológico en esta reseña. Los primeros esfuerzos de oficialización de la docencia en la especialidad se realizaron en EE.UU. al crearse, a instancias de Blair, en 1937, el American Board of Plastic, que valora mediante examen oral y escrito a los candidatos que posean certificados otorgados por Servicios Universitarios o Estatales; allí se establecen las bases científicas de la especialidad, métodos de enseñanza y evaluación, así como también los conceptos éticos de la Cirugía Plástica.<sup>2</sup>

En Europa, la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas), en 1969, reconoce a la Cirugía Plástica como especialidad independiente.

En la Argentina, en 1974, en la Universidad del Salvador, se crea la Carrera de Especialista en Cirugía Plástica, la primera del país, dirigida por el Profesor Dr. Héctor Marino.

La SACPER, como institución rectora en nuestro país, no podía dejar de tener dentro de su seno un lugar de capacitación de los jóvenes cirujanos que fueran surgiendo. Es así que, en 1977, por iniciativa

del Profesor Dr. Néstor O. Maqueira –quien ejercía su Presidencia– se creó el Curso Trienal de Especialización en Cirugía Plástica, constituyéndose en la segunda institución formadora de cirujanos plásticos del país.

Siguiendo el orden cronológico, en referencia a los ámbitos de enseñanza oficializados, debemos mencionar las Unidades Académicas de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía Plástica creadas por Resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y aprobada por Resolución 5.307/90 del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires.

### LOS PRIMEROS AÑOS DEL CURSO SUPERIOR TRIENAL

Se designó Presidente de Honor del Curso al Cirujano Maestro Dr. *Ernesto Malbec* (quien ocupó el cargo hasta su fallecimiento, en 1991) y un Comité de Docencia integrado por los Dres. Paulino Morales, Pedro Sarquissian, Martín Saubidet y José Spera. Al siguiente año, 1978, se nombró entonces como primer Director al Dr. Paulino Morales, quien permaneció en dicho cargo hasta 1999, para luego ejercer la Presidencia de la SACPER.

En 1979, como Presidente de la SACPER y concomitantemente de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires (recientemente creada como filial de la anterior), y a pesar de las numerosas funciones que ambas Sociedades me exigían, junto a los integrantes de la Comisión Directiva, le brindamos al joven Curso nuestro total apoyo y encontramos en él un lugar donde desarrollar nuestra vocación docente. En ese entonces, la materia Cirugía Plástica de las Quemaduras estaba a cargo del Dr. Carlos Otero. Eran épocas fundacionales en la Cirugía Plástica Argentina.

### LOS PILARES DE LA DOCENCIA

El acto de enseñar y capacitar no es más que la suma de transmitir conocimientos, desarrollo y aprendizaje, cuyo fin lleva a que el individuo modifique su comportamiento, proceso continuo que lo debe acompañar toda su vida.

Desde el inicio de mi carrera en Cirugía General tuve maestros que me impulsaron a la docencia. Así en 1972, siendo miembro de la

Asociación Argentina de Cirugía, tuve oportunidad de asistir a su 43° Congreso, donde la “Educación Médica” fue tema central, tratado exhaustivamente por los Dres. Jorge Berra, José Spátola y Oscar Aguilar.

En el Hospital de Quemados, lugar donde desarrollábamos nuestras tareas, el *Profesor Dr. Fortunato Benaim*, su Director, nos inculcó, nos dirigió y estimuló en nuestra formación asistencial, docente y de investigación. Imbuidos de esas enseñanzas las volcamos en el Curso Superior Trienal.

En el VII Congreso Argentino de Cirugía Plástica, realizado en Mar del Plata, en 1977, el Cirujano Maestro *Profesor Dr. Héctor Marino* en la conferencia central “*El ideal en la formación del cirujano plástico*” marca las pautas a tener en cuenta para la capacitación del profesional. Esta se halla publicada en la Revista de nuestra Sociedad.<sup>3</sup> Entre otros conceptos señala, “tratando un tema tan apasionante como es la formación de quienes han de sucedernos profesionalmente...”, la importancia de la educación previa en Cirugía General de los educandos y expresa un profundo deseo que sea éste el camino seguido por los que deban formar a nuestros futuros sucesores. Concepto definitivamente incorporado.

Recordando maestros de la Cirugía Plástica argentina no puedo dejar de mencionar al *Dr. Julián Fernández*. En la Revista de nuestra Sociedad<sup>4</sup> puede leerse su trabajo sobre la formación ideal del cirujano plástico. Allí, entre otros conceptos, se refiere a la *vocación* y señala “es un impulso íntimo y persistente hacia un fin deseado y deseable; es el arte de servir por servir, un sentimiento ajeno a toda recompensa; es necesaria la *aptitud*, cualidad que hace ejercitar un arte con presteza, con facilidad”. También menciona allí las cualidades que debe tener un maestro.

De esta manera, se destacan tres paradigmas en la formación docente: Héctor Marino, Julián Fernández y Fortunato Benaim. Dos de ellos llegaron a ser miembros de número de la Academia Nacional de Medicina, órgano supremo de la medicina argentina.

## LA FORMACIÓN Y LA CAPACITACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

La SACPER, a través de este Curso Superior, impulsa la formación y capacitación de los jóvenes cirujanos que desean especializarse en la cirugía plástica y cumple con la tarea más noble del ser humano: transmitir conocimientos y experiencias de vida.

Para cerrar, algunos conceptos que considero que no pueden dejar de mencionarse: la Cirugía Plástica tiene obligaciones de medio, pero también siempre hay expectativas de un resultado satisfactorio,

cuyas eventuales consecuencias legales justifican todo esfuerzo para refrendar oficialmente la idoneidad de quien la practica.

La Cirugía Plástica es una especialidad que se caracteriza por su autonomía y autoridad en la toma de decisiones, requiere destreza en la técnica y habilidad manual; y ellas se acrecientan con la práctica permanente.

Hoy en día, la tecnología mediática hace que la información llegue más fácilmente a los educandos. Por supuesto, en cirugía, además del conocimiento científico intelectual, nada va a reemplazar al quirófano en la práctica quirúrgica; es un arte que siempre va a depender de las cualidades y aptitudes personales.

No es casual que en este momento, en el que estoy terminando este escrito, me llegue a las manos el último número de la *Revista de Cirugía Plástica* ¡qué coincidencia! En su editorial titulado “¿Qué significa capacitarse?”, la Dra. Martha O. Mogliani<sup>5</sup> hace mención al *aprendizaje, el adiestramiento y la ejercitación*, y vierte conceptos muy bien expresados descarnadamente pero reales sobre la actualidad de la especialidad en la Argentina, con los que estoy totalmente de acuerdo. Me parece muy original la idea de un “simulador quirúrgico” (con las limitaciones imaginables) que vendría, en cierta forma, a suplir las deficiencias en la enseñanza práctica limitada por las razones legales que todos conocemos.

Como vemos, los tiempos cambian y el desafío de todo Curso es mantenerse en la primera línea, renovando su espíritu pero conservando su esencia. El Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica de la SACPER, que he acompañado como docente desde su creación y a lo largo de toda mi vida, lo viene logrando con esmero y dedicación en estos 32 años de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Losardo RJ, Dimópulos AN. Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica SACPER. 25 años de historia. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2005;11(1):44-47.
2. Converse JM. *The Twentieth Century. The period of Growth (1914-1939)*. *Surgical Clinics of North America Reconstructive Plastic Surgery* 1967;47(2): 261-278.
3. Marino H. *El ideal en la formación del cirujano plástico*. *Cirugía Plástica Argentina* 1977;1(3):186-188.
4. Fernández J. *La formación ideal del cirujano plástico*. *Cirugía Plástica Argentina* 1978;2(1):36-38.
5. Mogliani MO. *¿Qué significa capacitarse?* *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2009;15(1):12.

## CURSO SUPERIOR TRIENAL: MIRADA RESTROPECTIVA Y ANÁLISIS ACTUAL DE UN PROTAGONISTA

### **Dr. Ulises M. J. De Santis<sup>1</sup>**

*1. Ex Jefe de Unidad de Internación, Servicio Cirugía Plástica, Hospital Rawson (MCBA) (1971/79). Ex Jefe de Sección Cirugía Plástica, Hospital Durand (GCABA) (1980/90). Ex Presidente de la SACPER (1978/1979). Ex Presidente de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires (1978/79). Miembro de Honor de AMA. Cirujano Maestro SACPER. Integrante del Consejo Académico de la Carrera de Cirugía Plástica de la Universidad Católica Argentina (UCA). Profesor Consulto del Curso Superior de Especialización de la SACPER, Escuela de Postgrado de la Asociación Médica Argentina (AMA).*

*Dirección del autor: Emilio Mitre 51 - 6° "A". (1414) CABA. Tel: 4431-8801*

A esta altura de mi vida, puedo afirmar que he recorrido una gran parte de la Cirugía Plástica argentina, en los campos societario, hospitalario y privado.

Esto me da la oportunidad de evaluar algunos hechos, trayectorias, situaciones, etc. relacionadas con el desarrollo de nuestra especialidad en nuestro país.

Sin duda, el Curso Superior Trienal, está dentro de este marco personal que presento.

### LA CREACIÓN DEL CURSO SUPERIOR Y SUS MOTIVOS

Corría el año 1977 y era el primer cuarto de siglo de vida de la SACPER, cuando Néstor Maqueira, en ejercicio de la Presidencia de la Sociedad, crea el Curso Superior Trienal. Yo lo acompañaba como Vicepresidente.

La imagen que tengo de Maqueira es la de una buena persona, científicamente completa y humanamente perfecta, incansable en las áreas asistencial y docente. Personalidad de bajo perfil y con ideas adelantadas a su tiempo, de gran proyección. Todo un ejemplo para los jóvenes médicos.

Recuerdo que en una de las primeras reuniones de Comisión Directiva de las que formé parte, Maqueira trajo el proyecto de la creación del Curso, que lo tenía muy bien estudiado. La Comisión lo aprobó por unanimidad y a sus miembros nos entusiasmó. Maqueira lo tenía todo elaborado. Esas primeras reuniones tenían un gran entusiasmo. Tanto es así que esos momentos quedaron inmortalizados en una plaqueta recordatoria que consistía en una medalla engarzada en una placa de ónix, que se vendía para financiar al Curso. Se veía con buenos ojos que existiera un Curso a los que pudieran acceder jóvenes profesionales de menores recursos económicos y que sentían la necesidad de formarse en Cirugía Plástica. Éramos conscientes de los momentos que estábamos viviendo.

En ese entonces, las posibilidades para formarse como cirujano plástico eran fundamentalmente dos. La primera, la más común,

era concurrir 5 años a un Servicio de Cirugía Plástica reconocido por las autoridades sanitarias (en esa época no había residencias en Cirugía Plástica). La segunda, por cierto única, era cursar la Carrera Universitaria que se dictaba en el Salvador. Esta última se había iniciado, en 1974, bajo la Dirección de Héctor Marino. Como vemos, era también reciente y por entoces egresaba su primera promoción.

Maqueira era también profesor de aquella Carrera Universitaria y quería crear una estructura educativa similar pero gratuita, destinada a aquellos que querían desarrollarse en nuestra especialidad pero que tenían limitaciones económicas. Éste fue uno de los dos puntos más importantes que esgrimió Maqueira como creador del Curso Superior.

El segundo punto importante en la creación del Curso era que se inculcaba desde el inicio a los jóvenes cirujanos, los fines y objetivos de la Sociedad, el cumplimiento de la ética profesional, la concurrencia a las Sesiones de la Sociedad en la AMA, etc. Allí nos reuníamos con fines científicos los médicos de todos los Servicios de Cirugía Plástica, pero también se desarrollaban entre nosotros lazos de amistad y confraternidad, permitiendo intercambiar y compartir ideas y proyectos. Y si bien en los Servicios la vida hospitalaria es larga, es natural que en la SACPER la vida societaria sea más larga aún y nos acompañe hasta el final de nuestras vidas, extendiéndose más allá de nuestra vida asistencial. Por ello es bueno que el joven cirujano del Curso capte que su casa permanente se encuentra aquí, donde se vivirá la mezcla del ímpetu del inicio de la especialidad con la calma del final, y que todo conjuga en una sabiduría que se debe adquirir lo más pronto posible para volcarla adecuadamente en sus pacientes.

Era la época de la fundación de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires. Por lo tanto, se ponía mucho énfasis en todo lo concerniente al aspecto societario. Durante dos años, 1978-1980, ambas Sociedades tuvieron un mismo presidente.

El Curso Superior de SACPER tenía los mismos 6 servicios de Cirugía Plástica que el de la Universidad del Salvador: los del Quemados, del Niños "Gutiérrez", del Oncológico y del Pirovano (en la Capital) y los del Castex y del Aráoz Alfaro (en el Gran



Buenos Aires). En cada uno, se dictaba un capítulo de la especialidad; y en un año se realizaban dos rotaciones. De tal manera, que en tres años se completaba el circuito por esos 6 prestigiosos Servicios. Era de destacar la gran dedicación que ponían los docentes.

La Comisión Directiva de la SACPER de aquella época brindó al Curso su total apoyo y entusiasmo. Recuerdo la de Víctor Nacif Cabrera (1979-1980) –con quien trabajamos juntos en la Comisión–, Leonardo Barletta (1980-1981) –un docente de alma–, Raúl Laguinge (1981-1982) –quien reglamentó por primera vez el Curso–, Julio Frontera Vaca (1982-1983) –el interior del país se adhirió al Curso– y Adrián Spadafora (1983-1984) –un creador y un original escritor de la Cirugía Plástica–. Todos estos presidentes de la SACPER llevaban en sí el espíritu docente junto al asistencial. Así se consolidó el Curso en sus primeros años de vida y con sus primeras promociones, con un ambiente de cordialidad, amistad y espíritu de sacrificio, alentados por una causa noble y de futuro.

Todos nosotros creíamos que el Curso Superior venía a llenar un vacío. Pensábamos que era necesario para el país. Hoy día, transcurrido un largo tiempo, se ha confirmado esa presunción. Quienes integramos la Comisión Directiva de aquel entonces, la de 1977, apostamos fuerte a esta estructura de formación y capacitación, y hoy respiramos tranquilos y tenemos la sensación del deber cumplido.

## LAS ETAPAS DEL CURSO SUPERIOR

Desde hace algunos años, he sido designado Profesor Consulto en este Curso Superior Trienal. Me acompañan otros como Fortunato Benaim, Víctor Nacif Cabrera, Flavio Sturla, Néstor Maquieira (quien se encuentra con una enfermedad crónica), Héctor La Ruffa (recientemente fallecido) y Rodolfo Toledo Ríos (recientemente incorporado).

De tal manera, mi presencia abarca los dos extremos de vida de este Curso Superior, que ya lleva más de 30 años de existencia.

Sin embargo, debo decir que hay dos etapas bien definidas en la vida del Curso Superior Trienal; y coincidentemente las separa el inicio del nuevo siglo. Hay un Curso del siglo XX y otro del siglo XXI. Por supuesto, el último se debe al primero.

### La primera etapa. Siglo XX

No hay dudas de que el siglo XX fue la era marcada por Paulino Morales, que estuvo signada por algo más de 20 años bajo su conducción. El Curso tuvo la suerte de contar con una Dirección como la de él. Morales era y es un hombre dedicado, disciplinado y estudioso. Y esta impronta se la dio al Curso. Fue en mi Presidencia de la SACPER, en 1978, cuando Morales se destaca sobre el Comité de Docencia que tenía el Curso, formado por los Dres. Pedro Sarquissian (del Argerich), Martín Saubidet (del Quemados), José Spera (del Italiano y ex Presidente 1965-1966) y el mismo Morales (del Francés). Fue allí cuando Morales toma la “batuta” como Director del Curso Superior.

Por otra parte, en 1977, se decidió nombrar a Ernesto Malbec como Presidente Honorario del Curso en forma vitalicia. Malbec había sido el primer Presidente de la SACPER (1953-1954) y junto con Héctor Marino y Julián Fernández, segundo y tercer Presidentes de la SACPER, fueron las 3 grandes figuras iniciales de la Cirugía Plástica Argentina. Malbec tenía una gran personalidad, autoritaria, de carácter fuerte pero de nobles sentimientos, solidario y muy popular. En nuestra especialidad, un gran maestro. Lamentablemente falleció en 1991 y dejó aquel cargo vacante. Con acierto, la SACPER nombró a Paulino Morales, en el 2007, como segundo Presidente Honorario del Curso. Resultó acertada nuestra propuesta desde el Comité de Docencia del Curso Superior y recuerdo que tuvo la inmediata aprobación de la Comisión Directiva de la SACPER.

