

NOTA HISTÓRICA



Gac Med Bilbao. 2018;115(3):144-156

Inicio y desarrollo de la cirugía plástica en Vizcaya (1960-82)

Antonio Alfaro-Fernández

Exjefe de servicio de Cirugía Plástica. Hospital Universitario Cruces (Anterior Ciudad Sanitaria "Enrique de Sotomayor"). Barakaldo. Bizkaia. Euskadi. España

Recibido el 27 de junio de 2017; aceptado el 25 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Cirugía Plástica en Vizcaya.
Hospitales de Vizcaya.

Resumen:

Objetivo: aportar información del inicio y desarrollo (1960-82) de la Cirugía Plástica Reparadora y Estética en Vizcaya.

Método: Hacia 1960 se realizan, por no especialistas, operaciones plásticas limitadas. La especialidad se inicia formalmente, con la creación (01-08-1966), del primer Servicio de Cirugía Plástica en Vizcaya (y presuntamente en Euskadi), en la Residencia Sanitaria "Enrique Soto-mayor", hoy Hospital Universitario de Cruces (Barakaldo). En 1974 se inaugura dentro del Servicio, la Unidad de Grandes Quemados y en 1977, se incorpora el Servicio a la Universidad del País Vasco, para impartir docencia de Pre-Grado en la Facultad de Medicina.

El Servicio de Cirugía Plástica crece de forma rápida y continuada; la plantilla de especialistas aumenta (uno en 1966; catorce en 1982). Se lleva a cabo un programa de trabajo en diferentes campos: asistencial (88.682 consultas primeras y sucesivas; 17.738 intervenciones quirúrgicas); docencia de pre y postgrado; investigación modesta y organización de actividades científicas de ámbito local, regional, nacional e internacional. Otras actividades científicas se desarrollan en el marco de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y publicaciones en español, francés e inglés (Revista Gaceta Médica de Bilbao, otras revistas nacionales y extranjeras, capítulos en libros y una Monografía). Se realizan intervenciones de cirugía plástica en el hospital de Basurto (1967-1972), que abre un Servicio de Cirugía Plástica en 1982. Cirujanos plásticos privados inician (mediados década 1970) operaciones en los Hospitales de Cruz Roja (Bilbao) y San Juan de Dios (Santurce).

Conclusiones: el trabajo da a conocer el inicio y desarrollo (1966-82), de la Especialidad de Cirugía Plástica Reparadora y Estética en Vizcaya y permite disponer de datos para estudios posteriores.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

Initiation and development of plastic surgery in Biscay (1960-82)

Abstract:

Objective: report about initiation and development (1960-82) for Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery in Biscay.

Method: In Biscay (and presumably in Euskadi) despite the fact of sporadic and very limited surgical plastic procedures circa 1960, performed by no plastic surgeons, the initiation of Plastic Surgery take place with the opening (01-06-1966) of the first Plastic Surgery Service at the Residencia Sanitaria(Hospital) "Enrique Sotomayor" actually Cruces University Hospital. Later (1974) a Burns Unit is appointed to the Service and with the establishment of the Bask Country University, the Plastic Surgical Service is attached for Pre-graduate Educational teaching to the Faculty of Medicine.

The growth of the Service was quick and continuous and the staff increase from one Plastic Surgeon in 1966 to fourteen in 1982. A very active program is accomplished in different fields: assistance (first and secondary consultation, 88.682), surgical procedures (17.738), teaching (pre and post-graduate), some research and organization of high number of national and international scientific activities. Publications were carry through Gaceta Medica de Bilbao (official Revue of Academia de Ciencias Médicas de Bilbao), other national and international Revues, Book's chapters and a Monographie.

At Basurto Hospital (Bilbao), during the period 1967-72 plastic procedures were realized and later (1982) a Plastic Surgery Service is opened. From 1970 middle decade some plastic procedures at Red Cross Hospital in Bilbao and San Juan de Dios Hospital in Santurce by private plastic surgeons were performed.

Conclusions: the initiation and development of the Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery in Biscay is bring out and the article provide knowledge for further studies.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

KEYWORDS

Plastic Surgery in Biscay.
Biscay's Hospitals.

Hasiera eta Bizkaian (1960-82tan) kirurgia plastikoaren garapena

Laburpena:

Helburua: hasierako eta Kirurgia Plastiko Bizkorgarriaren garapeneko (1960-82tako) informazioa eta Bizkaiko Estetika ematea.

Metodoa: 1960rantz, ez trebek, mugatutako operazio plastikoek, egiten dituzte. Espezialitatea formalki hasten da, sorreraz (01-08-1966tan), Bizkaiko Kirurgia Plastikoko lehen Zerbitzuaren (eta Euskadin ustez), "Enrique Soto" Osasun-Egoitzan-handiagooa", gaur Gurutzeetako (Barakaldo-ko) Unibertsitateko Ospitalea. 1974an Zerbitzuaren barruan inauguratzen da, Unitatea Handiak Erreta eta 1977an, Euskadiko Unibertsitaterako Zerbitzua altxatzen da, Sendagai-Fakultateko Aurre-Gradu irakaskuntza emateko.

Kirurgia Plastiko-Zerbitzua jarraitutako era azkarrean hazten da; espezialista-plantillak|txantiloak handitzen du (bat 1966an; 1982ko hamalau). Lan-programa bat zela desberdinetan burutzen da: asistentziala (88.682 lehen kontsulta eta hurrengoak; 17.738 ebakuntza kirurgiko); irakaskuntza aurre eta graduondoa; ikerketa apala eta jarduera zientifikoko lokala, eskualdekoa, nazio eta nazioartekoa eremuko antolaketa. Zientzia-Akademiaren esparruan Bilboko eta argitalpenetako Espainiakotan, Frantziakotan eta Ingalaterrakotan (Bilboko Aldizkari Aldizkari Medikoa, beste nazio eta atzerri-tarrak aldizkari batzuetako, liburuetan eta Monografia batean kapituluetak) Medikoak beste jarduera zientifiko batzuk garatzen dira. Kirurgia plastiko-esku-hartzeak egiten dira, Kirurgia Plastiko-Zerbitzua 1982an irekitzen duen, Basurto-ko (1967-1972tako) ospitalean. Kirurgialari plastiko pribatuek hasten dute (bitarteko izanda hamarkada 1970) Gurutze Gorriko (Bilboko) eta San Juan de Dios-eko (Santurce-ko) Ospitaleetako operazioak

Amaierak: lanak hasiera eta garapena (1966-82) jakinarazten ditu, Kirurgia Plastiko Bizkorgarriko Espezialitateko eta Bizkaiko Estetikako eta datuak atzeko ikerketetarako edukitzea baimentzen du.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

GILTZA-HITZAK

Bizkaiko Kirurgia Plastikoa.
Bizkaiko Ospitaleak.

“Nihil magis aegris prodes quam ab eo curari, a quo volunt”
(Nada aprovecha más a los pacientes que ser curados,
por quien ellos desean).
 Séneca

Introducción

La Cirugía Plástica¹ como Especialidad Quirúrgica, en sus dos vertientes de Cirugía Plástica Reparadora, restaurar el individuo a la normalidad y de Cirugía Plástica Estética, transformar lo normal en bello, tiene unos antecedentes tan antiguos, que se remontan a la civilización egipcia (Papiro de Ebers, 3500 a. C.; Papiro de Edwin Smith, 2200 a. C.). Posteriormente, circa 800 a. C., en los libros de los Vedas de la India³, Shusruta Samhita describe operaciones de reconstrucción de narices amputadas, como castigo en casos de adulterio. En la Edad Media, la familia de los Branca en Sicilia en la primera mitad del siglo XV, la familia de los Vianneo en Calabria, siglo XVI y algo más tarde Gasparis Tagliacozzi en Bolonia⁴, llevan a cabo intervenciones de Cirugía Plástica, unas conocidas y otras originales.

