*Realizada por el equipo de Cirugía Plástica del Dr. Martín Ulloa*

**Realizada con éxito en el Hospital HM Modelo una intervención con lipotransferencia en circuito cerrado para tratar una neuralgia**

* *La paciente recibió un autotrasplante de tejido graso procesado en circuito cerrado para tratar una necrosis grasa y el dolor producido por el atrapamiento de un nervio sensitivo en extremidad inferior, causado por una cicatriz que lo presionaba contra la tibia*
* *Se han realizado pocas intervenciones de este tipo, fundamentalmente en Milán, aunque la novedad en este caso es el tratamiento de la grasa en un circuito cerrado*

***A Coruña, 30 julio de 2015.-*** El equipo de Cirugía Plástica, de la Mano y Microcirugía dirigido por el Dr. Martín Ulloa, ha realizado con éxito en el Hospital HM Modelo una novedosa intervención quirúrgica a una paciente con graves secuelas traumáticas de necrosis grasa y atrapamiento de un nervio sensitivo en la cicatriz que lo presionaba contra la tibia.

Según indicó el Dr. Ulloa, “la utilización de lipotransferencia para neuralgias es poco frecuente. En Milán se ha realizado en varias ocasiones, pero siempre en extremidades superiores y mediante un sistema de centrifugado de la grasa, en circuito abierto. La novedad en este caso radica en que hemos tratado una neuralgia de extremidad inferior y en circuito cerrado con sistema Fat Washer 800”.

***Caso: defecto en la pierna, dolor y cojera***

La paciente sufría de un importante defecto en el contorno de la pierna, así como dolor continuo que le provocaba cojera. En la cirugía se realiza primero una liposucción para obtener el tejido graso donante que posteriormente se procesa con un sistema denominado Fat Washer 800, que realiza un lavado de detritus del tejido graso en circuito cerrado. El resultado de este proceso es un preparado para inyectar con microcánulas en la zona afectada, limpio y micronizado, que aumenta su prendimiento y facilita su manipulación. De esta manera, se acorta de forma notable el tiempo quirúrgico y se mejora el procesado del tejido. Además, al ser un autotransplante, no existe ningún tipo de rechazo.

Para el control de la tasa de reabsorción de adipocitos (células grasas) y neovascularización, se utilizaron sondas ecográficas de alta frecuencia y Doppler color. “Hasta ahora -explica el Dr. Ulloa- la incógnita era saber cuánto tejido se reabsorbía y si existía neovascularización. Con la ecografía de alta frecuencia es posible comparar y cuantificar, de forma objetiva, el grosor y las características previas de la capa grasa y compararlo con las de la obtenida tras el trasplante, que son netamente diferentes”.

El Dr. Ulloa asegura asimismo que “en el postoperatorio inmediato ya observamos una corrección del defecto, por el aumento de volumen que aporta la grasa, y liberación de la fibrosis por la manipulación de los tejidos. Al alta hospitalaria, la paciente ya sentía importante alivio de la sintomatología previa y desaparición de la cojera. Con el paso de los días, se espera que se dé prendimiento del tejido para que éste se conserve definitivamente en la zona injertada, aportando nuevo tejido vascularizado que protegerá el nervio afectado y que mejorará la calidad de los tejidos locales, disminuyendo la fibrosis previa”.

***Injertos grasos***

La utilización de los injertos grasos en cirugía plástica ha abierto una nueva página en la cirugía reconstructiva desde hace unos años. Actualmente, se realizan muchos estudios en cuanto a sus indicaciones y al cuidado en la manipulación del tejido graso de cara a aumentar su conservación y prendimiento en el lecho receptor, con el objetivo de realizar una manipulación mínima del tejido, evitar la exposición al medio ambiente y utilizar cantidades pequeñas de tejido para mejorar la tasa de prendimiento.

En este sentido, la utilización del dispositivo Fat Washer 800 ahorra el paso de centrifugación clásico y permite tratar el tejido graso en un circuito cerrado, lo que incrementa el prendimiento, facilita la manipulación, acorta el tiempo quirúrgico y mejora el procesado del tejido.

***Para más información:***

*Irene Montero*

*OCTO COMUNICACIÓN*

*981 21 66 77 / irenemontero@octo.es*

**HM Modelo**

*Con cerca de 70 años de historia como referente de la sanidad privada gallega, el Grupo Hospitalario Modelo se integró el pasado mes de marzo en HM Hospitales, grupo con el que comparte visión, filosofía y modelo empresarial, basados fundamentalmente en una oferta médica integral y de calidad, en la atención al paciente, en el prestigio de su cuadro médico y en una permanente renovación tecnológica. A todo ello, HM aporta una intensa actividad docente e investigadora en sus centros de Madrid, que pretende trasladar también a los centros de Galicia. Con esta perspectiva, ambos grupos inician un camino conjunto, con el objetivo de poner las bases de un proyecto sanitario líder en Galicia.*

*Actualmente, entre el Hospital HM Modelo y la Maternidad HM Belén disponen de 140 camas, 11 quirófanos, UCI de adultos, UCI neonatal, servicio de medicina nuclear y de diagnóstico por imagen, urgencias 24 horas, sala de hemodinámica, unidad de reproducción humana, laboratorio FIV y todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Estos recursos vienen a sumarse a los de HM Hospitales formado por diferentes hospitales médico-quirúrgicos privados, entre los que se incluyen el Hospital Universitario HM Madrid, Hospital Universitario HM Montepríncipe, el Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares (HM CIEC), Hospital Universitario HM Torrelodones, Hospital Universitario HM Sanchinarro, el Centro Integral Oncológico Clara Campal (HM CIOCC), el Hospital HM Puerta del Sur y el Hospital Universitario HM Nuevo Belén todos ellos con la mayor cualificación técnica y humana.*