Este Curso tiene también la particularidad de que está aprobado por la Escuela de Graduados de la AMA y constituye unos de los Cursos de mayor antigüedad en nuestra institución madre.

### La segunda etapa. Siglo XXI

Ya en pleno siglo XXI, el Curso Superior inicia su segunda etapa, de la mano de Daniel Absi (1999-2002) y Ricardo Losardo (2002-2005, 2005-2008 y 2008-2011).

En esta etapa, el Director del Curso Trienal es votado en la Asamblea, de la misma manera que el Presidente de la SACPER, brindándole una mayor autonomía de gestión y decisión. Es que a partir de 1998, el sistema de elección de Dirección del Curso Superior cambia y se realiza por votación directa de todos los asociados de la SACPER en la Asamblea Anual Ordinaria, otorgándole una duración de tres años, renovable.

## LA GESTIÓN LOSARDO-DIMÓPULOS

Un párrafo aparte debo hacer sobre estos últimos 7 años del Curso. Se trata de una etapa distinta, donde se incrementa la organización administrativa y docente. En realidad, se pone a tono con las exigencias educativas actuales.<sup>2,3</sup> Se trata de una etapa de estructuración orgánica del Curso.

Dos ex médicos de mi Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Durand se encargaron de este Curso. Uno de ellos, como Director, Ricardo Losardo; y el otro, como Secretario General, Andrés Dimópulos. Conozco perfectamente bien los conocimientos, la capacidad, la dedicación, el empeño y la calidad humana de estos dos cirujanos plásticos. También han demostrado ser un excelente equipo y como resultado se produjo este ascenso que el Curso tuvo en estos tiempos.

### Primero: la historia

Esta gestión realiza un gran esfuerzo y compila toda la información del Curso desde sus inicios hasta aquella fecha, y por primera vez reúnen la historia del Curso y la presentan en un magnífico póster, en el Congreso Argentino de Cirugía Plástica de Mendoza, que resumió y expuso, a la vista de todos, los 25 años de existencia del Curso Superior. Posteriormente, se publica en la *Revista Argentina de Cirugía Plástica*.<sup>1</sup>



### Segundo: el reglamento

Bajo la presidencia del Dr. Osvaldo Cudemo, se conformó un Reglamento que abarcaba los distintos aspectos académicos del Curso Superior.<sup>5</sup> Y en este punto debemos resaltar lo actuado por esta Dirección. Se realizó con la participación de todos los docentes del Curso. Se respetó el Reglamento de 1981 y sus modificaciones de 1995 y 1998; y se agregaron unos 40 artículos aproximadamente, sobre la base de normativas universitarias diversas. Este reglamento marcó, sin lugar a dudas, un cambio en la gestión académica del Curso.

Este año, 2009, se realizaron 4 modificaciones de articulados luego de comprobar durante 3 años su utilidad y se agregó el artículo 61, acerca de los egresados, que permite articular a los egresados de distintas promociones con los alumnos del Curso. Éste es un desafío que deberá medirse con el tiempo. La realidad es que ya hay 3 ex alumnos que se desempeñan como profesores. Esto indica el compromiso, el sentido de responsabilidad y la pertenencia que ha dejado este Curso Superior entre sus alumnos.

### Tercero: la estructura docente

Otro acierto de esta Dirección fue formalizar la estructura docente, con cargos jerárquicos ascendentes y de duración definida, que permite establecer una carrera docente con exigencias y responsabilidades crecientes, certificándola con las constancias correspondientes.

### Cuarto: los programas

Se actualizaron los programas de las asignaturas evitando la superposición y la incorporación de temas actuales,<sup>4</sup> respetando el programa original que se estaba utilizando desde la creación del Curso.

### Quinto: la currícula

Se implementó una nueva currícula con características distintas de la existente hasta entonces. La nueva se desarrolla con una especie de ciclo básico, que transcurre en los dos primeros años, con rotaciones cuatrimestrales en las seis asignaturas. Luego, en el tercer año, se realiza una rotación de un año, a la manera de ciclo especial, por las subespecialidades de elección del cursista, con las que se identifique por su interés y vocación, pudiendo realizarla en el país o en el extranjero.

El dictado de las clases se dividió en: por un lado, las clases prácticas que se dictan en las sedes hospitalarias; y por el otro, las clases teóricas que se dictan en la Asociación Médica Argentina.

### Sexto: los aniversarios 25° y 30°

Durante esta gestión se celebraron en la Asociación Médica Argentina el 25° y el 30° aniversario de la creación del Curso Superior. Se distinguió a profesores y ex alumnos con plaquetas y llaveros, otorgándole a la Sesión una característica de solemnidad que nunca antes se había realizado en el Curso.

### Séptimo: las publicaciones

Asimismo, se publican –por primera vez– en la *Revista Argentina de Cirugía Plástica* –órgano oficial de la Sociedad– artículos referidos al Curso que sirven de documentos de gran valor histórico.<sup>1-5</sup>

## MI OPINIÓN SOBRE EL DIRECTOR Y EL SECRETARIO ACTUALES DEL CURSO

Ricardo Losardo es un trabajador incansable y con una gran imaginación. Tiene una amplia trayectoria docente, universitaria y hospitalaria, y la ha volcado en este Curso Superior. Su formación ha sido completa: ha realizado y finalizado su carrera docente en la UBA y ha obtenido el título de Doctor en Medicina en la misma Universidad. Venía de una residencia de Cirugía General y en mi Servicio ha sido Concurrente e Instructor de Concurrentes y demostró en aquella época sus habilidades y facultades docentes y asistenciales. Estuvo en el Hospital Ramos Mejía, como Médico de Guardia y luego de Planta. Luego, a los 39 años, obtuvo el cargo de Jefe de Cirugía Plástica en el Hospital Oncológico por concurso abierto a todos los hospitales y, finalmente, a los 49 años, se desempeñó como Director de dicho hospital durante 3 1/2 años. En una corta pero sostenida trayectoria ha recorrido todos los escalones de la vida hospitalaria, que le permite tener una visión amplia de la problemática asistencial. Con respecto a la vida societaria, desde su designación como Miembro Titular de la Sociedad ha ocupado sucesivos cargos societarios y formó parte de diversas Comisiones Directivas, entre SACPER, Congresos y la filial Buenos Aires. Ello significa una amplia experiencia y relación con distintos integrantes de Comisión Directiva.

Andrés Dimópulos hizo una experiencia única e envidiable para cualquier joven cirujano. Realizó la Unidad Hospitalaria en el querido y entrañable Hospital Rawson. Luego hizo la residencia de Cirugía General en el Hospital Durand. Después viajó a México y se formó al lado de Fernando Ortiz Monasterio, uno de los grandes cirujanos plásticos del mundo, realizando la residencia en Cirugía Plástica, en la que recibió una sólida formación. En mi Servicio fue también Instructor de Concurrentes y Médico de Planta con una gran capacidad científica en cada uno de los capítulos de la Cirugía Plástica, demostrando una formación, conocimiento y habilidad integral que pocas veces he visto en nuestro medio. Personalidad cautelosa, reservada, inteligente, respetuosa y sumamente educada. Todo un ejemplo para los jóvenes cirujanos que desean formarse en nuestra especialidad.

## EL DESAFÍO DE LA GESTIÓN DEL CURSO SUPERIOR

No resulta fácil llevar adelante un Curso de estas características, ya que el ámbito societario está integrado por varios centenares de colegas, de varios puntos geográficos del país y de distintas generaciones. Además la gestión del Curso debe convivir con diferentes y sucesivas Comisiones Directivas.

Si bien el Curso tiene cierta autonomía de acción, es también cierto que está ligado, por un lado a la SACPER y por el otro a la Escuela de Graduados de la AMA. Por ello, para ser Director de este Curso y llevar adelante un proyecto de programación educativa, es necesario que el cargo tenga una duración mínima de 3 años. Se necesita en lo personal flexibilidad y oportunidad para introducir los cambios y



persistir para poder llevar adelante los objetivos trazados en el mediano y largo plazo. Losardo lo está logrando y el Curso se está beneficiando ampliamente. El tiempo lo va posicionando como una autoridad educativa en la historia de nuestro Curso Superior.

Todo lo referente a un proceso de enseñanza-aprendizaje lleva tiempo. Se debe sembrar, esperar y luego cosechar. Por eso las acciones y los tiempos del Curso Trienal son distintos de los de la Comisión Directiva de SACPER, que se renueva anualmente. Y en esa relación, se debe tener especial cuidado a fin de sumar logros y no perjudicar lo realizado en tantos años de esfuerzo.

Siete Comisiones Directivas han acompañado a esta última gestión directiva del Curso: Osvaldo Cudemo (2002), Rodolfo Rojas (2003), Jorge Buquet (2004), Aldo Mottura (2005), Guillermo Flaherty (2006), Ernesto Moretti (2007), Víctor Vassaro (2008) y Carlos Perroni (2009); y arrojan un resultado positivo y con una armonía institucional que permite seguir progresando y garantizar la continuidad del Curso Trienal. En los aspectos de su organización y funcionamiento, el Curso durante esta última gestión, y gracias a la colaboración de todos ellos, ha tenido importantes logros.

Por todo esto, la gestión del Curso Superior Trienal de la SACPER tiene características particulares y propias, con respecto a las Carreras Universitarias de Cirugía Plástica. En estas últimas, las directivas son más verticalistas y no requieren tanto consenso como en el primero. Es que el Curso Trienal depende de la vida societaria (SACPER) y por ello tiene una atmósfera y circunstancias distintas de las Carreras Universitarias. No hay duda de que la Dirección de este Curso Superior es una experiencia distinta de la Dirección de una Carrera Universitaria. En nuestro Curso Superior, los pasos deben ser más lentos pero también deben ser seguros. Las experiencias innovadoras sólo deberán planearse a largo plazo y con el consenso societario.

## CONCLUSIONES

El Curso ha logrado calidad y excelencia, propias del mejor nivel para nuestra especialidad.

Entre los docentes que tuvo el Curso durante estos 32 años hubo

unos 10 presidentes de la SACPER y de filiales, como los Dres.: Buquet, Cudemo, Fernández Humble, Gandolfo, Guarino, Herrera, La Ruffa, Maquieira, Otero y Viñal. Y actualmente hay 9 presidentes de aquellas, como los Dres. Benaim, Bertone, Gagliardi, García Igarza, Nacif Cabrera, Patané, Sturla, Yohena y quien escribe.

La Dirección del Curso es responsable de la organización, funcionamiento y propuesta académica, tal como establece el Reglamento del Curso aprobado por la SACPER. En tal sentido, el Director al ser votado en la Asamblea General Ordinaria, ésta le confiere a su gestión ciertos principios de autonomía que deben respetarse para asegurar la continuidad del Curso.

El Curso tuvo el crecimiento lógico, propio de una entidad formada y dirigida por personas laboriosas y con ideas creadoras. En mi condición de testigo privilegiado y participe real advierto, con gran satisfacción, que el genuino entusiasmo que inundó a aquellas primeras reuniones de hace más de 30 años está presente hoy día en el cuerpo docente actual.

Esto demuestra la creciente evolución y prestigio del Curso. Estos hechos deben ser motivo de orgullo y felicidad para la SACPER y señalan que los esfuerzos sostenidos realizados a lo largo de más de tres décadas han sido eficaces.

---

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Losardo RJ, Dimópulos AN. Curso Superior de Especialización de Cirugía Plástica SACPER. 25 años de historia. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2005;11: 44.
2. Losardo RJ. Curso Superior de Especialización de Cirugía Plástica: espíritu de tres décadas de existencia. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13: 110.
3. Dimópulos AN. Curso Superior de Especialización de Cirugía Plástica: trigésimo aniversario. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13:111.
4. 30º Aniversario Curso Trienal SACPER. Anexo I. Programa de las asignaturas. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13:114-120.
5. 30º Aniversario Curso Trienal SACPER. Anexo II. Reglamento del Curso. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13:121-124.

# ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL CURSO SUPERIOR DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA - SACPER

## **Dr. Rodolfo Toledo Ríos<sup>1</sup>**

1. Ex Médico de planta del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Municipal de Oncología "Marie Curie" (MCBA). Ex Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Policial Churruca-Visca (Bs. As). Profesor Adjunto de la Cátedra de Cirugía Plástica Oncológica de la Universidad del Salvador (USAL). Profesor Consulto del Curso Superior de Especialización de SACPER, Escuela de Postgrado de la Asociación Médica Argentina (AMA).

Dirección del autor: Ciudad de la Paz 1450 - PB "E". (1426) CABA. Tel: 4784-1372.

## EL ORIGEN DE LA CARRERA DEL SALVADOR

En el año 1974, se crea la Carrera Postgrado de Cirugía Plástica en la Facultad de Medicina perteneciente a la Universidad del Salvador (USAL).

El objetivo de esta Carrera era transmitir conocimientos y experiencia, a lo largo de los 3 años de su duración, rotando por diferentes hospitales de la mayor jerarquía en cada una de las especialidades y contando con los docentes de mayor prestigio en cada especialidad.

El plantel docente inicial estaba conformado por el *Prof. Dr. Héctor Marino* como Director del Curso, y los Dres. *Fortunato Benaim* en Quemados; *Néstor Maquieira* en Cirugía de miembros, mano y microcirugía; *Flavio Sturla* en Cirugía maxilofacial; *Oscar Mallo* en Malformaciones congénitas en Pediatría; *Enrique Gandolfo* en Cirugía Plástica oncológica y *Raúl Fernández Humble* en Cirugía Estética.

Anualmente se efectuaba la selección de postulantes a la Carrera, quienes generalmente provenían de países latinoamericanos y de la Argentina. Estos debían acreditar mediante el currículum su trayectoria y experiencia en Cirugía General o Traumatología, además de tener conocimientos básicos de idiomas, preferentemente el inglés.

## EL ORIGEN DEL CURSO SUPERIOR DE SACPER

A imagen y semejanza de lo creado en la USAL, tres años después Néstor Maquieira crea el Curso Superior Trienal de la SACPER, incorporando los mismos docentes y Servicios. Las principales diferencias eran que este último era gratuito y que dependía de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica y funcionaba en la Asociación Médica Argentina (AMA). Para más información remito al lector a los artículos publicados en la Revista de la Sociedad, referidos al 25° y 30° aniversario del Curso Superior.<sup>1-3</sup>

## EL PARALELISMO USAL- SACPER

En el Curso Superior de la SACPER, al igual que la Carrera de la USAL, la enseñanza era práctica y teórica, y ambos tenían la misma dinámica pedagógica.

Así, los cursistas colaboraban en la atención de los pacientes en los consultorios externos. Del mismo modo, efectuaban la "revista de sala" de internación, acompañando a los médicos de planta, con el fin de evaluar y discutir los diagnósticos y tratamientos de los pacientes programados para cirugía y efectuar las curaciones posoperatorias de los internados.

Una vez a la semana se realizaba el "ateneo del Servicio", con la presentación y discusión de los "casos problemas", tarea que estaba encomendada a los alumnos del Curso, siempre supervisados por el Jefe de Servicio y los médicos de planta.

En el quirófano, los cursistas participaban como ayudantes en las cirugías y como cirujanos, siempre asistidos por un profesional de planta.

Se estimulaba la concurrencia de los alumnos a las bibliotecas médicas en la búsqueda de bibliografías –en textos y revistas– con el objetivo de entrenarlos en la discusión y presentación de trabajos médicos ("papers") y monografías. Se recuerda que en las décadas del 70 y 80, Internet no estaba presente en la vida profesional.

El alumno, al completar los tres años y después de haber "rotado" por todas las especialidades, consiguiendo de esta manera una formación integral de la especialidad, egresaba con la especialidad, habilitándolo para ejercer la profesión en todo el ámbito nacional.

## NÉSTOR MAQUIEIRA: UN HITO USAL – SACPER

Cabe señalar que cuando Héctor Marino, Director de la Carrera de la USAL, se retira en 1990, lo reemplaza Néstor Maquieira, quien permaneció en el cargo durante 8 años.



Esto no impedía que Maqueira en este período continuara recibiendo a sus alumnos de USAL y SACPER, en sus hospitales Castex y Naval, impartiendo sus conocimientos de miembros, mano y microcirugía.