Pero el desarrollo espectacular de la Especialidad surge, a raíz de la Primera y Segunda Guerra Mundial, con la necesidad de reconstruir en elevado número, toda clase de secuelas en cara, manos y miembros.

En Vizcaya las primeras actividades que el autor de este trabajo conoce, sobre operaciones de Cirugía Plástica, se refieren a los años 1960, si bien el inicio formal de la Especialidad comienza con la creación por el autor de este artículo el 1 de agosto de 1966, del Servicio de Cirugía Plástica en la entonces Residencia Sanitaria “Enrique Sotomayor” de la Seguridad Social, situada en el barrio de Cruces, Baracaldo, hoy Hospital Universitario. Por eso, cuando se habla de este Hospital, se le conoce coloquialmente como Hospital de Cruces de Bilbao, dada su proximidad con esta ciudad.

El objetivo de este trabajo es aportar información para un mejor conocimiento del inicio y desarrollo, 1960-1982, de esta especialidad quirúrgica² en sus dos vertientes de Cirugía Reparadora y de Cirugía Estética.

Inicio y desarrollo

Años antes de la creación del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Cruces, el Dr. Ramón Ruíz Lloreda, Especialista de Otorrinolaringología en Santander, hombre con cualidades artísticas innatas (autor de esculturas distribuidas en el exterior de los pabellones del Hospital de Valdecilla y de figuras gigantes de dinosaurios en varias regiones rurales españolas), se desplazaba algunos sábados a Bilbao y realizaba queiloplastias en el Hospital de San Juan de Dios en Santurce y rinoplastias en Bilbao, en la Clínica Anduiza, en la Alameda de Recalde. El Dr. Ruiz Lloreda invita al autor de este trabajo, entonces médico interno en Valdecilla (1960-62), a que le ayudase en sus operaciones que, aunque reducidas en número, fueron suficientes para despertar su interés por la Cirugía Plástica. Para ello oriento mi formación en dicha especialidad en el extranjero, con cirujanos plásticos y en centros de gran prestigio, y al regresar a España, me desplazo a Bilbao (1 de agosto 1966) con la finalidad de

crear, iniciar y desarrollar el Servicio de Cirugía Plástica en la Residencia Sanitaria “Enrique de Sotomayor” de la Seguridad Social en Cruces, Baracaldo, y proporcionar asistencia a los pacientes candidatos a la Especialidad. En aquella época, la zona geográfica de influencia era amplia y llegaban a la consulta enfermos procedentes de las tres provincias vascas (Euskadi) y de zonas de Santander, Burgos, La Rioja, Navarra y Aragón. El motivo era la carencia de atención pública en Cirugía Plástica, en las regiones geográficas mencionadas.

El Servicio de Cirugía Plástica de Cruces, tuvo la responsabilidad inicial de la Cirugía Maxilofacial, con la asignación incluso, de un residente.

Fecha importante para el Servicio fue la transformación del Hospital en 1972, de Residencia Sanitaria a Ciudad Sanitaria y la creación, dentro del Servicio de Cirugía Plástica, de la Unidad de Grandes Quemados (UGQ). Con ello se trata de proporcionar una asistencia de máximo nivel, a estos complejos pacientes. Años más tarde (1-1-1977), se incorpora el Servicio de Cirugía Plástica, a la docencia de la Facultad de Medicina.

La actividad del Servicio fue progresiva e intensa, como demuestran algunos datos recogidos: el número de médicos de plantilla pasó de 1 en 1966, a 14 en 1982, y muy superior fue el número total de médicos que pasaron por el Servicio.

En 1982 la plantilla estaba constituida por: Jefe de Servicio, Dr. Antonio Alfaro Fernández; con la categoría de Jefes de Sección, los doctores Antonio Barrio Froján, José Carlos Braña Tobio, Fco. Javier Gabilondo Zubizarreta y Antonio Quero Aldana. Como médicos adjuntos los doctores Francisco Javier Agrafojo Blanco, Fernando Alonso Sueiro, Fernando Fernández Samaniego, M.^ª Socorro Pérez Ovejero, Juan Ángel Ron de la Peña, José Vicente Torrero López y Eloína Sancho-Miñana Sánchez. Los doctores José M. Béjar Abajas y Jesús Terrones Garzón habían obtenido plaza de médicos residentes en formación.

En un segundo grupo se pueden incluir, los que habían permanecido varios años en el Servicio, muchos de ellos como residentes en formación, doctores Rogelio Brunet Bengoechea, Óscar Diéguez Frontera, Manuel González Dorrego, Isidro Linares Cohn, Guillermo Laich de Koller, Juan López Luque, M.^ª Jesús Ochotorena Guindo; alguno como adjunto, el Dr. Abundio Prieta Rodríguez y otros procedentes de otros centros, doctores Alejandro García Martínez y Alfredo Nájera Tessainer.

Y hay un tercer apartado, que agrupa a compañeros que por circunstancias diversas, su estadio fue breve, como los doctores: Luis Agreda Ulloa, Alfredo Castro Sierra, Carlos F. Gatti Barouse, Rafael Grases García, Iñiqui Jaúregui Cortina, José F. Larruscain Zamacola, Javier Martínez Urcalegui, María del Carmen Peña Fernández y Rafael Uribe Ormaechea.

Durante estos años, se realizaron 82.686 consultas, entre primeras y sucesivas, y se practicaron 17.738 intervenciones quirúrgicas.

A estos datos habría que añadir, los pacientes asistidos en clínicas y los también pacientes tratados en la práctica privada por otros cirujanos plásticos, Drs. Luis

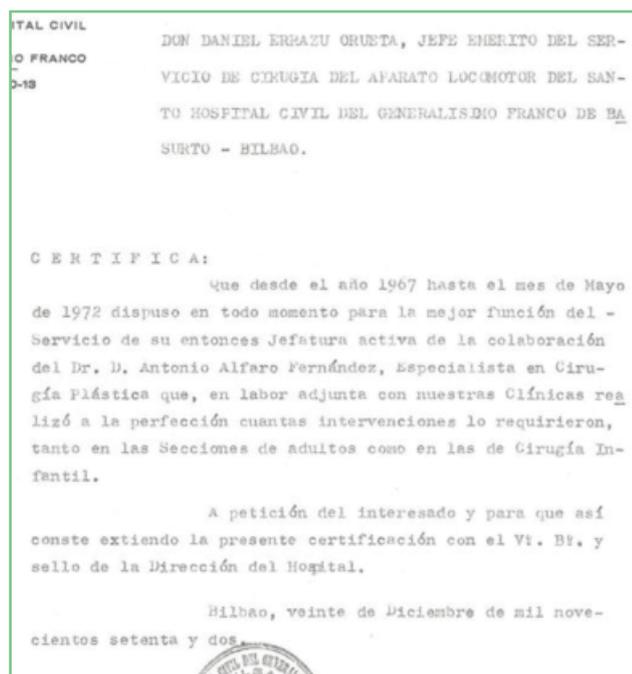


Figura 1 izquierda. Documento del Hospital Universitario Basurto.

Fraile y Rafael Uribe, que muy posteriormente, unos diez años más tarde, se habían establecido en Bilbao. El Dr. José Ramón Salaverri, dermatólogo, también realizaba reparaciones cutáneas limitadas, después de pequeñas extirpaciones.

El inicio de la especialidad en Bilbao, tanto en el medio hospitalario como extra-hospitalario, tuvo sus obstáculos, que se fueron superando. En el Hospital de Cruces, el Servicio de Cirugía Plástica, carecía de lo más básico:

- De personal cualificado, que hubo que formar.
- De recursos materiales, pues los había, pero eran impropios de la especialidad.
- De instrumental, por lo que se utilizó el instrumental privado que había adquirido en el extranjero durante mis años de formación.
- A esto había que añadir el hecho de que otras especialidades veían en la nuestra, en la Cirugía Plástica, una competidora que les restaba pacientes.

