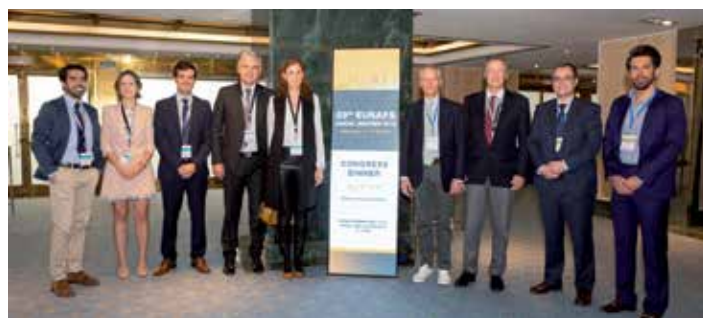


# Ingeniería de tejidos, el horizonte de la cirugía plástica y reparadora

## La Asociación Europea de Cirujanos Plásticos celebró su 29 reunión anual para debatir las últimas novedades en cirugía reconstructiva y estética

**CUN** ■ Es uno de los principales retos de la Cirugía Plástica. El desarrollo de la ingeniería tisular o de tejidos para conseguir reconstrucciones menos agresivas mediante tejido autógeno. Una técnica que favorece resultados más naturales y que mejoraría la morbilidad de los tratamientos convencionales. El empleo de células para mejorar funciones biológicas ya se emplea en otras especialidades, por lo que los cirujanos plásticos ven las posibilidades que abre en cirugías reparadoras como pueden ser las de mama u oreja.

“La ingeniería tisular consigue crear una matriz de un tejido y permite que ese ‘molde’ se pueda transferir a la zona



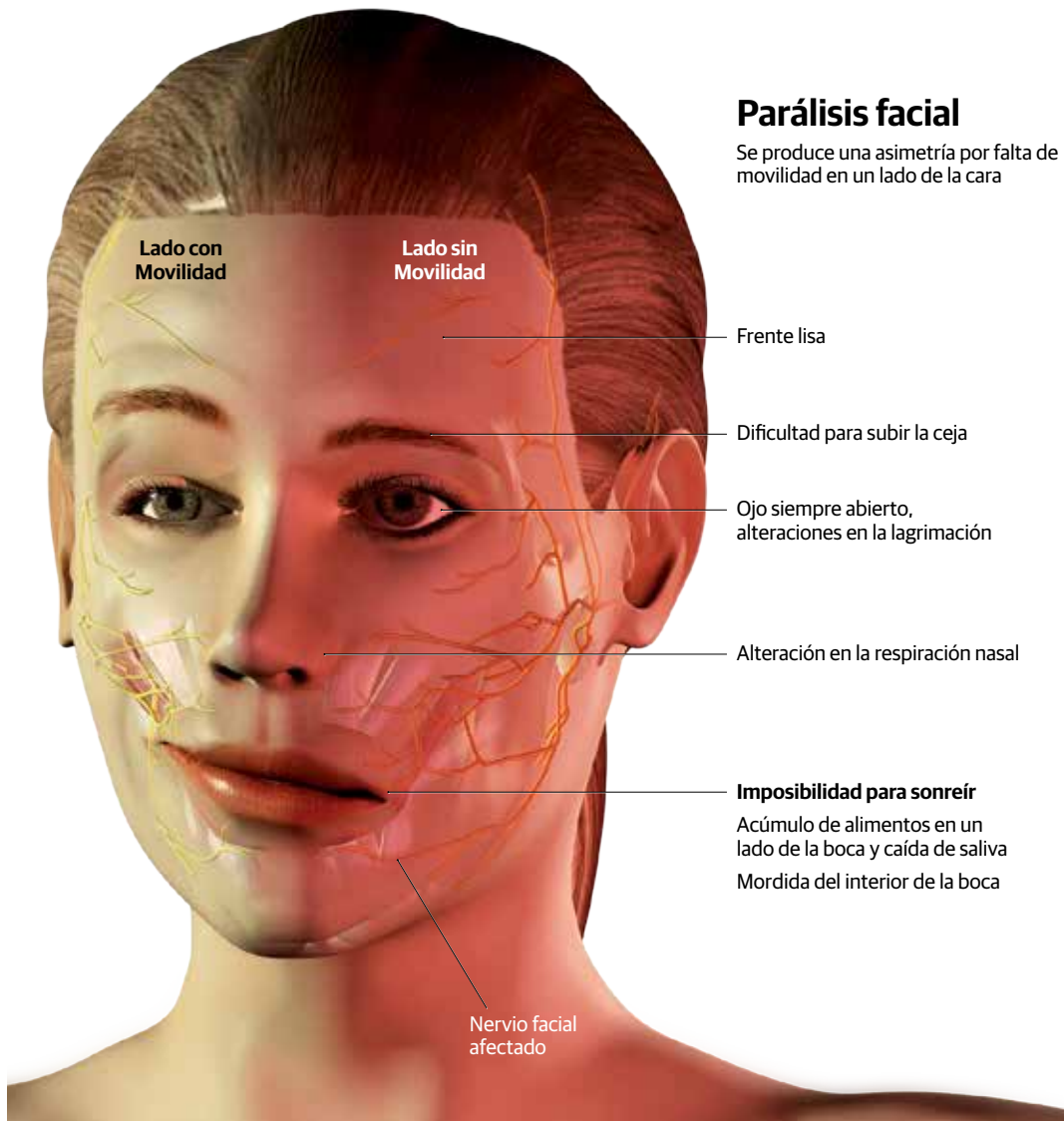
Ponentes y miembros de la dirección del congreso de EURAPS entre los que figuran los especialistas de la Clínica: la Dra. Cristina Aubá, el Dr. Alvaro Cabello y el Dr. Bernardo Hontanilla, director del Dpto de Cirugía Plástica.