Maqueira era una persona distinguida y respetada, sensible y generosa, sumamente educada y respetuosa, de gran presencia, sin que esto le impidiera ser firme y sólido en sus convicciones. Su Dirección en la USAL es recordada por todos nosotros con mucho cariño y admiración.

### UN EGRESADO DE LA USAL COMO DIRECTOR DEL CURSO SUPERIOR

Paulino Morales, el primer Director del Curso Superior de la SACPER, finalizaba su período después de más de 20 años de conducción. Se debía buscar una figura reconocida y respetada por los colegas.

Fue elegido para continuar con la Dirección del Curso, por un período de tres años (1999-2002), un ex alumno de la USAL, el Dr. Daniel Absi (de la Fundación Favalaro). Se había formado en la Carrera de la USAL, en la época de la Dirección del Dr. Héctor Marino, y fue de la primera promoción de egresados. Una vez más, SACPER y USAL comparten caminos y experiencias. Luego, Absi fue sucedido por el Dr. Ricardo Losardo (del Hospital Oncológico).

### EL HOSPITAL ONCOLÓGICO Y LAS CÁTEDRAS DE CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA (SACPER- USAL)

En el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Oncológico, donde me desempeñaba como médico de planta, compartían su actividad formativa los alumnos de la Carrera de la USAL y del Curso Superior de la SACPER.

Cabe señalar que el Dr. Héctor Marino fue Jefe de dicho Servicio en toda la década del 60, sucediéndolo en el cargo el Dr. Enrique Gandolfo, quien permaneció 25 años en él, en calidad de Profesor Titular de las Cátedras de Cirugía Plástica Oncológica en ambas entidades educativas: la Carrera de la USAL y el Curso Superior de SACPER.

Es de destacar que el Dr. Ricardo Losardo, quien sucedió a Gandolfo como Jefe de Servicio, actualmente se desempeña –como aquel– en ambas entidades y con los mismos cargos.

Fue Néstor Maqueira, como Director de la Carrera de la USAL en aquel entonces, quien incorporó a Losardo en el cuadro docente.

De esta manera, vemos como SACPER y USAL, a lo largo de los años, continúan compartiendo los docentes.

### LA EVOLUCIÓN DEL CURSO SUPERIOR DE SACPER

La estructura organizativa del Curso de la SACPER permaneció invariable hasta el año 2002, cuando sus autoridades le dan un cambio curricular, que es el que actualmente está vigente.<sup>1</sup> Estas modificaciones permitieron que el Curso Superior lograra una identidad propia, ofreciéndose como una alternativa formativa de características diferentes.

También se destaca que, a partir de esa fecha, se realizó una reorganización administrativa que abarcaba Cátedras, docentes, programas y reglamentos;<sup>2,3</sup> brindando una actualización que asegura una sólida proyección del Curso Superior en el ámbito educativo del postgrado.

En síntesis, se advierte que en esta gestión del Dr. Ricardo Losardo (2002-2011) existe un gran empeño y compromiso puesto en el Curso Superior, que le dan un nuevo impulso para proseguir con el camino iniciado por Maqueira en 1977.

Por otro lado, se observa que en la estructura actual persiste aquel estilo que le dieron sus maestros fundadores.

---

### BIBLIOGRAFÍA

1. Losardo RJ, Dimópulos AN. Curso Superior de Especialización de Cirugía Plástica SACPER. 25 años de historia. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2005;1:44.
2. Losardo RJ. Curso Superior de Especialización de Cirugía Plástica: espíritu de tres décadas de existencia. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13:110.
3. Dimópulos AN. Curso Superior de Especialización de Cirugía Plástica: trigésimo aniversario. *Revista Argentina de Cirugía Plástica* 2007;13:111.

# CURSO SUPERIOR TRIENAL: VIVENCIA DE UNO DE SUS FUNDADORES

## Dr. Flavio Sturla<sup>1</sup>

1. Ex Jefe de Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Aróz Alfaro (Lanús). Ex Presidente de Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires (1993-1994). Miembro de Honor de la Asociación Médica Argentina (AMA). Cirujano Maestro SACPER. Profesor Consulto de la Cátedra de Cirugía Maxilofacial de la Universidad del Salvador (USAL). Profesor Consulto del Curso Superior de Especialización de la SACPER, Escuela de Postgrado de la Asociación Médica Argentina (AMA). Profesor Consultor en Cirugía Maxilofacial Traumática del Servicio de Cirugía Plástica del Sanatorio Güemes (Jefe Servicio, Dr. Alejandro Beltrami).

Dirección del autor: Suipacha 1087 Piso 12. (1008) CABA. Tel: 4311-7474

Soy un ferviente defensor de la docencia en medicina. Los Cursos y Carreras de especialización son muy necesarios. Vienen a cubrir una necesidad. Gracias a ellos, los jóvenes cirujanos tienen una herramienta ordenada para especializarse.

En la época en que me formé, ante la escasez de lugares y posibilidades, me vi en la obligación a trasladarme en 1957, a Montevideo, con el Dr. Jorge De Vecchi; en 1961, a Hamburgo, con el Dr. Karl Schuchardt; y en 1962, a Milán, con el Dr. Gustavo Sanvenero Roselli, para completar mi formación.

Hoy, con la existencia de estos Cursos, los jóvenes médicos tienen un lugar para especializarse en el país.

## LOS ORÍGENES

En el Consejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires, en 1964, se realizó un Congreso de nuestra especialidad. Una de esas jornadas se extendió demasiado. El motivo lo justificaba ampliamente; discutíamos apasionadamente acerca del tratamiento del paciente quemado. Tratábamos de encontrar la mejor manera de realizar su tratamiento local. Como la noche nos sorprendió, propuse continuar nuestro intercambio de ideas, en mi casa, en Berutti y Larrea. Alrededor de aquella mesa de discusión estaban los Dres. Raúl Fernández Humble, Enrique Gandolfo, Oscar Mallo, Néstor Maquieira y el que les habla.

Hoy me resulta imposible precisar a qué conclusión arribamos. Pero de lo que estoy seguro es que fue muy fructífera. Tanto es así, que los invité a seguir reuniéndonos regularmente, lo que fue aceptado de inmediato y en forma unánime por el grupo. A partir de allí, nos juntábamos en “áteneo” en mi consultorio, en Juncal y Agüero, los días lunes a las 19 horas. Estas reuniones se realizaron durante bastante tiempo.

Años después, ya en la década del 70, Maquieira nos propuso hacer un curso de posgrado en Cirugía Plástica en la Universidad del Salvador.

En estas reuniones, nos dimos cuenta que: Oscar Mallo estaba en el Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez” de barrio Norte y se dedicaba a cirugía infantil; Enrique Gandolfo, en el Hospital Oncológico de Parque Centenario y hacía cirugía oncológica; Raúl Fernández Humble en el Hospital “Ignacio Pirivano” de Belgrano, donde hacía cirugía estética; Néstor Maquieira en el Hospital “Mariano Castex” de San Martín, donde hacía cirugía de miembros; y quien relata en el Hospital “Aróz Alfaro” de Lanús, donde mi fuerte era cirugía maxilofacial.

Para completar el equipo, nos faltaba un especializado en quemaduras y un Director del Curso. Yo fui el encargado de hablar con Fortunato Benaim, del Instituto Municipal de Quemados, quien aceptó de inmediato. Mientras tanto, Maquieira le solicitó al Dr. Héctor Salvador Marino que se encargara de la Dirección del Curso, quien también aceptó encantado.

Las clases se empezaron dictando, en ese entonces, en un edificio situado en la calle Riobamba, entre Tucumán y Lavalle. Se accedía al aula, en el primer piso, por una escalera de madera. Actualmente se dictan en el tercer piso del edificio a la vuelta, sobre la calle Tucumán; y hay ascensor. Los tiempos cambian...

Marino le imprimió al Curso toda su personalidad. Era un hombre de fuerte carácter, que ponía mucho énfasis en la relación maestro-discípulo. Defendía el concepto de convivir con el alumno, a imagen de Sócrates, quien con su amigo Academus, que tenía una quinta en las afueras de Atenas, paseaba con sus discípulos, a la sombra de las higueras (**Foto 1**).

Precisamente, en sintonía con este concepto, Marino visitaba los hospitales donde se rotaba y participaba con los alumnos de los ateneos que allí se realizaban. Yo lo acompañé durante 15 años, mientras me desempeñaba como Secretario del Curso, hasta el año 1989 (**Foto 2**).

Maquieira, además de ser un excelente cirujano, era también muy inquieto. Estaba en constante movimiento, en un estado de crea-



ción permanente. Su forma de ser lo indujo a replicar el Curso del Salvador dentro del ámbito de la SACPER, en 1977, constituyéndose así en el segundo Curso de Especialización en Cirugía Plástica en nuestro país.

El Curso de la SACPER tenía entonces los mismos hospitales y docentes, también iguales rotaciones e idéntico sistema de enseñanza



Foto 1. Flávio Sturla "caminando bajo la higuera..." con Pablo Núñez y Adrián Vallejos (médicos del Curso), el 15-6-09.



Foto 2. Dres. Flávio Sturla y Héctor S. Marino, el 6-9-94.



Foto 3. El Dr. Flávio Sturla rodeado de algunos alumnos y profesores del Curso en la sede de SACPER el 25-6-09.

que el del Salvador. Por ello, podemos afirmar que los fundadores de ambos cursos somos los mismos.

## LA BASE DE LA FORMACIÓN MÉDICA-QUIRÚRGICA

Es difícil imaginarse la vida de un médico sin un hospital. El hospital acompaña la vida del médico. Puede ser por un tiempo o por todo el tiempo.

La vida hospitalaria alimenta, vigoriza y estimula. El médico debe tratar de tener un contacto permanente con el hospital.

El hospital es distinto del consultorio, del centro médico y de la clínica. Es un lugar único. Multidisciplinario o mejor, interdisciplinario. El hospital es inagotable. Tiene un valor en sí mismo; si se lo sabe buscar, es incalculable e interminable. El hospital es una mezcla de asistencia, docencia e investigación. Allí se unen todos los caminos que van a Roma. Es la sabiduría. Es el esplendor de los conocimientos profundos.

El hospital, cuando el médico es "joven", sirve para aprender; cuando es "adulto", sirve para enseñar; y para el médico "viejo", para actuar por presencia. El "viejo" está viviendo uno de los momentos más importantes de su vida; se puede transformar en símbolo, en ejemplo de vida, en "maestro".

Si hablamos de un médico "cirujano", esto cobra más relieve, más importancia. Entonces se agregan el quirófano y la morgue. Donde las técnicas quirúrgicas se desarrollan y se buscan, complementando en esos dos lugares sagrados, la formación del médico cirujano.

La investigación está allí, esperándonos. Nos permite descubrir lo ignorado por nosotros. Aparecen los inventos, los avances, lo nuevo!!

La docencia allí también surge en el día a día, en forma natural y espontánea; fluye automáticamente en el contacto diario entre dos o más médicos...

Lo asistencial –finalmente– se hace "al por mayor". Con los pacientes en el consultorio, en el quirófano, en la sala de internación, en los ateneos, en las interconsultas, etc.

Toda mi vida como médico cirujano he desarrollado la actividad asistencial, la docencia y la investigación en el hospital; ese vínculo, al día de hoy, sigue vigente.

El médico debe tratar de seguir conectado con el hospital, aún en edad avanzada. Es muy útil para los demás, porque actúa por presencia. Dignifica el lugar y estimula como ejemplo a los jóvenes médicos.

Por todas estas razones creo que la vida del médico es fundamentalmente una vida hospitalaria. Estoy convencido de que los Cursos y Carreras de formación médica deben ser básicamente hospitalarios.



La Carrera de la USAL y el Curso Superior de SACPER, a los que acompañé desde sus inicios, tienen esta filosofía y muestran este camino al joven médico. En estos tiempos actuales, tan distintos de los tiempos en que yo me formé, veo con agrado y satisfacción que estos principios siguen siendo el estandarte de estas escuelas de formación.

## UNAS PALABRAS DE ALIENTO

Quisiera escribir unos renglones finales referidos a la actual conducción del Curso Superior.

El entusiasmo que están poniendo las autoridades actuales es digno de destacar. Al Dr. Ricardo Losardo lo conozco de hace algunos años. Cuando el Dr. José Dos Santos –del Hospital Ramos Mejía– era Presidente de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos

Aires (1992-1993) y yo lo acompañaba como Vicepresidente, conocimos el espíritu de trabajo de, por aquel entonces, nuestro Secretario General, el Dr. Ricardo Losardo: pura energía, empuje y esfuerzo. Luego de transcurridos diez años, en el 2002, comienza con la Dirección del Curso. Durante todos estos años que siguieron a continuación y en los que me desempeñé como docente del Curso, pude observar que ese mismo espíritu continúa presente. Tiene la fuerza de una “Caterpillar”, puede derribar cualquier obstáculo.

Esta Dirección ha logrado constituir un grupo docente compacto y dedicado a estos alumnos de posgrado (**Foto 3**); y, todos ellos, son sinónimo de estudio, trabajo y perseverancia. Los tres pilares fundamentales de cualquier empresa exitosa.

¡¡¡Sigamos adelante, y felicitaciones!!!



# MIS RECUERDOS DEL CURSO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA

**Dr. Silvano Luis Plazzotta<sup>1</sup>**

1. Promoción 1983 - Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica. Profesor Adjunto del Curso Superior de Especialización de la SACPER, Escuela de Postgrado de la Asociación Médica Argentina (AMA).

Dirección del autor: Junín 1431 PB "B". (1118) CABA. Tel: 4806-9027 - silvanoplazzotta@ciudad.com.ar

Con sumo placer, acepto la excelente iniciativa del actual Director del Curso Superior Trienal de relatar mi experiencia como cursista, luego docente y finalmente la importancia que tuvo en mi vida.

## MIS PRIMEROS PASOS PROFESIONALES

Comienzo mi actividad asistencial en 1966, como Odontólogo, realizando un postgrado en Ortodoncia, el tercer nivel de Cirugía maxilofacial; y una apasionada actividad docente, en la Cátedra de Anatomía Normal de la Facultad de Odontología de la UBA, con el Prof. Dr. Salomón Farache, quien me incluye en su plantel de Jefes de Turno. Con el Prof. Dr. Francisco Devoto, de la Cátedra de Histología de dicha Facultad, investigador del CONICET, comienzo una etapa de investigación en cirugía odontológica experimental con implantes en ratas. De tal manera, desde el inicio abarqué los aspectos asistenciales, docentes e investigativos de la profesión.

Al cabo de un par de años, este sueño se desvanece; y al alejarme de la Facultad de Odontología, vuelvo a replantearme una vieja cuestión personal. A pesar de ser un odontólogo exitoso, desde niño, siempre quise ser médico. Entonces dando rienda suelta a mi vocación, me inscribo en 1972, tímidamente, en la Facultad de Medicina. Cursé la Carrera con gran entusiasmo y egresé en 1978. Ahora comenzaba otro dilema: ¿cuál especialidad haría?

Me decido por la cirugía de cabeza y cuello y me incorporo al brillante equipo del Dr. José Yoel, que trabajaba simultáneamente en los Sanatorios Güemes y Julio Méndez. Luego de seis meses de perfecta asistencia y al ver mi interés, me sugiere que haga dos años de cirugía general y luego regrese para completar la especialidad.

Así llego al Hospital Muñiz, a la sala del Dr. Héctor Minicone, que por tratarse de una sala "sucía" –ya que allí se operaban pacientes con hepatitis, mononucleosis, micosis, etc.– compartíamos quirófano con los cirujanos generales, urólogos, ginecólogos, cirujanos torácicos, traumatólogos, etc., con quienes adquirí una gran experiencia y comencé una relación que al fin sería trascendente: allí conocí al Dr. Adrián Spadafora, hombre inteligente y muy creativo. Tuve acceso

directo a la actividad del Maestro; y al ver sus colgajos e injertos, decidí que sería cirujano plástico. Un regalo de la diosa fortuna.

## EL PARAÍSO: EL CURSO TRIENAL

Recuerdo que un día, hablando con el Dr. Oscar Mallo, me explica que había sólo dos cursos de especialización para realizar y que eran ambos iguales: el del Salvador y el de la AMA. Entonces siguiendo mi búsqueda, intenté con mis mayores esfuerzos y gran expectativa ingresar en ellos.

Afortunadamente ingresé, en 1980, al Curso de la AMA, como se le conocía en aquellos tiempos. Era muy difícil y selectivo. Su Director era el Dr. Paulino Morales. Mis compañeros de cursada eran los Dres. Premat y Bigheschi, quienes rotaban juntos; mientras yo rotaba solo. Eran seis rotaciones semestrales. La nuestra fue la tercera promoción del Curso.