En el medio extra-hospitalario, la Cirugía Plástica-Estética era por entonces, en provincias, poco conocida por el público en general y muy poco valorada por los profesionales sanitarios. Se atribuía al cirujano plástico un escaso valor científico, y lo identificaban como mero artífice, de correcciones estéticas más o menos banales.

Esta idea errónea, la de una escasa valoración de nuestra especialidad, se fue modificando lentamente, con:

- Una asistencia hospitalaria organizada.
- Tratamientos plásticos complejos en casos de patologías difíciles.
- Soluciones a procesos irresueltos por otras especialidades.

Todo ello se iba traduciendo, en unos resultados favora-



Figura 1 derecha. Paciente operado en el Hospital Universitario Basurto.

bles para la especialidad y su consecuente positiva valoración.

Se comenzó el trabajo y las actividades, en diferentes líneas de actuación: asistencial, docente, investigación (modesta), difusión de la Cirugía Plástica y colaboración con organismos e instituciones públicas y entidades privadas.

La labor asistencial se realizó en las dos vertientes de la especialidad: la Cirugía Reparadora y la Cirugía Estética.

Cirugía Plástica Reparadora

Presuntamente, se comenzaron a realizar intervenciones quirúrgicas desconocidas en Bilbao y sorprendentes para algunos colegas médicos al observar, cómo se cubrían múltiples zonas cruentas, con variados tipos de colgajos e injertos o se desplazaban tejidos de regiones anatómicas diferentes⁵.

La asistencia hospitalaria fue fundamentalmente en el Hospital de la Seguridad Social de Cruces, pero también, en el Hospital Civil de Basurto. En este Hospital, el autor de este trabajo realiza (1967-72) como cirujano plástico colaborador, intervenciones quirúrgicas tanto en las secciones de adultos como en las de Cirugía Infantil (Fig. 1, documento). Ejemplo de un paciente asistido en el Hospital de Basurto, antes de la creación de su Servicio de Cirugía Plástica (Fig. 1, derecha). En un accidente de tráfico, el coche del paciente-conductor, dio la vuelta y su mano izquierda, que iba fuera agarrada a la parte superior de la ventanilla, quedó atrapada entre el techo y el asfalto, mientras el vehículo se arrastraba. El traumatismo era complejo y grave, con pérdidas del segundo dígito y de importantes tejidos óseo-articulares, tendinosos y cutáneos en el resto de la mano. Después de la reconstrucción, el paciente, que era anestesista, pudo recuperar su actividad y reanudar la intubación de



Figura 2 izquierda. Quemaduras eléctricas en niño.

sus enfermos. Años más tarde (marzo 1982) se crea el Servicio de Cirugía Plástica de dicho Hospital, que inicia su andadura, liderado por el doctor Antonio Barrio Froján y los doctores José Sainz Arregui y Jesús Terrones Garzón. El primero y este último, procedentes de su formación en el Hospital de Cruces.

Ayudó también, al cambio de criterio favorable en la valoración de la especialidad, la actividad desarrollada en clínicas privadas, unas ya establecidas y otras de nueva creación (Clínicas Virgen Blanca-IMQ y N.ª Sra. de la Esperanza).

Pero la actividad asistencial de la especialidad, en su vertiente de Cirugía Plástica Reparadora, se desarrollaba en su práctica totalidad en el hospital de Cruces y en todos los campos de la especialidad: quemaduras y secuelas; traumatismos faciales y secuelas; tumores cutáneos y de tejidos blandos; anomalías congénitas externas; cirugía de la mano; cirugía de la obesidad; y reparaciones y reconstrucciones plásticas en todo el cuerpo.

Las técnicas microquirúrgicas comenzaron a utilizarse a finales de la década 1970⁶.

A. Quemaduras

Se trataron quemaduras⁷ de todas y distintas etiologías: térmicas, eléctricas, químicas y por radiaciones, tanto en niños⁸ como en adultos.

El volumen mayor de quemaduras eran las térmicas, si bien las eléctricas en adultos y por razones laborales, también se presentaban con alguna frecuencia.

En los niños, las quemaduras eléctricas en las manos⁹ y en la boca¹⁰, al no haber cultura de protección de los enchufes, producían serias lesiones (Fig. 2, izquierda).

El mayor número de pacientes tratados por quemaduras químicas se generaban en la industria, evidentemente en adultos, si bien se asistían en mucha menor proporción casos infantiles procedentes del ambiente doméstico¹¹.

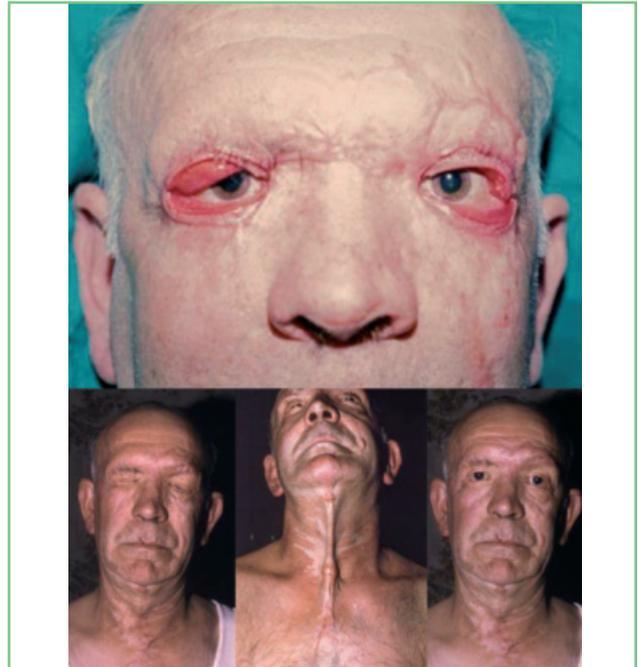


Figura 2 derecha. Secuelas post-quemaduras térmicas.

Siempre que hay quemaduras profundas, aparecen secuelas¹², ora cicatriciales, ora deformantes o bien incapacitantes, que precisan de diferentes procedimientos plásticos¹³. Este paciente (Fig. 2, derecha) llevaba años con un grave ectropión palpebral bilateral y una brida en el cuello, que fueron resueltos, mediante injertos de espesor total de piel para los párpados y de z-plastias para la brida del cuello.

Imprescindible y valiosísima fue la colaboración del personal de enfermería y auxiliar de la UGQ, en el tratamiento de un paciente tan grave, complejo y especial como es el gran quemado¹⁴.

La prevención tiene gran importancia en cualquier patología y en el caso de las quemaduras es primordial y de gran trascendencia humana, social y económica¹⁵.

Se citan a continuación, algunas que no todas, las actividades científicas desarrolladas sobre este tema de Quemaduras (Curso de Quemaduras 1973, Servicio de Cirugía Plástica, Ciudad Sanitaria E. Sotomayor, Cruces; Curso sobre Quemaduras 1975, Servicio de Cirugía Plástica, Ciudad Sanitaria E. Sotomayor, Cruces; Mesa Redonda sobre Quemaduras, 28 Nov. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, presidente Dr. Ángel Arrién); IV Jornadas de Cirugía Plástica de la Seguridad Social, Nov. 1976. Bilbao-San Sebastián).

B. Traumatismos faciales

El aumento constante del parque automovilístico en aquella época, acarrió un incremento de los accidentes de tráfico y en consecuencia de los traumatismos faciales de dicha etiología, con las consecuencias personales, económicas y sociales que conllevan¹⁶. El 65 % de estos traumatismos conllevaban fracturas nasales¹⁷.

