ATROFIA ADQUIRIDA DE LA PIERNA

CORRECTION ASISTIDA POR ORDINADOR CON IMPLANTE SE SILICONA A MEDIDA

DEFINICIÓN

L'atrofia de la pierna corresponde a un volumen insuficiente de la pierna, unilateral o bilateral, teniendo
- Sobre todo en los músculos de la parte posterior (gemelos)

ORIGEN

El origen de esta atrofia puede ser:
- Congénita o constitucional: cirugía estética. Es un trastorno estético bilateral y simétrico, la intervención no está soportada por la Seguridad Social.
- Adquiridos: cirugía reconstructiva. Después de una enfermedad o de una intervención: poliomielitis, pie zambo, enfermedad de Lou Gehrig, lupus, méningocoele, cirugía del pie. A menudo hay una deformación unilateral y una asimetría con el otro miembro.

OBJETIVOS Y PRINCIPIOS

La pérdida o la falta de volumen de la pierna es debido parte a la de los gemelos interna y/o externa, parte a la del esqueleto y de las articulaciones.

El impacto funcional suele ser moderado, o debido a la restricción de la actividad física inducida por la alteración de la imagen corporal.

El propósito de la corrección es puramente morfológica. Esta malformación es mal aceptada por el paciente de un punto físico y psicológico, con una alteración de la confianza y un malestar a veces profundo, hasta llegar a un complejo real.
El impacto psicológico es a menudo importante en la adolescencia, y perturba la imagen personal, las relaciones sociales y a veces indirectamente la práctica del deporte.

La ampliación quirúrgica del volumen de estos músculos es posible gracias a la técnica de llenado por implantes, ya sea con:
- implantes de silicona de confección de gel, como para los implantes mamarios
- implantes a medida (diseño asistido por ordenador) de elastómero de silicona (caucho), el más adecuado.

Los implantes utilizados actualmente están hechos de un caucho o elastómero de silicona de grado médico: no hay sobre o producto de relleno. Los riesgos de desgaste o rotura son inexistentes. Un sobre de exclusión

fibroso (cápsula) se crea rápidamente como alrededor de cualquier cuerpo extraño (acero, vidrio, nylon...) pero nunca hay reacción de rechazo mediante la producción de anticuerpos. Este sobre no puede retractarse sobre este implante incompresible: nunca se crea una "cáscara" (capsulitis adhesiva).
No hay riesgo de que se rompan, incluso a largo plazo: son definitivos e implantados para la vida.

También es posible recurrir a la utilización (exclusivamente o en complemente) de un injerto de tejidos grasos o lipofilling. La técnica de lipofilling es adaptada en las formas discretas, pero insuficiente en las formas marcadas.