Mi primera rotación fue en el Hospital de Niños, cuyo Jefe era el Dr. Oscar V. Mallo. Un lujo para la medicina argentina. Un hombre de visión amplia y un pionero de la especialidad. El genio del Dr. Mallo lo llevó a formar un Servicio con tres pilares fundamentales: cirugía de la mano, con el Dr. P. Dogliotti; microcirugía, con la Dra. S. Ruiz y cirugía cráneo-máxilo-facial con el Dr. C. Barayobre. También integraban el plantel del Servicio los Dres. H. S. Marino, M. A. Nagahama y C. Rijavec. Allí viví las maratónicas cirugías de los hipertelorismos orbitarios y crouzones y los colgajos microquirúrgicos. Todo un avance para la época. Operé mis primeros labios leporinos, fisuras palatinas, colgajos fíringeos, sindactilias, etc. Compartí la rotación con los alumnos del Curso del Salvador: Dres. Viñas, Marengo y Maciel, con quienes compartíamos las cirugías que nos asignaban.

Terminando mi rotación en el Niños, sucedió que el Hospital de Quemados estaba en refacción y varios médicos de allí venían a trabajar al Niños. Comentando la situación con el Dr. Paulino Morales –profesor y después amigo– solicité se me autorizara cursar la rotación de Quemados en el mismo Hospital de Niños, donde funcionaba la Unidad de Quemados y estaría bajo la supervisión del Dr.



H. S. Marino. Así permanecí en el Niños operando quemados, más labios y fisuras e incorporarme, por el resto del Curso, al equipo de craneofacial, en el cual permanecí por varios años.

La siguiente rotación, cirugía de las extremidades y mano, fue en el Hospital Castex, con el Dr. Néstor Maquieira, brillante cirujano y maestro, quien con la colaboración silenciosa, mesurada, pero consistente del Dr. M. Di Paola, aprendí importantísimos conceptos de la ortoplastia. Una rotación para no olvidar, menos aún con las visitas esporádicas del gran Maestro y Director del Curso del Salvador, el Dr. Héctor Marino, quien siempre dejaba sus constantes enseñanzas y comentarios acerca de los casos clínicos.

La rotación de cirugía maxilofacial la cumplí en el Hospital Aráoz Alfaro, con el Dr. Flavio Sturla, un apasionado de la cirugía. Contagante como buen Maestro, hizo que junto con los Dres. R. Aufgang y A. Álvarez, cursistas del Salvador, estuviésemos a las 6 de la mañana en la mesa de Morgagni, para "hacer la mano" en la cirugía maxilofacial, la rinoplastia y el lifting facial; y luego nos íbamos a desayunar. Memorable. Fundamental, así la llamaría yo a esta rotación.

La rotación de cirugía oncológica, la hice en el Hospital de Oncología, con el Dr. Enrique Gandolfo, quien tenía un incansable colaborador, el Dr. Rodolfo Toledo Ríos. El Dr. Gandolfo, eximio cirujano, fue el pionero del uso del TRAM en la reconstrucción mamaria y junto con él vivimos los éxitos y complicaciones de esta técnica.

La última rotación fue en el Hospital Pirovano cuyo Jefe era el Dr. Raúl Fernández Humble y nuestro guía científico era el Dr. Jorge Herrera, formador generoso de muchos cirujanos plásticos. El Servicio estaba integrado por los Dres. L. Heredia, O. Depoian y J. Fiorentino. Una exquisitez. Mis compañeros de rotación del

Salvador fueron los Dres. J. Buquet y C. Reilly. Operamos todo: liposucciones, lifting, rinoplastias, mastoplastias de todo tipo, dermolipectomías, etc.

## LOS FRUTOS

Cuando egresé del Curso, tuve un gran premio. La invitación a integrarme nada menos que al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Pirovano por parte de su jefe. Algo que jamás olvidaré. Estuve un par de años allí.

Luego de unos años y por los avatares de la vida, me retiré del Hospital Pirovano, habiendo hecho gran cantidad de amigos, mis compañeros, otros cirujanos que luego se fueron incorporando, los Dres. Rey, Servi y Reilly y algunos cursistas que pasaron por el Servicio, como los Dres. Polisky, Tagliapietra, Ferrero y Tuccillo. Con el Dr. Luis Heredia compartí mi consultorio particular durante 17 años, con sus conocimientos y su amistad. Al Dr. Jorge Herrera lo hago responsable de muchas de las cosas que aprendí y de su amplia asistencia y colaboración en los casos clínico-quirúrgicos difíciles de mi vida asistencial.

Realmente fui un afortunado al poder hacer la carrera de cirujano plástico en este Curso Superior Trienal, del que hace unos años recibí un premio adicional, una verdadera perla, se me ha designado primero Profesor Auxiliar; y ahora Profesor Adjunto de la asignatura Cirugía Plástica Oncológica, actividad que desarrollé junto con los alumnos en el Sanatorio Mitre. Así retomo mi constante vocación docente y puedo cumplir el desiderátum de los patriarcas de la Cirugía Argentina: APRENDER, CURSAR y ENSEÑAR.

Un infinito agradecimiento a todos aquellos que, de alguna manera u otra, colaboraron para que esto sea posible.



# EVOLUCIÓN DEL LIFTING CON SMAS Y REOPERACIÓN CON MACS

**Dr. Alberto Javier Abulafia<sup>1</sup>**

1. Médico, especialista en Cirugía Plástica. Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Miembro Titular de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires. Médico de Planta, Hospital General de Agudos "Ramos Mejía". CABA, Rep. Argentina.

Correspondencia. Dr. Alberto Javier Abulafia: Av. Callao 1323 PB. Teléfono: 4805-3924. Fax: 4816-2514. E-mail: albertoabulafia@ciudad.com.ar

## RESUMEN

El lifting de cara y cuello es el procedimiento quirúrgico que más comunmente se utiliza para el rejuvenecimiento facial. Este tratamiento es requerido cada vez con mayor frecuencia y a edad más temprana. Esta situación lleva a que sea usual que se requiera una reintervención de lifting facial.

En el presente trabajo se observa la evolución de la ritidoplastia con técnica de SMAS profundo y su reoperación con técnica de MACS lift, detallando algunos beneficios que presenta esta secuencia quirúrgica.

**Palabras clave:** ritidoplastia, SMAS, MACS lift.

## SUMMARY

The lifting of the face and neck is the most commonly used surgical procedure for facial rejuvenation. This treatment is required with increasing frequency and at earlier age. This situation leads that is usual that a reoperation is required for facial rejuvenation some years later.

The present work shows the evolution of the deep plane rhytidectomy using the SMAS and reoperation with MACS lift technique, detailing the benefits of this surgical sequence.

**Key words:** rhytidoplasty, SMAS, MACS lift.

## INTRODUCCIÓN

El lifting de cara y cuello es una de las intervenciones quirúrgicas más importantes dentro de los tratamientos de rejuvenecimiento con que cuenta el cirujano plástico. Se ha descrito una gran cantidad de técnicas quirúrgicas de ritidoplastia, que varían fundamentalmente en el plano de disección y el tipo de elevación de los tejidos de la cara y cuello.

En el presente estudio se detalla la evolución de los pacientes tratados con ritidoplastia según técnica de Connell,<sup>1-4</sup> que utiliza el SMAS disecado ampliamente como elemento de suspensión.

Se ha observado que el efecto de la gravedad actúa en la piel, tejido celular subcutáneo, SMAS y músculos, provocando la acumulación de tejidos a nivel del *jowl*, profundizando el surco nasogeniano y aplanando el área malar; esto provoca una alteración volumétrica del contorno facial más evidente en la vista de tres cuartos de perfil.

Cuando se plantea realizar una ritidoplastia secundaria, es favorable conocer cuál fue el procedimiento quirúrgico que se realizó en la primera oportunidad. Esto va a minimizar la posibilidad de provocar lesiones nerviosas y además lograr corregir los signos de envejecimiento que se han vuelto a evidenciar.

El MACS lift<sup>5,6</sup> permite realizar la ritidoplastia secundaria por un plano diferente a la primera intervención y además corrige específicamente los tejidos que se han ptosado.

## LIFTING CON SMAS AMPLIO

La técnica quirúrgica de lifting utilizando la disección amplia del SMAS permite una redistribución natural de los tejidos de la cara y el cuello con

**Foto 1.** Se muestra la marcación cutánea, observando el límite de disección a nivel de la mejilla y el punto de máxima proyección a nivel malar, donde hará pivot el colgajo de SMAS.

una moderada liberación de la piel a nivel de las mejillas pero amplia en el cuello, donde además de realiza una remodelación adiposa y tratamiento del músculo cutáneo del cuello. El SMAS se eleva y fija a la aponeurosis temporal profunda, usando dos o tres colgajos del mismo que actúan siguiendo diferentes vectores, de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Simultáneamente, se eleva la cola de ceja y se trata el músculo orbicular de los párpados para disminuir las arrugas periorcarias.

Esta operación permite elevar los tejidos de la mejilla aumentando la proyección malar, suavizando los surcos nasogenianos, elevando

y aplanando los *jowls*, dando una buena definición al reborde mandibular. Se complementa mejorando el ángulo cérvico-mandibular y eliminando el surco cérvico-mental, a través de un abordaje en el cuello y tratamiento del músculo platisma.



**Dibujo 1.** Se muestra la disección del SMAS y platisma, con dos colgajos para elevar mejilla y cuello.

## EVOLUCIÓN DEL LIFTING

El lifting con suspensión del SMAS tiene un resultado muy natural de rejuvenecimiento.

Estos resultados se mantienen estables con el paso del tiempo dependiendo de las características anatómicas de cada individuo. El efecto de la edad continúa actuando sobre los tejidos faciales, determinando que vuelvan a aparecer signos de envejecimiento, diferentes de los del paciente que no ha sido operado con anterioridad.

La evolución del paciente operado con técnica de Connell conserva resultados muy favorables por más de diez años con respecto al aspecto facial preoperatorio, pero evidentemente el paso del tiempo produce la aparición de los efectos de la gravedad sobre los tejidos. Esta ptosis se manifiesta principalmente por la caída de mejilla, con descenso de la comisura bucal y acumulación de piel y grasa a nivel del *jowl*, aunque no se afecta en forma significativa el cuello, excepto en la laxitud de piel y platisma.

## REOPERACIÓN DE LIFTING

Cuando se planifica realizar una ritidoplastia secundaria, se deben evaluar cuáles son los signos que han recidivado o han aparecido envejeciendo el rostro. Siendo una reoperación, se suman los recaudos de evitar estigmas que evidencian que la paciente ha sido operada, es decir, no elevar la patilla ni traccionar hacia aba-

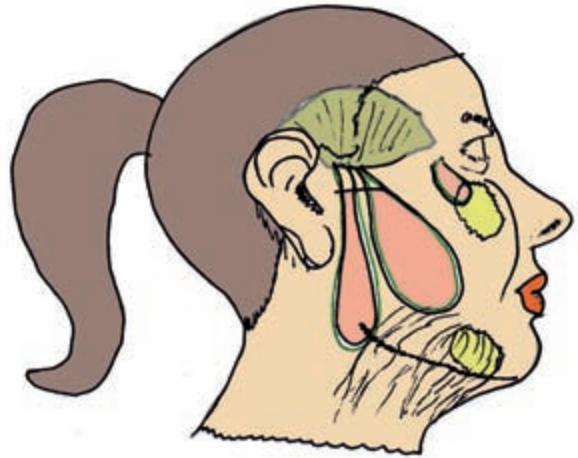
**Fotos 2.** Paciente 1, operada según técnica de Connell, con la evolución al año, cinco años y diez años (a,b,c,d).

**Fotos 3.** Paciente 2, de 62 años, que se opera de lifting con SMAS profundo y la evolución al año, 6 años y 9 años (a,b,c,d).

jo el lóbulo auricular y evitar aspecto de cara tensa. También debemos tener en cuenta que se va a trabajar sobre tejidos cicatrizales que pueden alterar la anatomía normal aumentando el riesgo de lesión nerviosa y de vascularización.

El MACS (*minimal access craneal suspension*) lifting propuesto por Tonard y Verpaele nos ofrece la posibilidad de realizar una suspensión de los tejidos ptosados de la cara, especialmente la elevación de la adiposidad malar, la plicatura del SMAS elevando el *jowl* y la retensión del platismo con una suspensión puramente vertical. Además la incisión cutánea es limitada y respeta la implantación de la patilla sin elevarla, y tampoco tracciona hacia abajo al lóbulo auricular.

La técnica quirúrgica se basa en la elevación limitada de un colgajo de piel a nivel facial y la suspensión de los tejidos profundos con tres jaretas para elevar el cutáneo del cuello, el SMAS y la adiposidad malar, fijándolas a la aponeurosis temporal profunda.



Dibujo 2. Esquema de jaretas de suspensión según MACS lift.

**Foto 3.** Paciente 1. Vista medio perfil preoperatorio, evolución 10 años del SMAS, y reoperada con MACS lifting a un año de evolución. (e,f,g)

**Fotos 4.** Paciente 2. Vistas de perfil, preoperatorio, 9 años de evolución de lifting con SMAS y un año de evolución con Macs lift (e,f,g).



## CONCLUSIONES

Dentro de las variantes técnicas de ritidoplastia facial, el MACS lift nos ofrece una alternativa segura y de resultados naturales para realizar una reoperación en un paciente que fue operado anteriormente utilizando el SMAS disecado ampliamente.

Esta operación cambia el plano de disección en sectores de riesgo de lesión del nervio facial, y al realizar la suspensión con jaretas no involucra sectores con tejido cicatrizal en profundidad. Además, al realizar una suspensión puramente vertical, tanto de planos profundos como de la piel, y con incisiones prepilosas, no provoca alteración de la posición de la implantación pilosa de la patilla y tampoco tracciona del lóbulo auricular. Al ser una disección cutánea limitada, se minimiza el riesgo de alteración de la irrigación de los colgajos de piel, sumado al hecho de que la tensión que eleva la mejilla es profunda y no a nivel de la cicatriz, lo que favorece la buena calidad de la misma.

En la actualidad hay mayor demanda de tratamientos de rejuvenecimiento facial a edad más temprana, lo que lleva a que sea frecuente la reoperación de lifting. En nuestra experiencia las técnicas con tratamiento del SMAS ofrecen los resultados más naturales y durade-

ros a cualquier edad, y en caso de reoperaciones, el MACS lift permite rejuvenecer el rostro con mínimos riesgos tanto de provocar lesiones nerviosas como de dejar estigmas quirúrgicos, dando un resultado natural.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Connell BF, Marten TJ. *Deep Layer Techniques in Cervicofacial Rejuvenation*. In: Psillakis J (ed.). *Deep Face-Lifting Techniques*. New York: Thieme Medical Publishers, 1994.
2. Connell BF, Marten TJ. *Facelift*. In: Cohen M (ed.). *Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery*. Boston: Little Brown, 1994.
3. Connell BF, Marten TJ. *Surgical correction of the crows feet deformity*. *Clin Plast Surg* 1993;20:2.
4. Connell BF, Semlacher RA. *Contemporary deep layer facial rejuvenation*. *Plast Reconstr Surg* 1997;100:1513.
5. Tonnard P, Verpaele A, Monstrey S, Van Landuyt K, Blondeel P, Hamdi M, Matton G. *Minimal Access Cranial Suspension Lift: A Modified S-Lift*. *Plast Reconstr Surg* 202;109(6):2074-2086.
6. Tonnard P, Verpaele A, Gaia S. *Optimising results from minimal access cranial suspension lifting (MACS lift)*. *Aesthetic Plast Surg* 2005;29:213.