También se trataron, aunque en menor proporción, traumas faciales procedentes del medio laboral, como este paciente (Fig. 3, izquierda) con lesiones mixtas de



Figura 3 izquierda. Traumatismo facial mixto laboral.

heridas, fracturas de diversos huesos faciales y quemaduras, por penetración de un fragmento de arrabio incandescente en la órbita y pérdida del globo ocular. El paciente precisó, además del tratamiento de urgencia, una reconstrucción del párpado y de la órbita, con ayuda de un extenso colgajo hemifacial de rotación y una prótesis ocular.

Este elevado número de pacientes asistidos, propició la participación en y organización de diversas actividades científicas, en el marco de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, en otros centros de Vizcaya y fuera de Bilbao (Traumatología Cráneo-Óculo-Facial, Simposio, Ciudad Sanitaria E.Sotomayor:5-6 abril 1974; Traumatismos Faciales y Secuelas, Mesa Redonda, Academia de Ciencias Médicas de Bilbao:15 Nov.1974; Traumatismos Faciales y Secuelas (Fig. 3, derecha), I Curso Internacional, Ciudad Sanitaria E. Sotomayor y Academia de Ciencias Médicas de Bilbao; Asistencia al Politraumatizado, VIII Semana Médica de Bilbao, Academia de Ciencias Médicas de Bilbao; XXI Congress Soc. Française Chirurg. Plast. et Reconst. Biarritz, 12-15 Dec. 1976; Cirugía Craneofacial, I Curso, Hospital Ramón y Cajal, 12-15 Dic. 1977).

Trabajos sobre diversos temas de esta patología traumática de la cara se publicaron en artículos en español, francés e inglés^{18, 19, 20, 21, 22}, así como una monografía², que aborda en diferentes capítulos, aspectos importantes de estos traumatismos.

Se describen por primera vez, traumatismos faciales generados por nuevos agentes traumáticos²⁴.

C. Tumores cutáneos y de tejidos blandos

La abundante patología asistida de tumores benignos y malignos y en todas las regiones cutáneas y de tejidos blandos, permitió²⁵ aportaciones científicas diversas (Alfaro A. Tumores de la cara, IV Jornadas Cirugía Plástica de la Seguridad Social, nov. 1976, Bilbao-San Sebastián. Alfaro A, Cáncer de labio, Comunicación II Congreso Ibe-



Figura 3 derecha. Programa del Curso Internacional de traumas faciales y secuelas.

rolatinoamericano de Cirugía Plástica 1978; Guadalajara, México. Alfaro A. Cirugía Plástica en los tumores de labio, Conferencia en Academia de Ciencia Médicas de Bilbao 1979, 2 mayo).

Los tumores benignos presentan, en general y como única secuela la cicatriz, que al cirujano plástico se le exige que sea imperceptible.

En los tumores malignos, las mayores dificultades de reparación, después de la extirpación total de un tumor, se presentan en la cara, donde la aplicación del concepto de Unidad Estética Facial de González-Ulloa²⁶, minimiza las secuelas y favorece el resultado final. A mayor agresividad del tumor, mayor margen de seguridad en su extirpación, acompañado según los casos, de *toilettes* ganglionares locales o regionales.

Dentro de los tumores de la cara, los tumores de la región nasal²⁷ son desafiantes para las reparaciones plásticas. Estos pacientes²⁸, que en un principio acudían a la consulta en estadios avanzados, precisaban de amplias extirpaciones, con sus correspondientes reconstrucciones nasales totales o parciales (Fig. 4, izquierda). En los años sucesivos los tumores, menos evolucionados, precisaban de extirpaciones más limitadas, pero no por ello de reparaciones menos difíciles, sobre todo en las regiones de la punta y del ala nasal. En el primer caso, siempre se puede recurrir a la piel de la zona frontal, en forma de colgajos pediculados o tunelizados y para la zona del ala nasal, una excelente solución es el colgajo nasogeniano de avance a pedículo sub-cutáneo, pero dividido y tallado "a la carta". En tumores con necesidad de una extirpación más radical en profundidad, hasta fosa nasal, se aplica a la superficie interna del colgajo, en su cara nasal, un injerto fino de piel o de mucosa.

En la región de los labios, los tumores espinocelulares precisan de extirpaciones muy radicales, "en block" con *toilettes* ganglionares locales y regionales y con po-



Figura 4 izquierda. Tumor nasal. Reconstrucción (colgajo frontal).

sibilidades de reconstrucción recurriendo a técnicas muy variadas²⁹.

Los tumores malignos de la región auricular³⁰, o de otras regiones anatómicas, precisan de reparaciones plásticas más o menos extensas y complejas, teniendo siempre en cuenta que ha de primar siempre, la eliminación total del tumor y no, el ser insuficientemente radicales en su extirpación, por pensar en las dificultades de la reconstrucción.

D. Anomalías congénitas externas

En la Consulta de Cirugía Plástica se trataban pacientes con variedad de anomalías congénitas externas: labios leporinos (técnica de Millard³¹), fisuras palatinas, fisuras faciales, agenesias diversas, sindactilias, polidactilias, hipospadias, epispadias, quistes³², fístulas y nevus congénitos, etc. En ocasiones se presentaban anomalías congénitas poco frecuentes, como esta fisura comisural bilateral, tipo *fish mouth* o boca de pez, (Fig. 4, derecha), hendidura tipo 7 de la clasificación de Tessier³³.

E. Cirugía de la mano

Además de la cirugía reconstructiva, de etiología diversa, y del tratamiento quirúrgico de las alteraciones morfológicas y funcionales de la mano, la enfermedad de Dupuytren, era una patología habitual en la consulta de Cirugía Plástica.

F. Miscelánea

Se realizaron por primera vez en Bilbao, siempre presuntamente, reparaciones y reconstrucciones plásticas en todas las regiones corporales.

La patología atendida podía ser tan variada, como la reparación de un faringostoma o de una parálisis facial;



Figura 4 derecha. Macrostomía (hendidura número 7 de Tessier).

la extirpación de un acné conglobata crónico extendido a regiones inguinal, genital, perianal y glúteos, resuelto mediante extirpación radical e injertos; la eliminación de nevus congénitos gigantes; la cirugía bariátrica; la reconstrucción del ala nasal con injerto compuesto del pabellón auricular; la reconstrucción del pabellón auricular con injertos cartilaginosos de costillas; las reconstrucciones post-mastectomía; el empleo de sondas vesicales intraoperatorias como expansores cutáneos para facilitar el cierre de pérdidas cutáneas, y así se podrían citar múltiples y variadas reparaciones y reconstrucciones en todo el organismo³⁴.

Cirugía Plástica Estética

La Cirugía Plástica Estética, ensamblaje de ciencia y arte, que transforma lo normal en bello y lo bello en superior, se inició y desarrolló en todas sus facetas:

- Cara y cuero cabelludo: rinoplastias, rino-septoplastias, perfiloplastias, malarplastias, cirugía del contorno facial, otoplastias, blefaroplastias, *lifting* fronto-cérvico-facial, cirugía de la calvicie.
- Tórax: mamoplastias (reducción, aumento, elevación, combinadas).
- Abdomen: abdominoplastias.
- Cirugía estética de miembros (braquioplastias, gluteoplastias, *lifting* de brazos y muslos).
- Lipoescultura (lipoexéresis, liposucción, lipolisis, lipofilling).
- Cirugía y remodelación del contorno corporal.
- Cirugía del envejecimiento (de rejuvenecimiento).

En Cirugía Estética, tan importante es el resultado físico favorable que se obtenga, como el grado de satisfacción psicológica del paciente.

Para Joseph³⁵ "la Cirugía estética, aunque no necesaria para la salud física, tiene un impacto positivo para el espíritu, la personalidad y el papel del hombre en la sociedad". Se tuvo oportunidad de aprender y disfrutar de



Figura 5 izquierda. Rinoplastia.

la amistad de uno de sus más destacados discípulos el Dr. Gustav Aufrich, alemán establecido posteriormente en Nueva York.