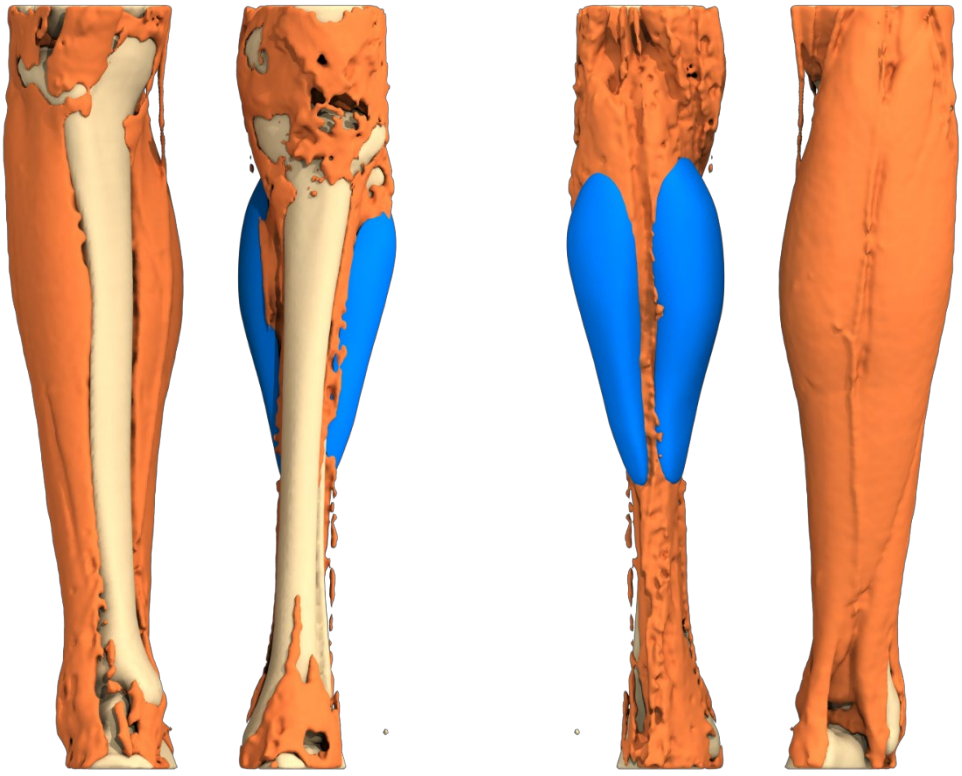
Es obligatorio esperar el final del crecimiento antes de realizar el procedimiento. O sea a partir de los 16 años, cuando la impregnación hormonal y la deformación se estabilizan.

ANTES DE LA OPERACION

Una consulta quirúrgica con el examen clínico permite informar a los pacientes de las diferentes técnicas. Puede estar asociada con un escáner 3D de ambas piernas en posición supina con el apoyo en el talón, que se utilizará para la reconstrucción asistida por ordenador, para diseñar los implantes a medida de goma de silicona. Las fotos se toman de pie por delante y por detrás.

Una evaluación preoperatoria habitual se lleva a cabo según las normas. La visita con el anestesista tendrá que ser hecha las más tardes 48 horas antes del procedimiento.

Ningún medicamento que contenga aspirina debe tomarse dentro de 10 días antes de la cirugía. Es necesario permanecer en ayunas (sin comer ni beber) 6 horas antes de la cirugía.