# CÓMO DISMINUIR LAS COMPLICACIONES EN LA UBICACIÓN SUBMUSCULAR DE IMPLANTES MAMARIOS. NUESTRA EXPERIENCIA

**E. P. Gagliardi<sup>1</sup>, E. Gagliardi (h)<sup>2</sup>, Guillermo Artero<sup>3</sup>**

1. Profesor y Director de la Carrera de Cirugía Plástica de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Email: info@enriquegagliardi.com. 2. Docente Adscripto de la Carrera de Cirugía Plástica de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Email: doctorgagliardi@gmail.com. 3. Cursista de la Carrera de Cirugía Plástica de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Email: arteroquille@gmail.com

## RESUMEN

El propósito de este trabajo es mostrar nuestra experiencia con la utilización combinada de las técnicas de Tebbetts y Pelle-Ceravolo para disminuir las complicaciones en la ubicación submuscular o retromuscular parcial de implantes mamarios. Hemos realizado un estudio prospectivo en 42 mujeres desde noviembre de 2004 a abril de 2009, en donde la indicación era la colocación submuscular de los implantes. En todas las pacientes se combinaron las técnicas de Tebbetts y Pelle-Ceravolo. Con la combinación de ambas técnicas, en comparación con la colocación retropectoral tradicional, obtuvimos los siguientes beneficios: disminución del desplazamiento superior del implante, reducción de la distorsión de la forma de la mama, reducción del riesgo del desplazamiento lateral del implante, mejor control del llenado superomedial, aumento del control de la posición, profundidad, y configuración del surco inframamario. Cuando la indicación es la colocación submuscular de las prótesis, la combinación de las técnicas citadas disminuye la probabilidad de complicaciones y es adecuada en el tratamiento de desplazamientos de las prótesis y deformidad de las mamas por contracción muscular.

**Palabras clave:** aumento mamario, mamoplastia de aumento, implantes mamarios, submuscular, retromuscular, complicaciones.

## SUMMARY

The purpose of this paper is to show our experience with the combined use of techniques of Tebbetts and Pelle-Ceravolo to minimize complications in retromuscular or partial submuscular placement of breast implants. We conducted a prospective study of 42 women from November 2004 to April 2009, where the indication was submuscular placement of implants. In all patients were combined the techniques of Tebbetts and Pelle-Ceravolo. With the combination of both techniques, compared with the traditional placement retropectoral, we obtained the following benefits: Superior displacement of the implant, reducing the distortion of the shape of the breast, reducing the risk of lateral displacement of the implant, better control of uppermedial filling, increased control of the position, depth, and configuration of the fold inframammary. When the indication is the placement of the submuscular prosthesis combination of techniques described reduces the probability of complications and is suitable for the treatment of prosthesis displacement and deformity of the breasts for muscle contraction.

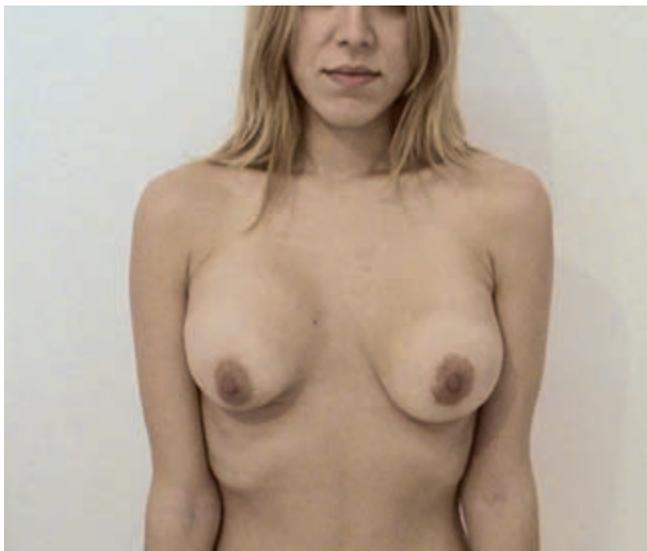
**Key words:** breast augmentation, augmentation mammoplasty, breast implants, submuscular, retromuscular, complications.

## INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es mostrar nuestra experiencia con la utilización combinada de las técnicas de John B. Tebbetts<sup>7</sup> y de Mario Pelle-Ceravolo<sup>6</sup> para disminuir las complicaciones en la ubicación submuscular o retromuscular parcial de implantes mamarios.

En 1977, **Paule Regnault**<sup>9</sup> publicó una variante a la colocación de implantes submusculares, ya publicada por **Dempsey y Latham**,<sup>10</sup> donde desinsertaba el músculo pectoral mayor desde sus orígenes inferiores y mediales hasta la tercera costilla, permitiendo que la porción superior de la prótesis permanezca separada de la piel por el músculo, y en la porción inferior, el contorno de glándula, tejidos blandos, y el implante crearán una contorno más agradable. Sin embargo, en la evolución posoperatoria alejada, esta técnica presentaba desplazamientos de la prótesis hacia arriba y deformaciones secundarias de las mamas.<sup>6,7</sup> En 1978 se realizaron algunas modificaciones a esta técnica.<sup>8</sup> En 2001, **John B. Tebbetts**<sup>7</sup> publicó una técnica que combinaba la realización de un bolsillo retromamario y otro retropectoral parcial,

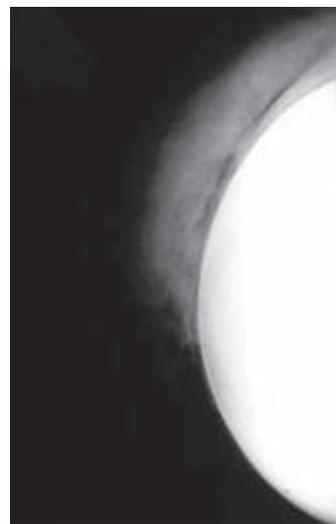
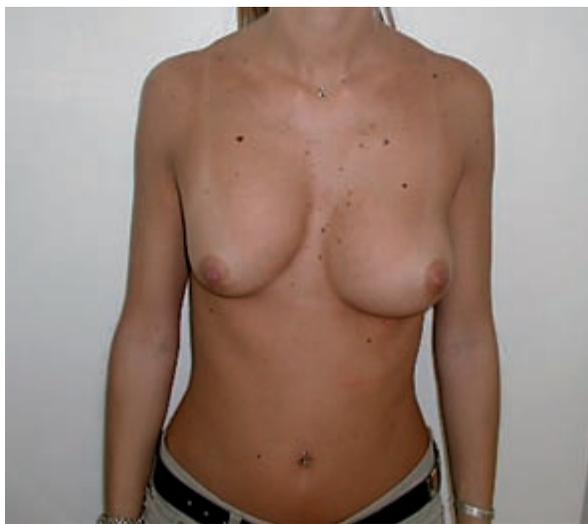
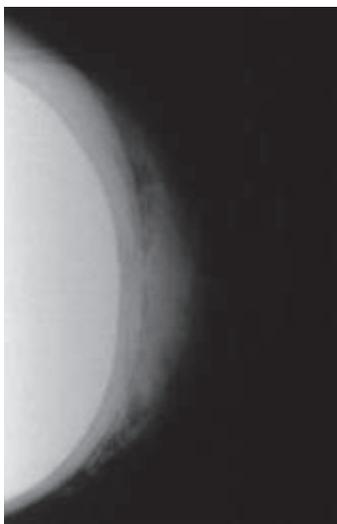
realizando un aumento mamario en doble plano. En 2004, **Mario Pelle-Ceravolo**<sup>6</sup> publicó una técnica para disminuir la distorsión en la forma de la mama durante la contracción del músculo pectoral mayor en pacientes con aumento mamario submuscular. La técnica consiste en realizar una incisión del músculo pectoral sobre una línea vertical sobre la proyección del pezón. En 2007, **Umar Khan**<sup>3</sup> publicó una técnica donde realiza un bolsillo inicial en el plano subglandular por encima del nivel inferior del complejo areola pezón, y el plano submuscular era alcanzado por la división del músculo pectoral mayor sin su liberación del margen costal. De esta forma el implante quedaba simultáneamente por detrás y por delante del pectoral. En 2008, **O. Ventura, R. Rosati, H. Marino y G. Marcello**<sup>1</sup> describieron una técnica que consiste en crear un bolsillo donde el implante queda cubierto por el músculo pectoral solamente en su tercio superior y por la fascia en el resto. También en 2008, **Peña Cabus**<sup>2</sup> publicó una técnica que consiste en la colocación de implantes mamarios en una cavidad que es subfascial en la porción caudal de la mama y retropectoral en la porción cefálica.



Desplazamiento de los implantes de forma lateral, ensanchando el espacio intermamario.



Desplazamiento superior de los implantes y menor precisión en la posición, profundidad y configuración del surco inframamario.



Desplazamiento superior del implante derecho.



Distorsión y deformación de la forma de las mamas por la contracción del pectoral mayor.



A partir de algunas complicaciones, como las que mostramos a continuación, con la ubicación submuscular o retromuscular parcial de implantes mamarios, comenzamos a buscar variantes y/o combinaciones a las técnicas quirúrgicas descritas anteriormente que pudieran disminuirlas o evitarlas.

Fue así como, a partir de un trabajo publicado por Tebbets en 2001, comenzamos a realizar la técnica descrita por él, que consistía en un aumento mamario en dos planos, uno retromuscular y otro retroglandular. Pero con el tiempo empezamos a observar que, en algunas pacientes, se producía la deformidad denominada en “doble burbuja”. Buscando una solución a este problema, desde el 2004 comenzamos a aplicar a la técnica de Tebbets, la técnica de Pelle-Ceravolo, con los resultados que mostraremos más adelante.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Hemos realizado un estudio prospectivo en 42 mujeres, desde noviembre de 2004 a abril de 2009, en las que la indicación había sido la colocación submuscular de los implantes.

Casos primarios: 19  
Casos secundarios: 23  
Edad media: 41,3 años

En todas las pacientes se combinaron las técnicas de John B. Tebbets y Mario Pelle-Ceravolo.

### Descripción de las técnicas:

#### John B. Tebbets:

##### *Técnica quirúrgica:*

- a) Dividir selectivamente el origen inferior del pectoral mayor solamente a lo largo de surco inframamario, “sin división del músculo a lo largo del esternón”; y
- b) **liberar las inserciones del parénquima glandular al músculo en la interfase músculo-parénquima realizando la disección en un plano retroglandular, entre el parénquima y el pectoral mayor.**

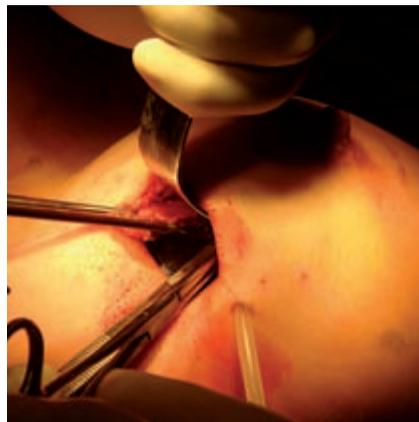
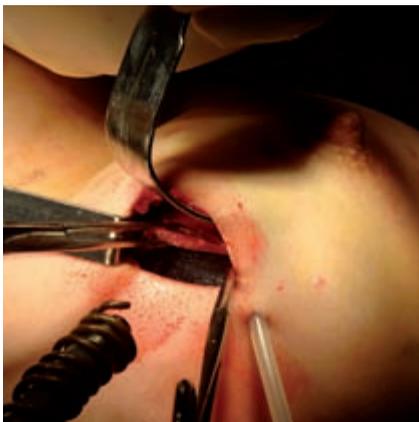
#### Mario Pelle-Ceravolo:

##### *Técnica quirúrgica:*

Se disecciona el músculo pectoral mayor de la caja torácica comenzando desde su borde caudal. Se realiza la completa separación de las inserciones abdominocostales del músculo pectoral mayor, una desinserción parcial desde la hora 6 hasta las 4:30 sobre el lado derecho y desde la hora 6 hasta las 7:30 sobre el lado izquierdo, y una **incisión completa de todo el espesor del músculo pectoral mayor sobre una línea vertical de 5 a 10 cm situada exactamente sobre la proyección del pezón (Figuras 1 y 2).**



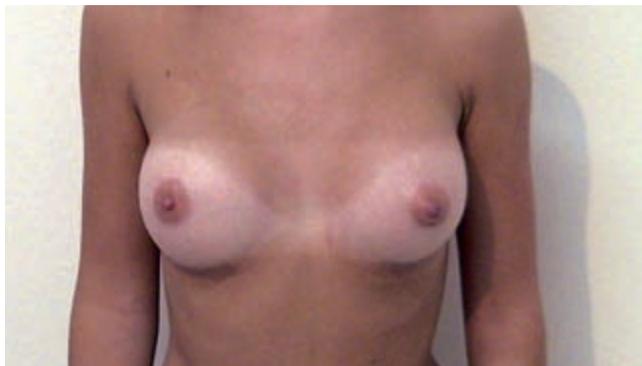
Figura 1. Incisiones del músculo pectoral mayor: técnica Tebbets (amarillo) y Pelle-Ceravolo (celeste).



Detalles intraoperatorios que muestran la incisión y división del músculo pectoral mayor según Pelle-Ceravolo.

## RESULTADOS

Caso primario 1



Caso primario 2





## Caso secundario 1



Preoperatorio. Distorsión de la forma de las mamas por contracción del pectoral.

Posoperatorio. Reducción de la distorsión de la forma de las mamas.

## Caso secundario 2



Preoperatorio. Desplazamiento superior de los implantes.

Posoperatorio. Aumento del control de la posición, profundidad y configuración de ambos surcos inframamarios.

Caso secundario 3



Preoperatorio. Desplazamiento de los implantes de forma lateral.

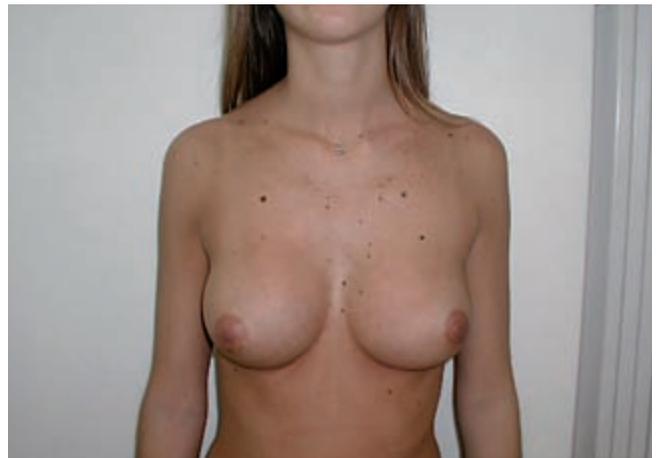


Posoperatorio. Disminución del espacio intermamario.

Caso secundario 4



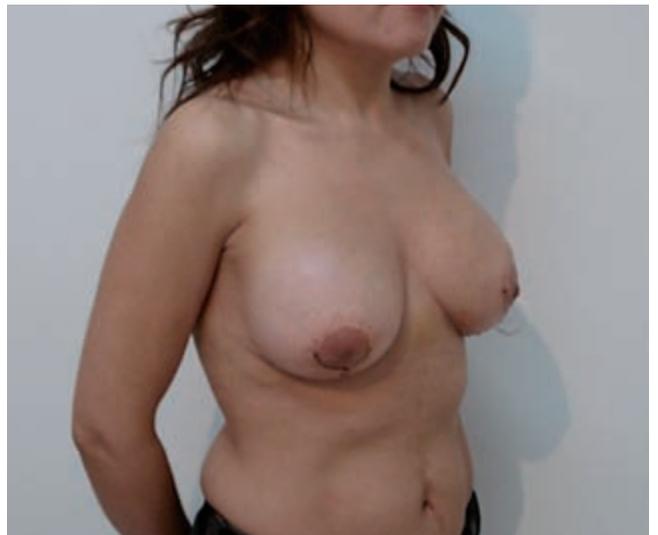
Preoperatorio. Desplazamiento superior del implante derecho.



Posoperatorio. Aumento del control de la posición, profundidad y configuración del surco inframamario derecho.



Caso secundario 5



Caso secundario 6



Preoperatorio. Distorsión de la forma de las mamas por contracción del pectoral.

Posoperatorio. Reducción de la distorsión de la forma de las mamas.

## DISCUSIÓN

Con la utilización de las técnicas habituales de colocación retro-muscular de los implantes mamarios hemos visto las siguientes complicaciones:

- Desplazamiento superior del implante
- Distorsión de la forma de mama por la contracción del pectoral mayor
- Desplazamiento del implante de forma lateral, ensanchando el espacio intermamario
- Menor control del llenado superomedial
- Menor precisión en el control de la posición, profundidad y configuración del surco inframamario

Con la utilización de la técnica propuesta por John B. Tebbetts tuvimos como complicación deformidades en doble burbuja.