A. Rinoplastia³⁶

Era por aquellos años y para muchos cirujanos plásticos, la intervención quirúrgica más frecuente³⁷. Si bien es más solicitada por la mujer (Fig.5, izquierda), poco tiempo después en Bilbao, esta cirugía comienza a difundirse en el varón. La técnica extra-mucosa³⁸, es decir respetando la integridad de la mucosa nasal, supera en ventajas a las técnicas clásicas.

Una modificación de la técnica de la rinoplastia de Skoog³⁹ se publica en colaboración, en la Revista Americana de Cirugía Plástica⁴⁰ y referenciada en 1982 en el Year Book of Plastic Surgery (pg. 263-65).

B. Rino-septoplastia

No todos los cirujanos plásticos realizaban rino-septoplastias combinadas en la década 1960. El especialista de ORL operaba con frecuencia el tabique nasal y posteriormente el cirujano plástico completaba la rinoplastia. Desde un principio, en Bilbao se realizaba en el mismo acto quirúrgico la combinación de ambas intervenciones⁴¹. Y en muchos casos con anestesia local y sedación (Fig. 5, derecha).

El cartílago cuadrangular extraído en su totalidad, teniendo especial cuidado de no perforar la mucosa nasal, es tallado "sur demande" y después de completar la rinoplastia, se reinserta en posición, como un excelente auto-injerto ortotópico. Cabe destacar que así como la rinoplastia es más frecuente en el sexo femenino, la rino-septoplastia, estaba demandada por mayor número de varones.

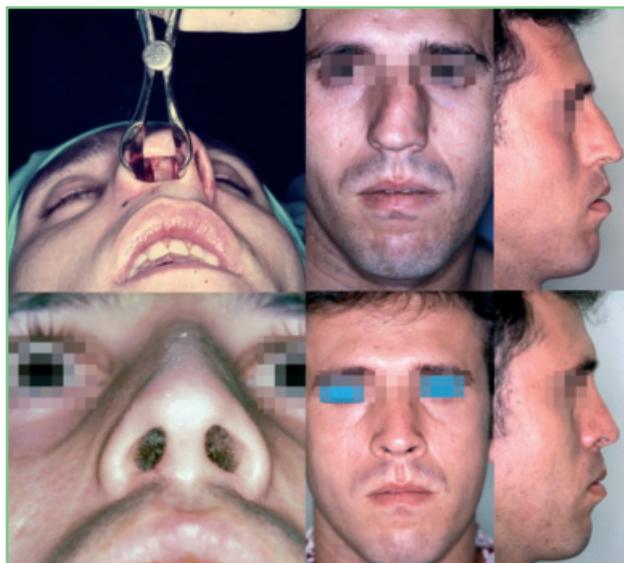


Figura 5 derecha. Rino-septoplastia en varón.

C. Perfiloplastia

Para mejorar el perfil facial, la rinoplastia puede requerir de otras correcciones extra-nasales, como la presencia de un ángulo nasolabial muy agudo o más frecuentemente una retrognatia. Hasta la aparición de materiales inertes seguros, el mentón se podía corregir con la inclusión del propio dorso nasal extirpado, pero al ser muchas veces insuficiente y aparecer en el mercado material inerte bien tolerado, tipo siliconas médicas, se recurre finalmente a la implantación en el mentón, de prótesis del tamaño adecuado (Fig. 6, izquierda).

D. Blefaroplastia

Se inicia por entonces esta cirugía en Bilbao, tanto en la mujer como en el varón, siguiendo la técnica de Castañares⁴². La blefaroplastia mejora ostensiblemente, tanto la expresividad de los ojos como el rejuvenecimiento de la región periorbicular.

E. Lifting frontocervicofacial

El *lifting* o elevación y estiramiento de los tejidos cutáneos y subcutáneos frontocervicofaciales, presuntamente, se inició en Bilbao en la mujer a finales de 1966. Habitualmente, esta cirugía se traduce en unos resultados favorables y satisfactorios. En ocasiones una cirugía complementaria, en este caso una rinoplastia (Fig. 7, izquierda), beneficia el resultado final.

Esta intervención, más demandada en el sexo femenino por motivos de rejuvenecimiento, no tardó mucho tiempo en ser solicitada por el varón (Fig. 7, derecha), como en este caso por razones laborales. El paciente, presuntamente el primer varón operado en Bilbao de esta cirugía (1968), acude a consulta porque percibe y teme que, en su trabajo cara al público, pueda ser desplazado por personas más jóvenes.

F. Mamoplastias

La cirugía estética de la mama se abordó en Vizcaya desde 1966, en todas sus facetas: aumento, disminución, elevación y combinadas.



Figura 6 izquierda. Perfiloplastia (nariz y mentón).

La mamoplastia de aumento está indicada en las aplasias (Fig. 8, izquierda) e hipoplasias mamarias (Fig. 8, centro). Como dato novedoso en aquellos años, se puede citar la utilización en Bilbao, de las prótesis mamarias de silicona, que posiblemente fueron de las primeras implantadas en nuestro país, pues se estaba iniciando su comercialización en España. Disponíamos de varios pares de prótesis que, al regreso de mi formación en la especialidad en el extranjero, había traído de EE. UU. En la V Reunión de la Sociedad Española de Cirugía Plástica de 1966, en Torremolinos, Málaga, tan reciente era el tema, que la única aportación sobre prótesis mamarias de silicona fue la aportación presentada por el autor de esta publicación ("Implantes mamarios" Alfaro A, Tercera Sesión, 2-Jun.1966, 12,40 h. Presidente de Mesa Ivo Pitanguy).

Las hipertrofias mamarias ya sean leves, moderadas o gigantomastias, con los trastornos de todo tipo que pueden ocasionar (psicológicos, de inadaptación social, familiares, de pareja, laborales, dolores cervicales) se benefician de forma notoria de una mamoplastia de reducción (Fig. 8, derecha).

En aquella época las técnicas más frecuentes de reducción mamaria eran las de Biesenberger⁴², Strombeck⁴⁴ y McKissock⁴⁵, con favorable resultado estético de la forma de la mama, pero con el inconveniente de que la línea medial de la cicatriz resultante en "T" invertida, no era fácilmente aceptada por las pacientes. Esto se podía evitar con la ingeniosa técnica de la "B" plastia de Regnault⁴⁶, que evita la cicatriz en la línea media. En la actualidad, en prácticamente todas las pacientes, se consigue un resultado favorable con una cicatriz vertical.

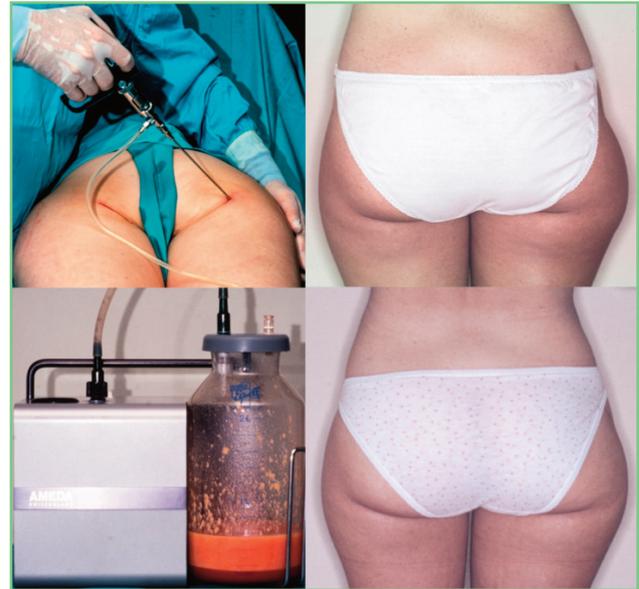


Figura 6 derecha. Lipoescultura en caderas.

Otra de las operaciones que se iniciaron por entonces fue la mastopexia o elevación del seno ptósico, originado por el paso de los años o el adelgazamiento. La paciente de más edad intervenida de esta cirugía en aquellas fechas tenía 80 años, edad avanzada para entonces, pero aceptable, si el estudio preoperatorio de la paciente permitía la intervención.