afectada. Para ello, se obtienen células del paciente, que se cultivan y reproducen en un laboratorio de Terapia Celular. Una vez multiplicadas las células del paciente, se transfieren a la matriz o molde fabricado en el laboratorio. De este modo se

puede implantar el tejido creado en el área que es necesario reconstruir, como si fuera tejido del propio paciente”, describe el Dr. Bernardo Hontanilla, director del Departamento de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética de la Clínica.

Un procedimiento que simplifica el proceso quirúrgico. Hasta ahora una reconstrucción auricular, por ejemplo, se lleva a cabo mediante extracción de cartílago costal, lo que requiere dos intervenciones y el injerto para reconstruir el esqueleto cartilaginoso de la oreja se toma de las últimas costillas. Mientras que la ingeniería de tejidos permitiría crear ese molde a partir de células del paciente sin necesidad de intervenirle.

**MÁS DE 400 ESPECIALISTAS.** La ingeniería tisular fue uno de los temas principales que se abordaron en el 29 congreso anual de la Asociación Europea de Cirujanos Plásticos (EURAPS)



## Parálisis facial

Se produce una asimetría por falta de movilidad en un lado de la cara

## Grados de parálisis

Asimetría en reposo: ■ No ★ Sí



### I Normal

■ Función normal en la cara

### II Ligera

■ Diferencia apenas perceptible

### III Moderada

■ Diferencia obvia entre ambos lados

### IV Moderadamente grave

■ Asimetría desfigurante

### V Grave

★ Movimiento apenas perceptible

### VI Parálisis total

★ No hay movilidad

INCOMPLETA

+ grave



del pasado mes de mayo. A él acudieron más de 400 especialistas de Europa, Estados Unidos y Asia para exponer los últimos avances en cirugía reconstructiva y estética. Constó de un amplio programa en el que se incluyeron otros aspectos importantes, además de la ingeniería tisular, como las reconstrucciones mamarias, el tratamiento de quemados, el lipofiling o las lesiones craneofaciales.

“EURAPS es la reunión más reconocida de Europa en nuestra disciplina, en la que los ponentes son los mayores expertos. En definitiva, es el equivalente al congreso americano de la especialidad. De hecho, asistieron invitados los autores de la mejor publicación americana y la mejor europea acudirán a la reunión americana”, señala el Dr. Hontanilla, miembro organizador del congreso.

## Estudio en parálisis facial incompleta

La técnica de transposición del nervio maseterino ha demostrado una mayor eficacia en el tratamiento quirúrgico de la parálisis facial incompleta. Así lo ha demostrado un estudio llevado a cabo por un equipo del Departamento de Cirugía Plástica de la Clínica formado por el Dr. Hontanilla junto a los doctores Álvaro Cabello, Jesús Olivas y Diego Marre.

Un trabajo que compara el tratamiento de la parálisis facial incompleta mediante el injerto del nervio cruzado respecto al procedimiento de transposición del nervio maseterino. “La dificultad de estos casos reside en que son parálisis incompletas, las más complicadas quirúrgicamente a la hora de rehabili-

tar. El paciente presenta una zona que se debe preservar y, a la vez, otra que debe ser reparada. Y ese balance, desde el punto de vista quirúrgico, es complicado”, aclara el Dr. Hontanilla.

Esta complejidad es la que ha llevado al equipo investigador a tratar de discernir cuál de los dos métodos empleados es el más beneficio-

**“La ingeniería tisular consigue crear una matriz de un tejido y permite que ese ‘molde’ se pueda transferir a la zona afectada”.**

**Dr. Hontanilla**  
Director de Cirugía Plástica de la Clínica

so para el paciente. Ambos procedimientos obtienen resultados satisfactorios, sin embargo, esta investigación ha demostrado que la transposición del nervio maseterino consigue mejores efectos. Según concluyeron del estudio en pacientes, esta técnica consigue un mayor grado de recuperación, una mejor simetría y, además, un aumento en el nivel de satisfacción del paciente.

Una investigación que ha sido aceptada para su publicación en la revista científica, ‘Plastic and Reconstructive Surgery’, una de las de máximo impacto de su especialidad, y que fue presentada durante este foro europeo al que se presentaron más de 400 artículos.