Con la combinación de las técnicas de Tebbetts y Pelle-Ceravolo, en comparación con la colocación retropectoral tradicional, obtuvimos los siguientes beneficios:

- Disminución del riesgo del desplazamiento superior del implante por disminución de la presión del pectoral sobre el polo inferior del implante
- Reducción de la distorsión de la forma de la mama con la contracción del pectoral mayor
- Reducción del desplazamiento lateral del implante
- Mejor control del llenado superomedial por disminución de la tensión y presión del pectoral sobre el polo superior del implante
- Aumento del control de la posición, profundidad, y configuración del surco inframamario por disminución de la presión del pectoral sobre el polo inferior del implante a lo largo del surco inframamario

## CONCLUSIÓN

Cuando la indicación es la colocación submuscular de las prótesis, la combinación de las técnicas de Tebbetts y Pelle-Ceravolo disminuye la posibilidad de complicaciones y es adecuada en el tratamiento de desplazamientos de las prótesis y deformidad de las mamas por contracción muscular.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ventura OD, Rosati RE, Marino H, Marcello G. Mamoplastia de aumento en doble plano: una alternativa subfascial en la optimización de las indicaciones. *Cir Plást Iberolatinoam* 2008;34(4):249-257.
2. Peña Cabus G. Colocación transpectoral superior de implantes mamarios: Relevancia técnica y anatómica. *Cir Plást Iberolatinoam* 2008;34(4):259-266.
3. Khan UD. Muscle-splitting breast augmentation: a new pocket in a different plane. *Aesthetic Plast Surg* 2007;31(5):553-558.
4. Tebbetts JB. Dual plane breast augmentation: optimizing implant-soft-tissue relationships in a wide range of breast types. *Plast Reconstr Surg* 2006;118(7 Suppl):81S-98S; discussion 99S-102S.
5. Strasser EJ. Results of subglandular versus subpectoral augmentation over time: One surgeon's observations. *Aesthet Surg J* 2006;26(1):45-50.
6. Pelle-Ceravolo M, Del Vescovo A, Bertozzi E, Molinari P. A technique to decrease breast shape deformity during muscle contraction in submuscular augmentation mammoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2004;28(5):288-294.
7. Tebbetts JB. Dual plane breast augmentation: optimizing implant-soft-tissue relationships in a wide range of breast types. *Plast Reconstr Surg* 2001;107(5):1255-1272.
8. Robles JM, Zimman OA, Lee JC. A Larger subpectoral pocket for breast implants. *Plast Reconstr Surg* 1978;62(1):78-80.
9. Regnault P. Partially submuscular breast augmentation. *Plast Reconstr Surg* 1977;59(1):72-76.
10. Dempsey WC, Latham WD. Subpectoral implants in augmentation mammoplasty. Preliminary report. *Plast Reconstr Surg* 1968;42(6):515-521.



# VERSATILIDAD DEL COLGAJO SURAL INVERTIDO

**Aníbal Mira<sup>1</sup>**

1. Cirujano Plástico, Miembro Titular SACPER. Clínica Mira de Cirugía Plástica. Hospital Luis Lagomaggiore. Hospital Italiano. Mendoza, Rep. Argentina.  
Correspondencia. Dr. Anibal Mira: Martínez de Rosas 861, Mendoza, Rep. Argentina. Tel 0261-4380103 | clinicamira@ciudad.com.ar.

## RESUMEN

**Introducción.** El colgajo sural a pedículo invertido fue popularizado por Masquelet en el año 1992, y desde entonces ha sido utilizado para la cobertura de zonas difíciles en tercio distal de la pierna, tobillo y pie. Actualmente es el colgajo de primera elección de muchos cirujanos para estas áreas.

**Material y método.** Se presenta y analiza la experiencia del autor con el uso del colgajo sural invertido en la resolución de defectos cutáneos en tercio distal de pierna, regiones maleolares, talón y antepié, tomando los primeros 22 casos realizados entre 2004 y 2008.

**Resultados.** De los 22 colgajos analizados se produjeron necrosis parciales en 3 casos, dehiscencia de zona dadora en 3 casos, una infección de partes blandas y ningún caso de necrosis completa.

**Conclusión.** El colgajo sural invertido es una excelente herramienta para la resolución de defectos de partes blandas del tercio distal de pierna, tobillo, talón y antepié. Se ha convertido en nuestra primera elección para estas zonas; esta serie presenta escasas complicaciones acorde con la literatura.

## SUMMARY

**Background.** The reversed sural flap was popularized by Masquelet in 1992. Since then, it has been widely used for reconstruction of difficult injuries of distal third of the leg, ankle and foot. It is currently the flap of choice of many surgeons for these areas.

**Material and method.** The experience of the author using 22 reversed sural flaps for soft tissue defects of the distal third of the leg, ankle, heel and hindfoot, between years 2004 and 2008, is analyzed.

**Results.** There was partial necrosis in three cases, dehiscence of the donor area in three cases, one soft tissue infection and there was no case of complete necrosis.

**Conclusion.** The sural reversed flap is an excellent tool for coverage of difficult soft tissue defects of distal third of the leg, ankle, heel and hindfoot. It is our flap of choice, having presented minimum complications according to the literature in this series.

## INTRODUCCIÓN

La reconstrucción de las partes blandas luego de pérdidas de sustancia, ya sea de origen tumoral o traumático, en antepié, talón, tobillo y tercio distal de la pierna, son todavía, en el siglo XXI, uno de los mayores retos que se le plantean al cirujano plástico. La distensibilidad de la piel es limitada, hay escasez y pequeño tamaño de colgajos cutáneos locales, los colgajos musculares son también de muy pequeño tamaño, y el único que brinda una cobertura más importante es el colgajo de sóleo a pedículo distal, siendo éste un colgajo de poca seguridad y de limitada rotación. Los colgajos microquirúrgicos son una buena alternativa, pero son procedimientos laboriosos y prolongados, además de necesitar personal entrenado y material especializado, no disponible en todos los centros.

Los primeros en realizar un colgajo de la región sural a pedículo invertido son Donski y Fogdestan en 1983,<sup>1</sup> pero el mayor entendimiento anatómico y la descripción de la técnica quirúrgica se lo debemos a Masquelet, que en 1992<sup>2</sup> fue el primero en describir la importancia de la inclusión del nervio superficial en el pedículo del colgajo. Desde entonces, el colgajo sural invertido ha sido ampliamente utilizado, paulatinamente se ha refinado su técnica quirúrgica, dilucidado mejor su anatomía y propuesto distintas variantes. Es así que hoy es la primera indicación en reconstrucción de partes blandas de estas áreas para muchos cirujanos.

### Anatomía

La vascularización del colgajo depende de la arteria sural superficial que acompaña al nervio sural. Esta arteria es individualiza-

ble como tal en los dos tercios superiores de la pierna o como una red anastomótica que acompaña al nervio en el tercio inferior. Nace como rama directa de la poplítea o de las arteria surales (gemelares) e inmediatamente acompaña al nervio entre ambos gemelos, por debajo de la fascia en el tercio superior de la pierna y por encima de ella en los dos tercios inferiores, donde se une también a la vena safena externa, cuyo curso proveniente desde la región retromaleolar externa hasta el hueco poplíteo es enteramente suprafascial. Durante su trayecto acompañando al nervio sural, la arteria emite ramos cutáneos en número variable y en mayor cantidad en los dos tercios inferiores, brindando irrigación a la cara posterior de la pierna.<sup>2-6</sup> Lo descrito corresponde al flujo anterógrado del colgajo. La posibilidad de conseguir un flujo retrógrado se debe a la presencia de anastomosis entre la arteria sural superficial y 3 a 5 perforantes septocutáneas de la arteria peronea que se hallan entre el maléolo externo y 5 a 7 cm por encima. Esto es lo que nos marcará el punto de rotación del colgajo. Existen autores, sin embargo, que plantean la posibilidad de llevar el punto de rotación aún más bajo por la presencia de anastomosis más bajas y por la presencia de otras perforantes provenientes de la arteria tibial posterior,<sup>6</sup> pero no es lo clásicamente aceptado.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó el colgajo sural invertido en 22 pacientes en un período comprendido entre marzo de 2004 a diciembre de 2008. Se realizaron 21 colgajos fasciocutáneos y 1 colgajo fasciosubcutáneo (sin

piel). Las áreas que se cubrieron fueron: talón en 4 casos, cara dorsal del antepié en 4 casos, tendón de Aquiles en 4 casos, regiones maleolares en 6 casos y región distal de la tibia por encima del maléolo en 4 casos. Los colgajos se utilizaron para cubrir material de osteosíntesis expuesto, como parte del tratamiento de osteomielitis, para cubrir fracturas expuestas, etc. El tamaño de las islas de piel varió entre 3 cm de diámetro el más pequeño hasta 16 × 10 cm el más grande, según el tamaño del defecto a cubrir. El colgajo más largo medido desde el punto de rotación hasta el extremo más distal de la pastilla cutánea fue de 21 cm, para una lesión de talón. El área dadora pudo ser cerrada en forma primaria en 6 casos y requirió injertos de piel parcial en los restantes 16. La estancia hospitalaria fue muy variable, de acuerdo con la patología previa, naturaleza del trauma si existió y comorbilidades; osciló entre 48 horas, en casos sin ninguna complicación, y 35 días en un paciente traumatizado en tratamiento por múltiples fracturas.

#### Técnica quirúrgica

Para la marcación del colgajo, con el paciente en decúbito prono, se traza una línea desde un punto intermedio entre el tendón de Aquiles y el maléolo lateral hasta el hueco poplíteo, pasando entre ambas masas de los gemelos. Esta línea representa aproximadamente el trayecto del nervio sural, lo que nos servirá para orientar el colgajo. A continuación se marca un punto 5 a 7 cm por encima del maléolo lateral, que representa el punto de aparición de la principal perforante peronea que brindará la circulación retrógrada del colgajo. Si es posible, idealmente puede identificarse el punto exacto con un Doppler. Éste será el punto de rotación del colgajo. A partir de aquí mediremos hasta la parte más distal del defecto y esa será la distancia que tomaremos hacia proximal, a la cual es aconsejable darle 1 a 1,5 cm más que se pierden en la rotación. El tamaño de la pastilla se toma de acuerdo con el defecto a cubrir y generalmente se programa en forma de gota, lo que permitirá un mejor posicionamiento de la pastilla, especialmente en los casos donde se tuneliza.

El tallado del colgajo lo realizamos sin manguito hemostático, aunque éste es preferido por algunos autores. Se comienza por la zona más proximal atravesando la fascia e identificando las estructuras que debemos incluir en el pedículo (nervio sural, vena safena externa y en algunos casos la arteria sural superficial entre ambos cuando es individualizable), para proceder a ligarlas y comenzar a disecar el colgajo en sentido distal por el plano subfasial. La piel debe abrirse y separarse en un plano subcutáneo por encima de la proyección del nervio, distal a la pastilla cutánea, dejando un pedículo de fascia que incluye nervio sural, arteria sural superficial y vena safena externa y debe tener un ancho no menor de 3 cm.

Completado el tallado del colgajo, se lo rota hacia la zona dadora, pudiendo el pedículo tunelizarse, siempre que se tenga especial cuidado de no producir compresión en él, de lo contrario se puede dejar expuesto con injertos libres de piel en alguna pequeña zona.

En el cuidado posoperatorio inmediato es imprescindible evitar compresiones y colocar el miembro en alto para favorecer el drenaje venoso.

## RESULTADOS

Todos los colgajos sobrevivieron, sin ningún caso de necrosis total. La gran mayoría de los colgajos presentó leve edema posoperatorio que se resuelve en el transcurso de días. Se produjo necrosis parcial del borde distal en tres casos; uno de ellos era una paciente con diabetes mellitus e insuficiencia venosa, que requirió un nuevo colgajo (calcáneo lateral) para solucionar el problema. Los otros dos correspondían a lesiones de talón con pedículos muy largos, aunque sólo uno de los casos requirió una reintervención (injertos de piel). En tres casos se produjo dehiscencia de la zona dadora, de diferentes grados, que cerraron con curaciones. Otra complicación fue una infección de partes blandas que requirió drenaje y tratamiento antibiótico. Uno de los pacientes portadores de melanoma acral evolucionó inicialmente de manera favorable, pero falleció por metástasis a los 8 meses de la intervención. La casuística se resume en la **Tabla 1**.

#### Casos clínicos ejemplo

**Caso 3.** Paciente de 54 años, con melanoma acral en talón derecho. Cirujano oncólogo realiza resección amplia y búsqueda de ganglio centinela. Se realiza reconstrucción inmediata con colgajo sural invertido (**Figuras 1 a 5**). La paciente evolucionó favorablemente con vitalidad completa del mismo a pesar de cierta congestión inicial. Paciente se presenta a la semana (**Figura 6**) con cierta congestión y a los 3 meses de posoperatorio (**Figuras 7 y 8**) con excelente evolución.



Foto 1. Caso 3: melanoma de talón.



Foto 2. Caso 3: marcación preoperatoria.



TABLA 1. PACIENTES						
Caso	Edad	Morbilidades Asociadas	Etiología	Zona del defecto	Tamaño colgajo (cm)	Complicaciones
1	27	-	Fractura expuesta	Maléolo externo	5 x 3	-
2	33	-	Fractura expuesta	Maléolo interno	6 x 4	Dehiscencia de zona dadora
3	54	-	Melanoma	Talón	13 x 6	-
4	46	-	Osteomielitis crónica de tibia	Tercio inferior de tibia	7 x 5	-
5	44	-	Exposición osteosíntesis fractura de calcáneo	Borde externo antepié	8 x 3	-
6	42	IV	Degloving	Tercio inferior de tibia	5 x 3	Dehiscencia de zona dadora
7	28	-	Exostosis-úlceras crónicas	Tendón de Aquiles	4 x 3	-
8	50	DM - IV	Dehiscencia posquirúrgica	Tendón de Aquiles	10 x 3 (Fascia pura)	Necrosis parcial. Requirió colgajo calcáneo lateral
9	22	-	Degloving	Talón	16 x 10	Necrosis de borde distal. Requirió injertos de piel.
10	27	-	Exposición material osteosíntesis	Maléolo interno	7 x 5	-
11	48	IV	Melanoma	Talón	14 x 9	Necrosis parcial. Curación por segunda
12	45	-	Compresión cicatrizal de nervio tibial anterior	Cara dorsal de antepié	7 x 5	-
13	60	DM - bypass fémoro-poplíteo	Osteomielitis de calcáneo	Cara dorsal antepié	7 x 4	Dehiscencia de zona dadora
14	53	DM	Exposición de material osteosíntesis	Maléolo interno	8 x 6	-
15	58	-	Fractura expuesta - osteomielitis	Maléolo externo	8 x 5	-
16	55	IV	Pérdida de sustancia traumática	Tendón de Aquiles	3 x 3	-
17	38	-	Exposición de material de osteosíntesis	Tercio inferior de tibia	5 x 4	-
18	70	DM-IV	Melanoma	Talón	15 x 10	Metástasis - fallecido
19	62	-	Fractura expuesta	Tercio inferior de tibia	8 x 4	-
20	49	-	Fractura expuesta	Maléolo interno	5 x 3	Infección de partes blandas Drenaje - ATB
21	52	Artritis reumatoidea	Dehiscencia posquirúrgica	Tendón de Aquiles	5 x 4	-
22	25	-	Exposición de material de osteosíntesis	Borde externo antepié	7 x 3	-

DM: diabetes mellitus. IV: insuficiencia venosa superficial.



Foto 3. Caso 3: colgajo disecado.



Foto 4. Caso 3: colgajo elevado para su trasposición.

**Caso 7.** Paciente de 28 años, con piel injertada inestable sobre calcáneo e inserción distal de tendón de Aquiles, que se ulcera en el contacto con el calzado. Se reseca piel injertada y pequeña exostosis, cubriendo con colgajo sural invertido (**Figura 9**), presentando posoperatorios de 1 semana y de tres años (**Figuras 10 y 11 respectivamente**).

**Caso 13.** Paciente de 60 años, con diabetes mellitus tipo II, con oclusión vascular en arteria femoral derecha que sufre necrosis aséptica y posterior osteomielitis del calcáneo. El paciente es tratado conjuntamente entre Traumatología y Cirugía vascular realizando

susivas limpiezas quirúrgicas y bypass fémoro-poplíteo, luego de lo cual recupera la circulación distal adecuada en su miembro inferior y nos es enviado con lesión cavitada en cara anterior de antepié, luego de 4 meses de tratamiento antibiótico. Se plantea colgajo sural invertido debido a que se constatan perforantes de la peronea con buen flujo por Doppler. La pastilla cutánea se desepidermiza en su extremo distal para utilizarla para rellenar cavidad. El paciente evolucionó favorablemente, excepto por pequeña dehiscencia de la zona dadora que cicatrizó por segunda, con un seguimiento al año sin signos de osteomielitis residual (**Figuras 12 a 17**).