G. Abdominoplastias

Los defectos estéticos de la pared abdominal, pueden tener etiologías múltiples: exceso de panículo adiposo, diástasis de los rectos abdominales, estrías post-embarazo o post-adelgazamiento, cicatrices o causas combinadas. La técnica habitual de corrección quirúrgica era la "W" plastia de Regnault⁴⁷ que con sus ventajas, favorece el contorno de la cintura al traccionar la piel hacia abajo y hacia la línea media, sigue las líneas de Langer de tensión de la piel y se puede disimular la cicatriz bajo la ropa íntima (Fig. 9).

H. Lipoescultura

El tejido graso es muy importante entre otras funciones, para la morfología corporal. Las alteraciones por ausencia, exceso o distribución adiposa, han sido motivo de atención de la cirugía plástica bilbaína, desde finales de la década de los 60, iniciándose, con la colaboración en una publicación sobre la lipodistrofia cervicofacial de Barraquer-Simons⁴⁸.

Las intervenciones quirúrgicas sobre las alteraciones morfológicas adiposas del contorno corporal (Fig. 6b), han recibido diferentes nombres a lo largo de los años: lipoexéresis, liposucción, lipoescultura, lipolisis, lipofilling y otras que van a ir apareciendo según se avance en el estudio del tejido graso. Se iniciaron en Bilbao a partir de la década de 1970.

Actividades docentes

Se realizaron: en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Cruces, en la Facultad de Medicina (como ejem-



Figura 7 izquierda. Lifting cervico-facial y rinoplastia.

plo: Conferencia sobre "Anomalías Morfológicas de la Glándula Mamaria", Curso Monográfico 1979-80 sobre Patología de la Glándula Mamaria, Departamento de Histología y Anatomía Patológica) y en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

En el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Cruces se desarrollaron:

- Programa oficial de docencia a post-graduados
- Participación y colaboración en actividades científicas compartidas con otras especialidades.
- Cursos, simposios, mesas redondas, conferencias, etc.
- Y un campo de docencia presuntamente nuevo, la inclusión de la Cirugía Plástica en el Programa de Pre-grado de la Facultad de Medicina (Unidad Docente de Cruces).

Con la llegada de la Universidad de Bilbao, como así se denominó inicialmente a la actual Universidad del País Vasco, se estableció la Unidad Docente de Medicina en el Hospital de Cruces. En esta Unidad Docente, el Servicio de Cirugía Plástica organizó junto a los Servicios Quirúrgicos de Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía y Cirugía Infantil, la docencia en la Asignatura de Patología Quirúrgica I, II y III. Los médicos del Servicio de Cirugía Plástica, impartían Docencia en calidad de profesores, en temas de Cirugía General y en otros básicos relacionados con la especialidad.

También se realizó docencia a través de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, con la organización y participación en múltiples actividades científicas y la publicación en su revista GACETA MÉDICA DE BILBAO de numerosos trabajos. El primero³³, trataba sobre la Cirugía Plástica Reparadora y Estética, y se hacía énfasis, en la importancia de las ciencias básicas y de la investigación en el futuro desarrollo de la especialidad, como así ha demostrado posteriormente su evolución y progreso.

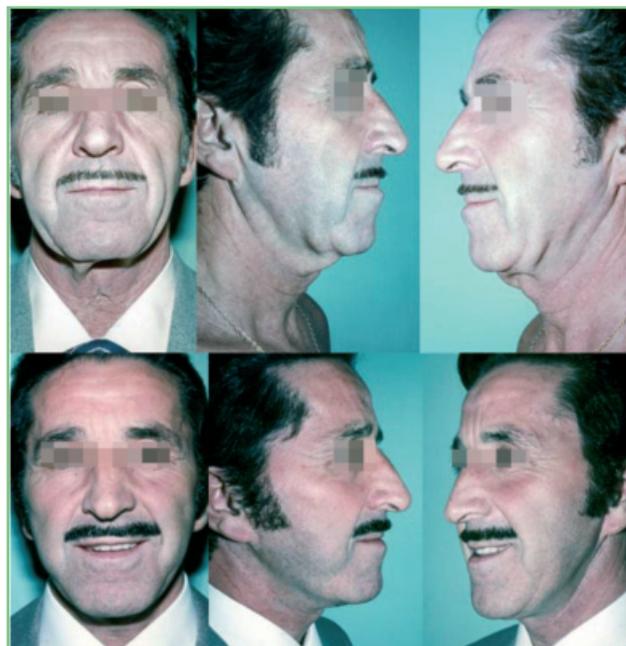


Figura 7 derecha. Lifting cervico-facial en varón.

Era por otra parte, la primera publicación en la historia de la revista, con fotografía en color.

El 9 de octubre de 1974, se creó en dicha Academia, la Sección de Cirugía Plástica. Sus miembros fundadores fueron los siguientes doctores:

- De Bilbao: Agrafojo Blanco, Francisco Javier; Barrio Froján, Antonio; Braña Tobío, Juan Carlos; Fernández Samaniego, Fernando; Nájera Tessainer, Alfredo; Pérez Ovejero, M.^a Socorro; Ron de la Peña, Juan Ángel.
- De San Sebastián / Donostia: Arbide Bilbao, Álvaro.
- De Santander: Ruiz Lloreda, Ramón.
- De Pamplona: Gárriz Blesa, Pablo.

Se nombró Presidente al Dr. Antonio Alfaro Fernández y Secretario al Dr. Fernando Alonso Sueiro.

En la faceta de investigación poco, pero algo aportó la Cirugía Plástica: dos tesis doctorales con la calificación de sobresaliente *cum laude* y una de ellas, obtuvo también, el Premio Extraordinario en 1981.

Y en la faceta de divulgación, en Bilbao, fueron muy numerosas las celebraciones de actos científicos de ámbito local, regional, nacional e internacional (Fig. 10).

La Cirugía Plástica que se realizaba en Bilbao, se divulgó con la asistencia y participación en actividades científicas en gran parte de la geografía nacional, en prácticamente todos los Congresos de la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética) desde 1966 a 2001 y en congresos internacionales, europeos (Alemania, Checoslovaquia, Francia, Italia, Grecia, Portugal, Suiza) y americanos (Argentina, Brasil, Canadá/EE. UU., Colombia, México). También se divulgó a través de numerosas publicaciones en español, y algunas en francés e inglés.

también se colaboró con organismos oficiales (Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación, Sub-Dirección General de Sanidad, Insalud, Consejo General de Colegios Médicos) fue frecuente y prolongada en el tiempo y

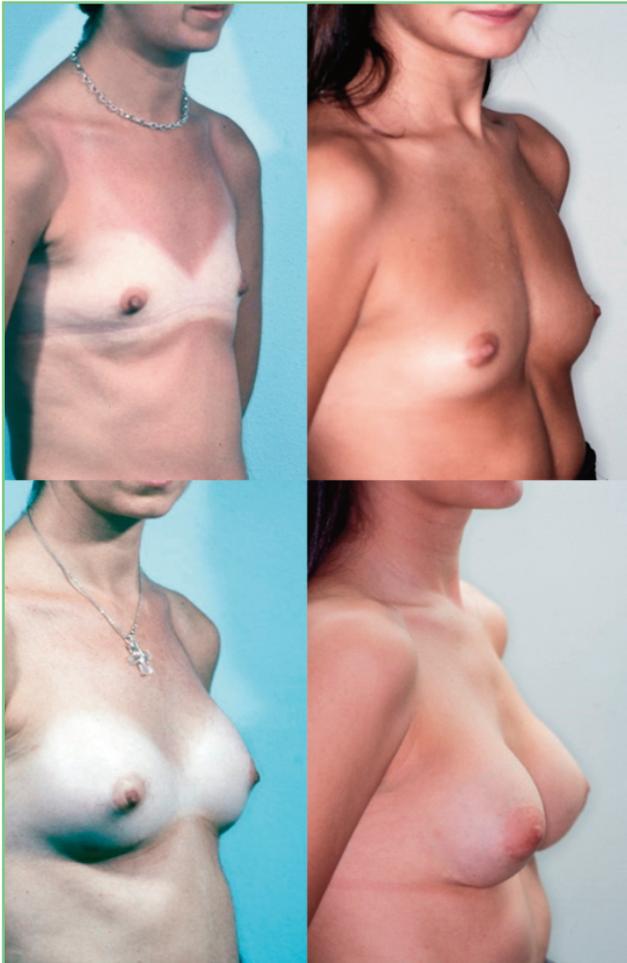


Figura 8 izquierda. Aplasia e hipoplasia mamarias.

con la creación de las Autonomías, se invitó a la Cirugía Plástica a participar en la organización del Mapa Sanitario de Euskadi, en el capítulo de “Niveles de complejidad de alta especialización, localización y organización”.