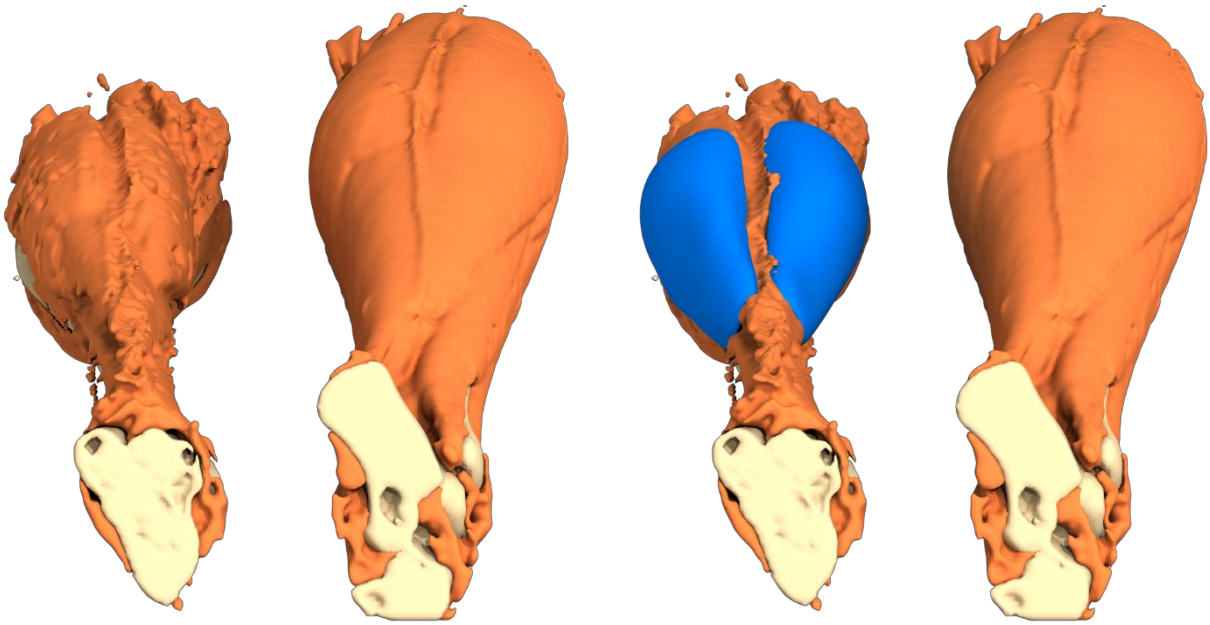


Diseño asistido por ordenador

TIPO DE ANESTESIA Y CONDICIONES DE HOSPITALIZACION

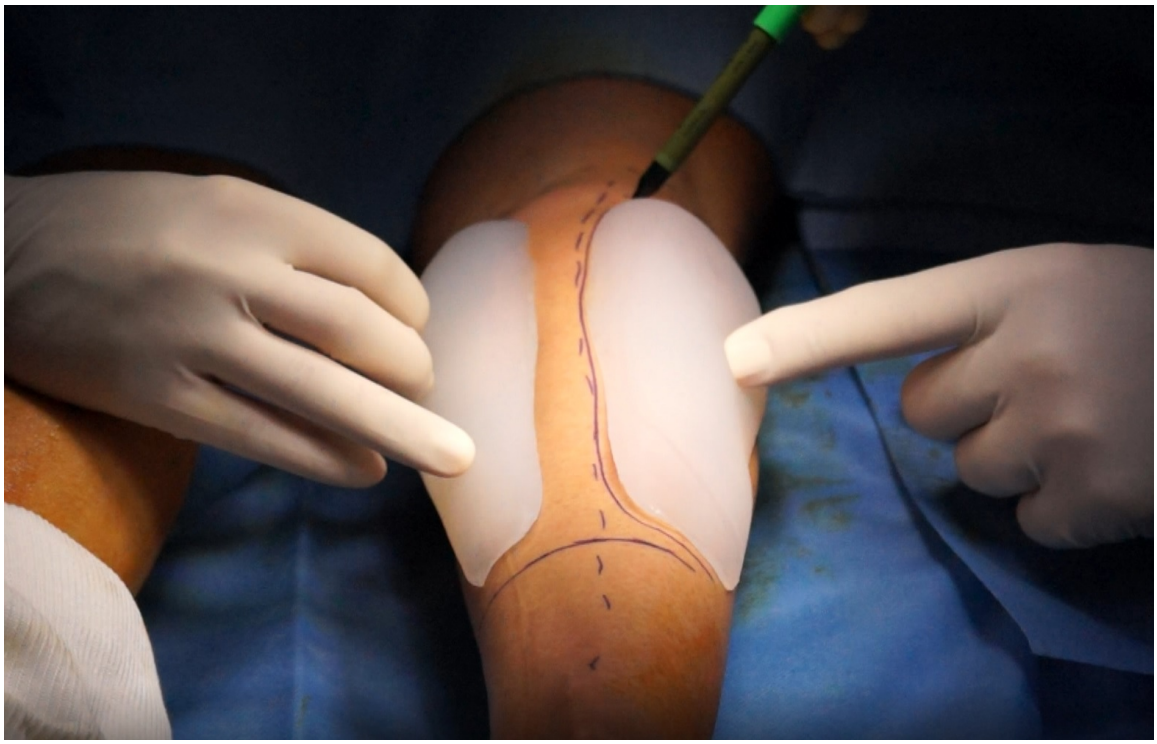
El procedimiento se realiza bajo anestesia general completa con intubación, en posición prona, con los brazos a lo largo del cuerpo.