Foto 5. Caso 3: colgajo presentado en defecto.



Foto 6. Caso 3: posoperatorio de 1 semana con edema del colgajo.



Fotos 7 y 8. Caso 3: posoperatorio de 3 meses.



**Caso 15.** Paciente de 58 años, con secuela de fractura expuesta de maléolo externo de 2 meses de evolución. Presentaba hueso expuesto con signos de osteomielitis superficial y granulación patológica. Se realizó un amplio debridamiento y cobertura con colgajo sural invertido. Se presenta la paciente a los dos años (**Figuras 18 y 19**).

## DISCUSIÓN

El colgajo sural invertido ha demostrado ser una herramienta muy valiosa desde que Masquelet lo popularizó en 1992.<sup>2</sup> Sus principales ventajas son tres. Primero, es una cirugía sencilla y rápida, comparada con los colgajos libres, la otra técnica útil para estas áreas. Segundo, permite realizar la cobertura de áreas difíciles sin sacrificar ninguno de los vasos principales de la pierna y puede realizarse aun en miembros con lesiones de la tibial posterior o anterior<sup>9</sup> si la peronea se halla permeable. Tercero, pero no menos importante, la posibilidad de realizar pastillas cutáneas de diverso tamaño con pedículos de distinto largo, brinda a este colgajo una gran versatilidad para numerosas y variadas lesiones.

La mayor desventaja de este colgajo es el sacrificio del nervio sural, que produce hipoestesia de la cara lateral del pie y sen-



Foto 9. Caso 7: piel inestable y exostosis en región distal de inserción de tendón de Aquiles.

sación de adormecimiento de esta área, hecho comunicado en otros trabajos<sup>3,6</sup> y corroborado por nuestros pacientes. Sin em-



Foto 10. Caso 7: postoperatorio de 1 semana



Foto 11. Caso 7: Postoperatorio de tres años.



Foto 12. Caso 13: úlcera profunda, secuela de osteomielitis de calcáneo.



Foto 13. Caso 13: programa quirúrgico.



Foto 14. Caso 13: colgajo tunelizado con porción distal desepidermizada para rellenar cavidad.



Foto 15. Caso 13: colgajo presentado.



Foto 16. Caso 13: posoperatorio inmediato.



Foto 17. Caso 13: posoperatorio de 1 año.



Foto 18. Caso 15: preoperatorio.



Foto 19. Caso 15: posoperatorio.

bargo, creemos que ésta es una pequeña molestia ampliamente justificada. Existen informes de cirujanos que tallan el colgajo sin incluir el nervio sural,<sup>4</sup> pero esto es considerado como poco práctico y peligroso para la vitalidad del colgajo por la mayoría de los autores.

En general no hay contraindicaciones absolutas para este colgajo, salvo la oclusión de los vasos peroneos,<sup>6</sup> porque en ese caso se pierde la circulación retrógrada.

En nuestros casos, las complicaciones se asociaron a las patologías acompañantes, y creemos que la insuficiencia venosa superficial fue una de las más influyentes, como informan otros autores.<sup>6,8,10</sup> De hecho, los casos que sufrieron necrosis parcial se debieron a congestión venosa, lo que suele ser lo más común según otros estudios.<sup>10</sup>

Para evitar este problema, algunos autores han desarrollado variantes, tales como el diferido del colgajo<sup>6,11</sup> o el colgajo superdrenado,<sup>6,12</sup> donde se anastomosa el cabo de la vena safena a alguna vena del área a cubrir, pero nosotros no tenemos experiencia con estos procedimientos.

Asimismo, la diabetes es considerada solamente una contraindicación relativa,<sup>6,13</sup> y nosotros obtuvimos un éxito más que aceptable entre estos pacientes, más allá de no ser la nuestra una muestra significativa estadísticamente.

El área dadora generalmente puede cerrarse sin injertos de piel si el defecto no es mayor a 4 cm en sentido perpendicular al eje de la pierna, pero esto es muy variable según el caso. De cualquier manera, el injerto en la zona dadora prende invariablemente bien, y es recomendable evitar las grandes tensiones en el cierre, que podrían dejarnos una dehiscencia y una cicatrización dificultosa, como sucedió en alguno de nuestros casos.

## CONCLUSIÓN

El colgajo sural invertido ofrece una excelente alternativa frente a los colgajos libres en la cobertura de áreas difíciles de tobillo, antepié y tercio distal de la pierna. Nuestra experiencia con 22 colgajos fue satisfactoria, con pocas complicaciones, acordes con la literatura, por lo que este colgajo se ha convertido en nuestra primera indicación para la cobertura de estas áreas.

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Carlos Mira, Director de la Clínica Mira de Cirugía Plástica; al Dr. Ernesto Valerio, Jefe de Cirugía Oncológica del Hospital Italiano de Mendoza; y al Dr. Orlando Barros, Jefe del Servicio de Traumatología, Hospital L. Lagomaggiore de Mendoza.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Donski PK, Fogdestam I. Distally based fasciocutaneous flap from the sural región: A preliminary report. *Scand J Plast Reconstr Surg* 1983;17:191.
2. Masquelet A, Romana M, Wolf G. Skin island flaps supplied by the vascular axis of sensitive superficial nerves: Anatomic study and clinical experience in the leg. *Plast Reconstr Surg* 1992;89:1115.
3. Morimasa H, Shuhei T, Hisakazu K, Shigeru E. The distally based superficial sural artery flap. *Plast Reconstr Surg* 1994;93:1012.
4. Hyakusoku H, Tonegawa H, Fumiiri M. Heel coverage with a T-shaped distally based sural island fasciocutaneous flap. *Plast Reconstr Surg* 1994;93:872.
5. Jeng SF, Wei FC. Distally based sural island flap for foot and ankle reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1997;99:744.
6. Follmar K, Baccarini A, Baumeister S, Scott Levin L, Erdman D. The distally based sural flap. *Plast Reconstr Surg* 2007;119:138e.
7. Almeida M, da Costa P, Okawa R. Reverse flow island sural flap. *Plast Reconstr Surg* 2002;109:583.
8. Cavadas P, Bonanad E. Reversed-flow sural island flap in the varicose leg. *Plast Reconstr Surg* 1996;98:901.
9. Hsieh C, Liang C, et al. Distally based sural island flap for the reconstruction of large soft tissue defect in an open tibial fracture with occluded anterior and posterior tibial arteries: a case report. *Br J Plast Surg* 2005;58:112.
10. Baumeister S, Spierer R, Erdman D. A realistic complications analysis of 70 sural artery flaps in a multimorbid patient group. *Plast Reconstr Surg* 2003; 112:129.
11. Kenser U, Bach A, et al. Delayed reversed sural flap for staged reconstruction of the foot and lower leg. *Plast Reconstr Surg* 2005;55:169.
12. Tan O, Atik B, Bekerecioglu M. Supercharged reverse sural flap: a new modification increasing the reliability of the flap. *Microsurgery* 2005;25:36.
13. Yildirim S, Akam M, Aköz T. Soft tissue reconstruction of the foot with distally based neurocutaneous flaps in diabetic patients. *Ann Plast Surg* 2002; 48:258.

# 40<sup>o</sup> CONGRESO ARGENTINO de CIRUGIA PLASTICA



13 al 16 de Mayo de 2010  
Sheraton Buenos Aires Hotel  
& ConventionCenter

## TEMAS PRINCIPALES

- ▶ Estética mínimamente invasiva
  - ▶ Contorno corporal
- ▶ Aumento mamario con injerto de grasa y expansión externa
  - ▶ Mastoplastias
  - ▶ Abdominoplastias
  - ▶ Cirugía postbariátrica
- ▶ Actualización en láser, radiofrecuencia y lipólisis externa
  - ▶ Cirugía reconstructiva

## AUTORIDADES

### Comité Organizador

**PRESIDENTE**  
Dr. Juan Carlos Seiler  
**VICEPRESIDENTE**  
Dr. Rubén Emilio Rosati  
**SECRETARIO GENERAL**  
Dr. José Francisco Nociti  
**SECRETARIO ADJUNTO**  
Dr. Eduardo Horacio Errea  
**TESORERO**  
Dr. Sergio Mario Korzin  
**PROFESOR**  
Dr. Francisco Gabriel Errea  
**SECRETARIO DE ACTAS**  
Dra. Elina Ares de Parga  
**RECEPCIÓN Y RELAC. PUBLICAS**  
Dr. Gustavo Andrés Chajchir  
**DIRECTOR DE PUBLICACIONES**  
Dr. Jorge Anibal Grua  
**SECRETARIO DE RESIDENTES**  
Dr. Fabián Eduardo Cortiñas  
**DESARROLLO DE SESIONES**  
Dr. Federico Alberto Deschamps

### Comité Científico

Dr. Abel Chajchir  
Dr. Omar Ventura  
Dr. Vicente Bertone  
Dr. Alfredo De Maussion  
Dr. Hugo Loustau

### Comité Asesor

Dr. Ricardo Yohena  
Dr. Horacio García Igarza  
Dr. Enrique Gagliardi  
Dr. Luis Margaride  
Dr. Carlos Rodríguez Peyloubet

### Comité Socio Cultural

Dr. Gustavo Marenzi  
Dr. Enrique Sananes  
Dr. Walter Britos Romeo

### Comité Relaciones Internacionales

Dr. A. Aldo Mottura  
Dr. Jorge Buquet  
Dr. Ernesto Moretti  
Dr. Guillermo Vazquez  
Dr. Juan Carlos Rodríguez  
Dr. Carlos Mira Blanco

### Comité Relaciones Institucionales

Dr. Manuel Sarra Bayrouse  
Dr. Edgardo Raggi  
Dr. Jorge Cutini



## PROFESORES INVITADOS

### Dr. Baker Daniel (U.S.A.)

Member of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons.  
Member of American Society of Aesthetic Surgeons.  
Leading Authoring on Aesthetic Facial Surgery.

### Dr. Khouri Roger (U.S.A.)

Associate Professor of Surgery (Plastic Surgery).  
Washington University School of Medicine.  
American Association for Hand Surgery, Active Member.  
American Society of Plastic Surgeons, Active Member.

### Dr. Knize David (U.S.A.)

Associate Clinical Professor of Surgery (Plastic Surgery).  
University of Colorado Health Sciences Center, Denver.  
Editor Journal of Plastic and Reconstructive Surgery.  
American Association of Plastic Surgeons.

### Dr. Knutti Daniel (SUIZA)

Member of the European Society of Aesthetic Plastic Surgeons.  
Member of the SGS Senology Society of Switzerland.  
Past President of the Swiss Society of Plastic and Reconstructive and Aesthetic Surgery.

### Dr. Nahai Foad (U.S.A.)

President of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS).  
President of the American Board of Plastic Surgery (ASAPS).  
Director of the American Board of Plastic Surgery.  
Editor in chief of Aesthetic Surgery Journal.

### Dr. Kinney Brian (U.S.A.)

Editor of Aesthetic Surgery Journal.  
American Association of Plastic Surgeons (AAPS).  
American Board of Plastic Surgery (ASAPS).  
American Board of Plastic Surgeon (ASPS) and Plastic Surgery Educational Foundation.

Inscripciones On Line: [www.sacper.org.ar](http://www.sacper.org.ar)  
ORGANIZA: SACPER Email [congreso@sacper.org.ar](mailto:congreso@sacper.org.ar)  
Tel. 011 4816-3757/0346 Fax. 011 4816-0342

### Comercializa:

Pilar Ponce de León  
Tel. 011 4567-4481

Email: [pilarponcedeleon.ppl@gmail.com](mailto:pilarponcedeleon.ppl@gmail.com)

en el año del Bicentenario



## NOTICIAS SACPER

### ACTIVIDAD DEL CURSO SUPERIOR TRIENAL:

#### Recordando a nuestros maestros

El lunes 21 de septiembre a las 21 horas, en los salones de la AMA, se evocará la figura del Dr. Ernesto Malbec a través de sus discípulos, quienes hablarán de su personalidad, así como de sus trabajos y anécdotas.

Quienes desean participar de la evocación deben conectarse con el Dr. José Manuel Viñas, a través de la Secretaría de la Sociedad.

Dirección del Curso Superior de Especialización.

#### Estimado colega:

Queremos comunicarle que por disposición N° 11 del 19 de marzo de 2009, Expediente N° 2002-252/09-5, la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora ha sido incorporada al Registro Unico de Entidades Evaluadoras de Residencias del Equipo de Salud.

### CURSO SUPERIOR DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA - ACTIVIDADES 2009

#### Marzo

**Martes 3 - 19 h.** Presentación casos clínicos quirúrgicos (AMA).

**Viernes 6 - 14 h.** Examen parcial cuatrimestral (alumnos 1° y 2° año) (SACPER).

#### Junio

**Lunes 1 a jueves 11.** Recepción de inscripciones de postulantes (SACPER).

**Viernes 12 - 14 h.** Evaluación de currículums de postulantes (SACPER).

**Martes 16 - 19 h.** Presentación de casos clínicos quirúrgicos (AMA) (alumnos de 2° año).

**Martes 23 - 14 hs.** Examen final (alumnos de 3° año) 1° fecha (SACPER).

**Martes 23 - 15 h.** Examen escrito de postulantes (SACPER).

**Martes 23 - 19 h.** Presentación de casos clínicos quirúrgicos (AMA) (Alumnos de 1° año).

**Jueves 25 - 14 h.** Entrevista de postulantes (SACPER).

**Martes 16 - 14 h.** Examen parcial cuatrimestral (alumnos 1° y 2° año) (SACPER).

**Martes 30 - 14 h.** Examen final (alumnos de 3° año) / 2° fecha (SACPER).

#### Julio

**Miércoles 1°.** Inicio de cursada.

#### Octubre

**Martes 13 - 19 h.** Presentación casos clínico-quirúrgicos (AMA) (alumnos de 2° año).

**Lunes 19 - 19 h.** Presentación casos clínico-quirúrgicos (AMA) (alumnos de 1° año).

**Jueves 29 - 14 h.** Examen parcial cuatrimestral (alumnos 1° y 2° año) (SACPER)

### CURSO ANUAL 2009

#### Actualización en Cirugía Plástica 2009



Del 26 de mayo al 24 de noviembre, a las 21 horas.

Asociación Médica Argentina.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Presidente:** Dr. Carlos Perroni

**Director:** Dr. Rubén Rosati

**Secretarios:** Dr. José Soria, Dr. Alejandro Paglia

**Coordinador:** Dr. Claudio Saladino

- **Martes 26 de mayo**  
Tema: **Rejuvenecimiento facial. Tratamiento de cola de ceja.**
- **Viernes 26 de junio**  
Tema: **Reconstrucción mamaria.**
- **Martes 8 de julio**  
Tema: **Injerto grasa. Actualización.**
- **Martes 11 de agosto**  
Tema: **Conceptos del contorno corporal.**
- **Martes 25 de agosto**  
Tema: **Reducción mamaria.**

- **Martes 8 de septiembre**  
Tema: **Traumatismo facial.**
- **Martes 22 de septiembre**  
Tema: **Enfoque reconstructivo en la cirugía oncológica facial.**
- **Martes 13 de octubre**  
Tema: **Cirugía de la mano. Emergencias.**
- **Martes 27 de octubre**  
Tema: **Colgajos.**
- **Martes 10 de noviembre**  
Tema: **Correcciones estéticas de la región glútea.**
- **Martes 24 de noviembre**  
Tema: **Entendiendo la rinoplastia.**

## COMENTARIO "V JORNADAS NACIONALES INTERDISCIPLINARIAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL NIÑO CON FISURA LABIO NASO ALVÉOLO PALATINA"

En la ciudad de Paraná, Entre Ríos, entre los días 21 y 22 de agosto del corriente año, se llevaron a cabo las V Jornadas, organizadas conjuntamente por la Sociedad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de Rosario y Litoral y el Centro de Referencia y Contrarreferencia, para el tratamiento del niño con fisura labiopalatina y malformaciones asociadas, con el auspicio de la Confederación Odontológica de la República Argentina, la Asociación Civil Argentina de Cirugía Infantil y la Federación Argentina de Colegios y Asociaciones de Fonoaudiólogos.