Conclusiones

Se han descrito unas actividades pioneras en Vizcaya, iniciadas en la década de 1960, que deben de ser valoradas con la perspectiva del tiempo. Actividades por otra parte, que pudieran aportar datos, al inicio, establecimiento y desarrollo de la Cirugía Plástica en Vizcaya y en Euskadi.

Discusión

El trabajo expone los datos conocidos por el autor, de la época relativamente tardía en relación a otras ciudades de similares características (década 1960), de la iniciación y desarrollo de la Cirugía Plástica en Bilbao y Vizcaya. Los pacientes de Cirugía Plástica Reparadora recibían atención precaria, insuficiente o nula y los pacientes de Cirugía Plástica Estética, para someterse a esta Cirugía, se orientaban fuera de Vizcaya.

La Especialidad se inicia de una manera formal y definitiva en 1966, con la creación, organización y desarrollo en Euskadi, del primer servicio jerarquizado de la especialidad, al que se integra una Unidad de Grandes Quemados (1974) y su incorporación (1977) a la Docencia de Pregrado en la Facultad de Medicina de la Univer-



Figura 8 derecha. Gigantomastia en edad media y edad juvenil.

sidad del País Vasco, originariamente denominada Universidad de Bilbao. El Servicio podría tener alguna carencia, si bien se realizaba toda la cirugía plástica teóricamente posible, y se trataban todos los grandes capítulos de la especialidad: Quemaduras y secuelas; traumas de cara y secuelas; tumores de piel y tejidos blandos; anomalías congénitas externas; cirugía de la mano; cirugía de la obesidad y del contorno corporal, reparaciones y reconstrucciones de tejidos cutáneos y subcutáneos y cirugía estética en todas las zonas corporales.

Se avanzó y estaba el servicio en vanguardia en diferentes campos de la especialidad, pero podían existir otros centros extranjeros que, en algunas ramas de la especialidad, poseían tecnología más avanzada o desarrollaban nuevas técnicas quirúrgicas a seguir. En la actualidad, continúa siendo el Hospital más completo de la especialidad en Euskadi. Posteriormente (1975), cirujanos plásticos se establecen de forma privada en Bilbao e inician en otros centros, intervenciones quirúrgicas plásticas. Entre 1967-1972 se atienden en Basurto por el autor de este trabajo a enfermos adultos e infantiles propios de la especialidad, pero no es hasta marzo de 1982, que se abre de forma oficial su Servicio de Cirugía Plástica.

Financiación

Sin financiación.

Conflictos de intereses

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

Bibliografía

- 1 Gillies HD, Millard DR. Principles and Art of Plastic Surgery. Boston: Little Brown & Co, 1957, 2vol., 652p.
- 2 Alfaro A. Editorial. Gaceta Médica de Bilbao 1978, 75:193-94.



Figura 9. Dermolipectomía abdominal ("W" abdominoplastia, técnica de Regnault).

- 3 Bhisagratna KK. Traducción inglesa del sánscrito original: Shusruta Samhita : c. 600B.C. Calcutta, Bose, 3 vol: p.107.
- 4 Tagliacozzi G. De Curtorum chirurgia per insitionem. Venecia:Gaspere Vindoni,1597. 1er libro 74p.2ºlibro 74p.Iconos 47p.
- 5 Regnault P,Alfaro A. Les lambeaux cutaneo-adipeux dans le traitement des complications des fractures du membre inferieur. Ann Chir Plastique 1968;XIII,3:205-210.
- 6 Alfaro Fernández A.Transplante muscular experimental en la rata.Tesis Doctoral.Bilbao. Universidad del País Vasco;1981.400p.
- 7 Braña C,Alfaro A,Ron J. Estudio sobre la incidencia, mortalidad y morbilidad por quemaduras en Vizcaya. Libro de Trabajos X Reunión Nacional SECPRE y VII Reunión Nacional de la ISBI (Internat.Soc. Burns Injuries). Santiago de Compostela 1975:5.
- 8 Braña JC, Ron JA, Brunet R, Alfaro A. Quemaduras en la infancia. Gaceta Médica de Bilbao 1977; 74,1: 13-20.
- 9 Alfaro Fernández A, Nájera Tessainer A. Quemaduras eléctricas y mano infantil. Rev.Esp. Cirug. de la Mano 1977;9,5:49-60.
- 10 Alfaro A. Quemaduras eléctricas orales en niños. Actas II Reun Hispano-Italiana de Cirug. Plástica y XXVIII Congreso Nac. Societa Italiana Chirurgia Plastica. Universidad Hispalense. Sevilla 1979 :151-53.
- 11 Fernández F, Braña C, Terrones J, Alfaro A. Quemaduras químicas infantiles. Actas II Reun. Hispano-Italiana Cirug.Plástica y XXVIII Congreso Nac. Societa Italiana Chir. Plástica. Universidad Hispalense. Sevilla 1979: 159.
- 12 Alfaro Fernández A, Nájera Tessainer A, Barrio Froján A. Secuelas postquemaduras en axila. Gaceta Médica de Bilbao 1977; 74,4:313-22.
- 13 Alfaro Fernández A, Nájera Tessainer A, Barrio Froján A. Contracturas postquemaduras de la región axilar. Cirug. Plást. IberoLatinoAmericana 1977; III,3:253-59.
- 14 Alfaro Fernández A, Nájera Tessainer A. Tratamiento de urgencia de las quemaduras graves. Gaceta Médica de Bilbao 1973;23,4:3-6.
- 15 Alfaro Fernández A. Prevención de las quemaduras en ergoftalmología. Anales Soc. Ergoftalmológica Española 1975; IV,75-82.
- 16 Alfaro Fernández A. Aspectos generales y trascendencia social de los traumatismos faciales. Monografía Médica Liade 1974: 23-30.
- 17 Alfaro Fernández A. Tratamiento de las fracturas nasales. Monografía Médica Liade 1974: 153-58.
- 18 Alfaro Fernández A, Nájera Tessainer A, Fernández Samaniego F. Nuestra experiencia en fracturas faciales. Gaceta Médica de Bilbao 1975;72,8:822-28.
- 19 Alfaro A, Nájera A, Fernández Samaniego F, Ron JA.Fractures de l'os malaire. XXI Congrès Soc. Française Chir. Plastique et Reconst. Biarritz; Carnet de Notes. 1976:20.
- 20 Alfaro Fernández A, Fernández Samaniego F, Sancho-Miñana E. Fracturas de malar. Gaceta Médica de Bilbao 1978;75,1:17-28.
- 21 Barrio A, Alonso F, Alfaro A. Internal fixation i n facial fractures 1981; Abstracts Fourth Congress Europ. Sect. Internat.Confeder.Plastic Reconstr.Surgery.Athens:34.
- 22 Gabilondo FJ, Alfaro A. Fracturas orbitarias.Su tratamiento.Libro comúnic. XV Reun. Soc.Esp.Cirug.Plást.Rep. y Est. 1982:40-42.
- 23 Alfaro A. Traumatismos Faciales y Secuelas. Editor Alfaro A. 1974.Monografía Médica Liade.Gráficas Mora,Madrid. 272pg.
- 24 Alfaro Fernández A, Barrio Froján A, Alonso Sueiro F, Sancho -Miñana E. Traumatismos faciales producidos por nuevos agentes. Cirug.Plást. IberoLatinoAmericana 1979; 2:173-80.
- 25 Díaz Pérez JL, Burgos J, Alfaro A, Rivera Pomar JM. Schuannoma maligno melanótico. Estudio ultraestructural. Actas Dermo Sif.1979;70:445-46.
- 26 González -Ulloa M. Restoration of the face covering of means of selected skin in regional aesthetic units. Brit J Plast Surg.1956; 9:212-22.
- 27 Ron de la Peña J, Alfaro Fernández, Braña Tobio C. Epitelioma dorsonasal múltiple. Libro de trabajos X Reun Nac SECPRE; Santiago de Compostela 1975:24.