Se requiere una hospitalización de dos a tres días: llegada el día antes de la operación y salida al día siguiente o el de después.



Diseño asistido por ordenador

INTERVENCIÓN



Implante estéril de elastómero de silicona de grado medico

Anatomik Modeling
3D custom-made implants

- Implante estándar de gel de silicona : técnica desarrollada y publicada por el Dr. Julien Glicenstein en 1975
- implante a medida concebido por ordenador, de goma de silicona: nueva técnica desarrollada recientemente por el profesor Jean-Pierre Chavoin

Los límites del compartimento se dibujan en la piel con inscripción previa (ordenador cuando los implantes son a medida). En ambos casos, se introducen los implantes por una ruta poplítea horizontal (detrás de la rodilla) de 6 a 8 cm en función del número de implantes. El compartimento del implante se coloca detrás de la fascia del músculo de uno o de ambos músculos gemelos. El desprendimiento se hace en un plano avascular. Se facilita por el uso de un separador largo y por la consistencia firme de los implantes de goma.

El tabique intermuscular se respeta para preservar el precioso eje neurovascular safena y sus penetrantes.

El cierre se hace en dos planos con hilo absorbible. No es necesario drenar. El contención circular es moderada con tiras de fieltro de dacrón y Surgifix.

DESPUES DE LA INTERVENCION

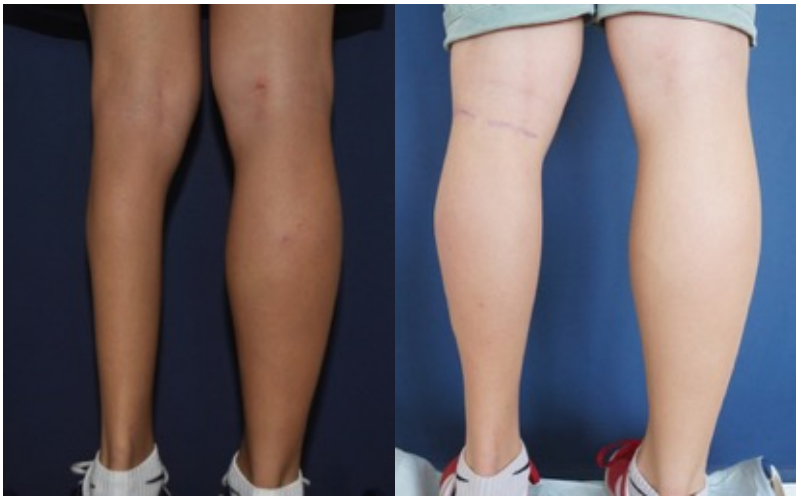
El dolor postoperatorio suele ser de corta duración y es controlado por analgésicos de nivel 1. Se aconseja levantarse y andar progresivamente desde el día siguiente para evitar el riesgo de flebitis y de los anticoagulantes. Las medias de compresión no son necesarias.

No hay derrame sero-serosa o hemática significativa. Pinchazos no son necesarios.

La baja es de 15 días, no deporte durante tres meses; más allá, son posibles todos los deportes sin riesgo y sin molestias.

RESULTADO

Si esta técnica proporciona una mejora real en el volumen, no puede dar una simetría perfecta en los casos de atrofia relacionada con el esqueleto y las articulaciones. El tercio distal de la pierna, pobre en músculos, está imperfectamente corregido por el implante y se puede contemplar en un segundo tiempo quirúrgico, un injerto adicional de tejido adiposo.



POSIBLES COMPLICACIONES

Una necrosis de la piel puede ocurrir si la técnica no es respetada, el implante demasiado grande y el desprendimiento del subcutánea en lugar de retro-fascial.

CONCLUSIONES

Los implantes de pierna pueden proporcionar un volumen significativo, los implantes de goma a medida son más precisos y no presenten ningún riesgo de rotura o deformación incluso en el largo plazo.

NOTAS PERSONALES