Queremos destacar el sentido homenaje que se realizó en honor al Cirujano Maestro Dr. Juan Galli, pionero en esta patología y formador de especialistas que integran el Grupo "Sonreír", en Paraná.

Durante estos dos días se expusieron más de 61 trabajos sobre tratamientos odontológicos, fonoaudiológicos y quirúrgicos, cirugía maxilofacial, cirugía infantil, genética, anestesia y enfermería. Se plantearon dificultades zonales, casos problema y estadísticas de diferentes regiones.

La concurrencia fue de 177 profesionales, provenientes de las provincias de Córdoba, Chaco, Santa Fe, Jujuy, Entre Ríos, Tucumán, La Rioja, Santiago del Estero, Santa Cruz, Chubut, Corrientes, Misiones y Buenos Aires.

El sábado 22 se llevó a cabo la reunión plenaria, en la que se debatieron las modalidades de las futuras Jornadas. Se destacó la importancia de lograr, sobre la base de datos similares, historias clínicas y otras fuentes semejantes, una estadística nacional. Y también, la importancia de lograr en cada lugar la denuncia obligatoria de la patología. Se presentó un video del lugar donde se llevarán a cabo las VI Jornadas en la provincia de La Rioja, en 2010.

Desde este comentario se quiere resaltar muy especialmente la intensa tarea del Comité Organizador, encabezado por el Dr. Juan José Galli (+): Fga. Mariel Bordenave, Odont. Rosa Ana Sciortino, Lic. Marisel Cabrera, Odont. María del Carmen Vélez y la Lic. María Celeste Osuna, quienes, trabajando arduamente durante un año, lograron que estas V Jornadas fueran un éxito científico, de concurrencia y confraternidad.

## 40º CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGÍA PLÁSTICA - 2010



Del 13 al 16 de mayo de 2010  
Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
<http://www.sacper.org.ar>  
E-mail : [congreso@sacper.org.ar](mailto:congreso@sacper.org.ar)



## NOTICIAS REGIONALES

### SOCIEDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA DE BUENOS AIRES

#### XIV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA "SIGLO XXI"



Del 23 al 24 de octubre de 2009  
Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center, CABA.

0

#### Comité Ejecutivo

**Presidente:** Dr. Jorge Patané

**Coordinador General:** Dr. Vicente Hugo Bertone

**Secretario General:** Dr. Eduardo Marchioni

**Tesorero:** Dr. Justo La Torre Vizcarra

#### Comité Científico

Dr. Alberto Rancati

Dr. Juan Carlos Rodríguez

#### Conferencistas confirmados

Dr. Patrick Tonnard (Bélgica)

Dr. Fernando Ortiz Monasterio (México)

Dr. Maurizio B. Nava (Italia)

Dr. Henrique P. Cintra (Brasil)

Dr. Arnaldo L. Miro (Brasil)

Dr. Paulo K. Rodríguez Matsudo (Brasil)

Dr. Joao de Moraes Prado Neto (Brasil)

#### Temas

- MAC's Lift
- Reconstrucción mamaria
- Contorno corporal
- Complicaciones en rinoplastia

#### Aranceles

	Hasta el 31/7	Hasta el 30/9	En el Simposio
Miembros de SCPBA	\$300.-	\$400.-	\$450.-
Miembros de SACPER y Filiales	\$300.-	\$400.-	\$450.-
FILACP, IPRAS, ISAPS	\$700.-	\$800.-	\$1.000.-
Miembros de la Sociedad Boliviana, Brasileña, Chilena, Paraguaya, Peruana y Uruguaya (certificado)	\$500.-	\$600.-	\$700.-
Residentes, becarios y cursistas (hasta 10 años de recibido de médico - certificado)	\$200.-	\$250.-	\$250.-
No miembros	\$1.000.-	\$1.200.-	\$1.500.-

#### Informes e Inscripción

Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires.

Av. Santa Fe 1611 3° (1060) CABA.

Tel 4816-3757/0346 - Email info@scpba.com.ar

*Octubre 9 - 19 h - Sociedad Científica Argentina (Av. Santa Fe 1145)*  
**Reunión Conjunta de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires (SCPBA), la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER) y la Federación Iberoamericana de Cirugía Plástica (FILACP)**

**Presidente FILACP:** Dr. Rómulo Guerrero

**Presidente SACPER:** Dr. Carlos Perroni

**Presidente SCPBA:** Dr. Francisco Famá

**Director Capítulo Microcirugía SACPER y FILACP:**

Dr. Juan Carlos Rodríguez

#### Disertantes:

Dr. Rómulo Guerrero - *Tema a confirmar*

Dr. Juan Carlos Rodríguez - *Presentación Libro SACPER Tomo II*  
Dr. Claudio Angrigiani - *Reconstrucción mamaria con colgajo perforante abdominal*

Dr. Aníbal Mira - *Reconstrucción de cabeza y cuello con microcirugía o reconstrucción mamaria*

*Noviembre 3 - 21 h - AMA*

**Sesión Homenaje al Ex Presidente Dr. Paulino Morales**

*Noviembre 17 - 21 h - AMA*

**Sesión de Trabajos de Miembros Titulares**

Tiempo de exposición 3 minutos "a propósito de un caso" y 5 minutos "trabajos con experiencias".





**Destinado:** curso destinado a Médicos Cirujanos Plásticos (2)

**Carga horaria total (3):** 300 horas cátedras (teóricas y prácticas)

**Examen final teórico:** Optativo. El examen será de 50 preguntas de opciones múltiples. Tribunal constituido por representantes de la Sociedad de Cirugía Plástica de Tucumán y de la Cátedra de Cirugía Plástica de la Pontificia Universidad Católica Argentina el día lunes 14 de diciembre del 2009. Deberá haber presentado la monografía.

**Monografía:** el tema lo distribuirá la Secretaría General

**Asistencia:** 75%

**Sede Central (4):**

Colegio Médico de Tucumán - Combate de las Piedras 496.

**Sedes optativas (5):**

Sanatorio del Norte Tucumán, Maipú 617, Tucumán.

CEMAP (Centro de Estética, Maxilofacial y Cirugía Plástica),  
Corrientes 6, Tucumán. TE: 4309380.)

American Catamarca Park Hotel, República 347, TE 3833  
425444, S. F. del Valle de Catamarca.

Hotel Marina del Faro, Las termas, Santiago del Estero.

Hotel Sheraton, Salta.

Te: (381) 4302238 – 156453028 - 4342611 – 155003505.

enrusconi@hotmail.com

robertoserrano@arnet.com.ar

**Carga total.** Horas cátedra: 300 horas

**Carga horaria, distribución**

- Carga horaria teórica (6): 200 horas
- Actividades prácticas (7): 100 horas

**Actividades teóricas**

- Teórico: Colegio Médico de Tucumán: 60 horas
- Preparación de monografía: 50 horas
- Preparación de examen: 16 horas
- Examen: 2 horas
- Jornadas de la Regional NOA en Santiago del Estero 2009: 9 horas
- Jornadas de la Regional NOA en Tucumán 2009: 9 horas
- Jornadas de la Regional NOA en Salta 2009: 9 horas
- Jornadas de la Regional NOA en Catamarca 2009: 9 horas
- XXXIX Congreso Argentino de Cirugía Plástica en Mar del Plata: 36 horas

1. *Todo cambio en el programa y/o punto no enunciado y/o conflicto que se presentare quedará a consideración de la Presidencia.*

2. *Todos los participantes deberán contar con una casilla de e-mail actualizada y vigente durante la duración del curso, a fin de informar eventuales cambios y novedades. Deberán además tener acceso a la tecnología para video conferencias. La sola inscripción implica la aceptación de lo reglado para el presente curso.*

3. *La Carga total horaria completado del curso es de 300 horas cátedra. En caso de no rendir examen la carga horaria pasará de 300 a 100 horas. Todo cambio tanto en el programa queda sujeto a consideración de la Dirección del Curso.*

4. *Las Sedes Central y optativas, como así también los cambios que por fuerza mayor se deban realizar, serán definidos por la Presidencia con previo aviso.*

5. *Las Sedes Central y optativas, como así también los cambios que por fuerza mayor se deban realizar, serán definidos por la Presidencia con previo aviso.*

6. *Deberá acreditar los certificados correspondientes a las actividades según corresponda y se detallan en el programa.*

7. *Deberá acreditar actividad práctica.*

**Programa**

Programa Académico y Docente a desarrollarse en Salón de Actos de Colegio Médico de Tucumán, Combate de las Piedras 496 y/o por video conferencia.

Distribución horaria de cada tema: 3 horas cátedra.

*25-28 de marzo 2009*

**XXXIX Congreso Argentino de Cirugía Plástica**, Mar del Plata.  
Congreso Anual de la SACPER.

*24 de abril 2009*

**Distracción osteogénica**

**Malformaciones vasculares (hemangiomas)**

Prof. Dr. Pedro L. Dogliotti (UCA).

**Cirugía del rejuvenecimiento facial - Sus complicaciones**

Prof. Dr. Julio Cianflone (UCA).

*29-30 de mayo 2009*

**IV Jornadas Santiagueñas y III Jornadas del NOA**

Termas de Río Hondo (SCPSE)

*26 de junio 2009*

**Cirugía Maxilofacial: Materiales y su uso. Actualización.**

Dr. Serrano Alcalá Roberto (SCPT)

**Cirugía de órbita: Actualización.**

Dr. Corpacci Carlos Hugo (SCPT)

**Oncología de la piel: Actualización.**

Dr. Rusconi Enrique (SCPT)

*17 de julio 2009*

**Mastoplastias reductivas**

Prof. Dr. Enrique P. Gagliardi (UCA)

**Envejecimiento del tercio inferior de la cara: Actualización**

Prof. Dr. Braulio J. Peralta (UCA)

**Hilos tensores en Cirugía Plástica (cara, cuello, cejas, glúteos y piernas)**

Dra. Nora Petralli (Hospital Ramos Mejia)

*14-15 de agosto 2009*

**IV Jornadas del NOA y II Jornadas de Medicina Estética**

S. M. de Tucumán (SCPT).



5 de setiembre de 2009

**VI Jornadas de Trauma Craneomaxilofacial**

American Catamarca Park Hotel, República 347, TE 3833 425444

S. F. del Valle de Catamarca (SCPT).

Invitado de Honor: Dr. Marcelo Figari

25-26 de setiembre 2009

**VI Curso Internacional de Cirugía Plástica y I Reunión Conjunta NOA - NEA (Regionales de la SACPER)**

Salta (SCPS)

9 de octubre 2009

**Rinoplastias - Variantes técnicas.** Prof. Dr. Cesar Nocito (UCA)

**Tratamiento de tatuajes con láser. Complicaciones en Cirugía Plástica.** Dr. José Marcelo Robles (UCA)

20 de noviembre 2009

**Reducción mamaria - Mastoplastias aumentativas.**

Prof. Dr. Rubén Rosati (UCA)

**Legislación médica, su cumplimiento. Documentación médico-legal en Medicina.** Prof. Dr. José Mobilo (UCA)

14 de diciembre 2009

**Clasificación de colgajos en úlceras por presión**

**Tratamiento tópico.**

Prof. Dr. Ricardo Yohena (UCA)

**Blefaroplastias transconjuntivales.**

Prof. Dr. Braulio J. Peralta UCA)

**Examen final tipo multiple choice.**

Programa de Reuniones de la Regional NOA de la SACPER

25-28 de marzo 2009

**XXXIX Congreso Argentino de Cirugía Plástica**

Mar del Plata

29-30 de mayo 2009

**IV Jornadas Santiagueñas y III Jornadas del NOA**

Termas de Río Hondo (SCPSE).

14-15 de agosto 2009

**IV Jornadas del NOA, II Jornadas de Medicina Estética y**

**I Jornadas de residentes de Cirugía Plástica S. M. de Tucumán (SCPT).**

5 de setiembre 2009

**VI Jornadas de Trauma Craneomaxilofacial**

American Catamarca Park Hotel, República 347, TE 3833 425444

S. F. del Valle de Catamarca (SCPT).

Invitado de Honor: Dr. Marcelo Figari

25-26 de setiembre 2009

**VI Curso Internacional de Cirugía Plástica**

**y I Reunión Conjunta NOA - NEA (Regionales de la SACPER)**

Salta (SCPS)

Programa de Actividades de la SCPT para 2009

24 de abril 2009

**Curso Anual de Actualización en Cirugía Plástica (SCPT-UCA)**

**Distracción osteogénica**

**Malformaciones vasculares (hemangiomas)**

Prof. Dr. Pedro L. Dogliotti (UCA)

**Cirugía del rejuvenecimiento facial - Sus complicaciones**

Prof. Dr. Julio Cianflone (UCA)

Salón de Actos de Colegio Médico de Tucumán

Combate de las Piedras 496

29-30 de mayo 2009

**IV Jornadas Santiagueñas y III Jornadas del NOA**

Termas de Río Hondo (SCPSE)

5 de junio 2009

**VIII Jornada Universitaria de Cirugía Plástica**

**Capítulo Cirugía Palpebral**

Presidente: Prof. Dr. Enrique P. Gagliardi

Auditorium Santa Cecilia - Edificio San Alberto Magno

Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina

Alicia Moreau de Justo y Chile (Puerto Madero), de 14:00 a 19:00 horas.

Invitado de Honor: Prof. Dr. Henri Friedhofer (Sao Paulo, Brasil)

17 de julio 2009

**Curso Anual de Actualización en Cirugía Plástica (SCPT-UCA)**

**Mastoplastias Reductivas**

Prof. Dr. Enrique P. Gagliardi (UCA)

**Envejecimiento del tercio inferior de la cara: Actualización**

Prof. Dr. Braulio J. Peralta (UCA)

**Hilos tensores en Cirugía Plástica (cara, cuello, cejas, glúteos y piernas)**

Dra. Nora Petralli (Hospital Ramos Mejía)

Salón de Actos de Colegio Médico de Tucumán

Combate de las Piedras 496

14-15 de agosto 2009

**IV Jornadas del NOA, II Jornadas de Medicina Estética y**

**I Jornada de Residentes de Cirugía Plástica**

S. M. de Tucumán (SCPT).

5 de setiembre 2009

**VI Jornadas de Trauma Craneomaxilofacial**

American Catamarca Park Hotel, República 347, TE 3833 425444

S. F. del Valle de Catamarca (SCPT).

Invitado de Honor: Dr. Marcelo Figari

11-12 de setiembre 2009

**XI Jornadas Interuniversitarias de Cirugía Plástica**

Presidente: Prof. Dr. Francisco Olivero Vila

Salón de Graduados - Pabellón Argentina - Córdoba



25-26 de setiembre 2009

**VI Curso Internacional de Cirugía Plástica y I Reunión Conjunta NOA - NEA** (Regionales de la SACPER)  
Salta (SCPS)

9 de octubre 2009

**Curso Anual de Actualización en Cirugía Plástica (SCPT-UCA)**  
**Rinoplastias - Variantes técnicas**  
Prof. Dr. Cesar Nocito (UCA)

**Tratamiento de tatuajes con láser - Complicaciones en Cirugía Plástica**

Dr. Marcelo Robles (UCA)  
Salón de Actos de Colegio Médico de Tucumán  
Combate de las Piedras 496

6 de noviembre 2009

**VI Jornada Universitaria de Complicaciones y Resultados Insatisfactorios en Cirugía Plástica - Capítulo Cirugía Palpebral**

Presidente: Prof. Dr. Braulio J. Peralta  
Auditorium Santa Cecilia - Edificio San Alberto Magno  
Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica  
Argentina - Alicia Moreau de Justo y Chile (Puerto Madero)  
Invitado de honor: Prof. Dr. Henri Friedhofer (Sao Paulo, Brasil)

20 de noviembre 2009

**Curso Anual de Actualización en Cirugía Plástica (SCPT-UCA)**  
**Reducción mamaria - Mastoplastias aumentativas**

Prof. Dr. Rubén Rosati (UCA)

**Legislación médica, su cumplimiento. Documentación médico-legal en Medicina**

Prof. Dr. José Mobilo (UCA)  
Salón de Actos de Colegio Médico de Tucumán  
Combate de las Piedras 496

14 de diciembre 2009

**Curso Anual de Actualización en Cirugía Plástica (SCPT-UCA)**  
**Clasificación de colgajos en úlceras por presión - Tratamiento tópico**

Prof. Dr. Ricardo Yohena (UCA)

**Blefaroplastias transconjuntivales**

Prof. Dr. Braulio J. Peralta UCA)

**Examen Final tipo *multiple choice* - Entrega de certificados**