<p>PROGRAM</p> <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY</p>  <p>THE CHAPTER FOR AESTHETIC PLASTIC SURGERY</p> <p>INTERNATIONAL CONFEDERATION FOR PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY</p> <p>X INSTRUCTIONAL COURSE</p> <p>at the Villa de Bilbao Hotel</p> <p>BILBAO-SPAIN</p> <p>September, 23 - 24, 1977</p>	<p>Dear Colleague:</p> <p>THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY, I.S.A.P.S., invites you to participate on the Xth INSTRUCTIONAL COURSE OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY, to be held in Bilbao (Spain) at Villa de Bilbao Hotel from September 23rd and 24th, 1977.</p> <p>You are cordially invited to hear top Plastic Surgeons of the World lecturing on the field of Aesthetic Plastic Surgery and to learn about the latest techniques and methods. The registration for the course is open to all members and candidates of the recognized NATIONAL PLASTIC SURGERY SOCIETIES and thereby members of INTERNATIONAL CONFEDERATION FOR PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY (I.P.R.S.)</p> <p>There will be intensive morning and afternoon sessions, with a working lunch and coffee breaks.</p> <p>The town of Bilbao on the banks of the Nervión river, is one of the most industrialized cities in Spain and its port is the leading one for dry cargo in the whole country. Mountains and sea, green and blue, surround the Greater Bilbao.</p> <p>The Basque provinces, are inhabited since ancient times by a mysterious race—the Basques—speaking an archaic, prehistoric language.</p> <p>Basque—as Britons—gamble on their favourite sport (Basque Ball, weight lifting, etc.) Popular dances have an attractive, rare and dramatic emotion.</p> <p>The Basque is a good eater and drinker, and therefore he offers quite a number of tasty dishes with excellent wines to visitors. September weather is comfortable.</p> <p>Welcome to Bilbao! ¡Bienvenidos!</p> <p>Cordially yours, Antonio Alfaro, M.D.</p>	<p>MEMBERS OF FACULTY</p> <p>ANTONIO ALFARO, M.D. (BILBAO) JOSE A. BARUELOS, M.D. (BARCELONA) SALVADOR CASTAÑARES, M.D. (LOS ANGELES) JACK E. DAVIS, M.D. (BUENOS AIRES) VINICIUS FARIA, M.D. (RIO JANEIRO) SANFORD GLANZ, M.D. (CORPUS CHRISTI) MARIO GONZALEZ-LILLOA, M.D. (MEXICO) DICRAN GOULIAN, M.D. (NEW YORK) J. GUERRERO-SANTOS, M.D. (GUADALAJARA) ULRICH T. HINDERER, M.D. (MADRID) HERBERT HÖHLER, M.D. (FRANCFORT) J. P. LALARDRIE, M.D. (PARIS) CLYDE LITTON, M.D. (WASHINGTON) RODOLPHE MEYER, M.D. (LAUSANNE) LORENZO MIR Y MIR, M.D. (BARCELONA) COLETTE PERRAS, M.D. (MONTREAL) JAIME PLANAS, M.D. (BARCELONA) JUAN GUETGLAS, M.D. (MADRID) PAUL REGNAULT, M.D. (MONTREAL) JAMES W. SMITH, M.D. (NEW YORK) BENITO VILAR-SANCHO, M.D. (MADRID)</p>
--	--	--

Figura 10. Programa del X Curso Internacional de ISAPS (International Society Aesthetic Plastic Surgery).

- 28 Alfaro A, Pallardo A, Vecilla L. Tumores de la región nasal. Rev.Medic. Univ. Navarra, 1987: Suplem. 2
- 29 Alfaro A. Tratamiento quirúrgico de los tumores de la región de los labios. En Coiffman F. Editor Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética 1994, Masson-Salvat Medicina 2ª ed, vol III:1855-71.
- 30 Arístegui Ruiz M, Antón-Pacheco Sánchez J, Alfaro Fernández A. Reconstrucción Plástica en el carcinoma de Región Auricular. Anales de Otorrinolaring. 1990; 5:79-83.
- 31 Millard D R Jr. Closure of bilateral cleft lip and elongation of collumelaby two operations in infancy. Plast Reconst Surg. 1971^a 47:324.
- 32 Alfaro Fernández A, Alonso Sueiro F, Agrafojo Blanco FJ, Sancho-Miñana Sánchez E. Quistes dermoides y fístulas congénitas dorsonasales. Gaceta Médica de Bilbao 1978; 75,11:911-21.
- 33 Tessier P. Anatomical classification of facial, cráneo-facial and latero-facial clefts. J Maxillofacial Surg 1976; 4:79.
- 34 Alfaro Fernández A. Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Gaceta Médica de Bilbao 1975;72,4:403-17.
- 35 Joseph J. Handbuch der speziellen Chirurgie. Katz and Blumenfeld ed. Leipzig 1922: Verlag von Curt Kabitzsch.
- 36 Regnault P, Alfaro A. Aesthetic Rhinoplasty. En Barron JM and Saad MN, editores. Operative Plastic and Reconstructive Surgery. Edinburgh: Churchill Livingstone 1980: p.729-45.
- 37 Alfaro Fernández A, Alvarado Garcia G. En Coiffman F, Editor Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. Masson Salvat Medicina 2ª edición, 1994: p.2243-49.
- 38 Alfaro A. Rinoplastia extramucoza. Rev.Medicina Univers.Navarra 1987: suplem.2.
- 39 Skoog T. A method of hump reduction in rhinoplasty. Arch Otolaryngol. 1966;83:286.
- 40 Regnault P, Alfaro A. The Skoog Rhinoplasty : a Modified Technique. Plast. and Reconstructive Surg 1980;66,4:578-89.
- 41 Alfaro Fernández A. Septorhinoplastia. Libro Resumen III Congreso Nacion. SECPRE, Valencia 1972.
- 42 Castañares S. Blepharoplasty for herniated intraorbital fat. Anatomical basis for a new approach. Plast. Reconst.Surg.1951; 8:46.
- 43 Biesenberger H. Deformitäten und kosmetische Operationen der weiblichen Brust.Viena: Maudrich,1931.
- 44 Strombeck J O. Reduction mammoplasty. Surg.Clin.North Am. 1971;51:453.
- 45 McKissock P K. Reduction mammoplasty with a vertical dermal flap. Plast. Reconst. Surg. 1972; 49:245.
- 46 Regnault P. Reduction mammoplasty by the "B" technique. Plast. Reconst.Surg. 1974; 53:19.
- 47 Regnault P. Abdominoplasty by the "W" technique. Plast.Reconst.Surg. 1975; 55:265.
- 48 Regnault P, Alfaro A. Lipodistrophie cephalothoracique de Barraquer Simons. Union Medicale du Canada 1967; 96:286-89.