# CASO CLÍNICO 1

Paciente de un año de edad que presenta deformidad de pierna con imposibilidad para la deambulación. Presenta la siguiente imagen radiológica. No antecedentes traumáticos.

**Preguntas:**

**1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

**2. Describa alguna clasificación respecto a esta entidad.**
**3. Si se plantea la posibilidad de corrección con colgajo libre, describa dos opciones.**

**4. ¿Cuáles son las estrategias para prevenir la refractura una vez conseguida la consolidación?**

**5. Describa si dicha entidad está asociada o no a algún síndrome y de cuál se trata.**

# CASO CLÍNICO 2

Mujer de 33 años no diabética ni hipertensa. Altura 168 cm y 54 kg. Fumadora de 10 cigarrillos al día. No alergias conocidas. En tratamiento con ansiolíticos y con eutirox 75 mgs/día. Antecedentes de amigdalectomía y apendicetomía en la infancia. Mamoplastia de aumento hace 10 años. Abdominoplastia hace 5 años. Quiste renal izquierdo de 1 cm.

Solicita liposucción de abdomen y espalda con lipotransferencia a glúteos.

La intervención se realiza bajo anestesia general. Se realiza infiltración de zonas a liposuccionar con suero salino 1000 ml y 4 ampollas de lidocaína con adrenalina. Se extraen 4000 ml de grasa. Se infiltran 500 ml de grasa en glúteos.

Tras 120 minutos de cirugía se coloca a la paciente en decúbito prono y se procede a liposuccionar la espalda. A los 150 minutos de cirugía la paciente comienza a tener inestabilidad hemodinámica que requiere la utilización de drogas vasoactivas y fluidoterapia. El anestesista sugiere terminar la intervención cuando el cirujano está infiltrando la grasa en el glúteo. Una vez terminado el procedimiento la paciente es despertada permaneciendo consciente en el posoperatorio inmediato. La presión arterial no termina de estabilizarse manteniéndose tensiones de 80/40 a pesar de la fluidoterapia y las drogas vasoactivas desde hace 3 horas. No se aprecia sangrado importante por las heridas de la liposucción al aflojar la faja y retirar los apósitos.

Ante esta situación del postoperatorio inmediato,

**1. ¿Cuál sería su recomendación más inmediata?**

**2. ¿Qué sospechas diagnósticas serían las más probables?**

**3. Si al cabo de 6 horas no mejorase el cuadro de inestabilidad hemodinámica, ¿qué pruebas analíticas o de imagen solicitaría usted, si estuvieran indicadas, y con qué finalidad las pediría?**

## CASO CLÍNICO 3

Paciente varón de 42 años, derivado de otro centro al Servicio de Cirugía Plástica de referencia, con una parálisis baja del nervio Mediano tras lesión del mismo y varios procedimientos previos de reconstrucción, incluyendo el injerto nervioso.

**1. Señale qué musculatura se vería afectada en una parálisis baja del nervio Mediano.**

.

**2. Enumere al menos tres principios generales que deberían cumplirse si se desea realizar una transferencia tendinosa para oponentoplastia.**

**3. Enumere al menos dos técnicas de oponentoplastia señalando los tendones de los músculos donantes que se emplean en ellas.**

**4. Señale brevemente, las posiciones básicas de inmovilización de pulgar y muñeca tras una cirugía de oponentoplastia.**