

CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL.

TÍTULO QUE OTORGA: ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL.

1. PERFIL DESEADO PARA EL EGRESADO:

El egresado del programa estará capacitado para: Diagnosticar y tratar ya sea quirúrgica o clínicamente los pacientes que por alguna causa y/o etiología ejemplo: trauma, malformación congénita, enfermedades degenerativas, inconformidad con su aspecto, requerimientos laborales y/o sociales, envejecimiento etc, así lo requieran.

Promulgar la actividad de la cirugía plástica facial como una herramienta útil y actual para los profesionales de la otorrinolaringología pues amplía su campo de acción y el manejo integral de los pacientes que así lo requieran.

Servir como punto de referencia o apoyo a otras instituciones o escuelas que estén interesadas en el desarrollo y auspicio de la cirugía plástica facial y otorrinolaringología.

Llevar a cabo proyectos de investigación, siguiendo la metodología científica profesional vigente.

Brindar asesoría específica en el tema de la cirugía plástica facial a otros profesionales que así lo requieran

2. REQUISITOS DE INGRESO A LA ESPECIALIDAD

- 2.1 Ser médico general graduado en una universidad colombiana o en una universidad extranjera debidamente reconocida con el título de médico homologado de acuerdo a la legislación vigente
- 2.2 Haber cumplido con el requisito legal del Servicio Social Obligatorio según la Ley.
- 2.3 Ser especialista en otorrinolaringología graduado en una Universidad pública o privada de Colombia debidamente aprobada por el ICFES, o graduado en el extranjero con el título debidamente convalidado ante el ICFES.
- 2.4 Los demás requisitos específicos de cada Facultad de Medicina

3. CRITERIOS BÁSICOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS ESTUDIANTES

La facultad debe garantizar la transparencia de los procedimientos que se apliquen. Ella definirá el peso específico cada criterio.

- a. Prueba de conocimientos.
- b. Análisis de la hoja de vida académica y profesional.
- c. Entrevista

La entrevista debe buscar al menos las siguientes características del individuo:

- a. Estructura ética y moral.
- b. Capacidad de liderazgo.
- c. Habilidad y seguridad en la toma de decisiones.
- d. Capacidad de trabajar bajo situaciones de presión.
- e. Capacidad de trabajo en equipo.

4. OBJETIVOS GENERALES:

- 4.1 Formar un profesional idóneo con capacidades adecuadas y destrezas para realizar cirugía plástica facial.
- 4.2 Capaz de liderar un cambio en el medio de trabajo para promover los procedimientos quirúrgicos en la especialidad.
- 4.3 Crear especialistas adaptados y adecuados a la realidad nacional.
- 4.4 Aumentar el número de especialistas calificados que cubran el vacío existente en este campo.
- 4.5 Formar docentes para la enseñanza de la cirugía plástica facial.
- 4.6 Formar especialistas con capacidad de investigar en el área.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 5.1 Adquirir conocimientos y habilidades en cirugía de cabeza y cuello.
- 5.2 Adquirir conocimientos y habilidades en blefaroplastia, rinoplastia, frontoplastia, queiloplastia, ritidectomía y levantamiento facial, peeling químico y cosmetología facial, implantes craneofaciales, reanimación de parálisis facial, mentoplastia y procedimientos mandibulares, restauración de cabello, lipoescultura facial y de cuello, revisión de cicatrices y dermoabrasión, Cirugía de Mohs para cáncer de piel y reconstrucción plástica, otoplastia y otros procedimientos quirúrgicos estéticos faciales.
- 5.3 Adquirir destrezas en el manejo del aspecto psicológico de los pacientes candidatos a cirugía estética facial.
- 5.4 Prevenir y manejar las complicaciones que se pueden derivar de los procedimientos quirúrgicos.
- 5.5 Realizar estudios de investigación con la metodología científica.

6. CONTENIDOS BÁSICOS OBLIGATORIOS:

- 6.1 Educación del paciente y consentimiento informado.

- 6.2 Equipos, instrumental y preparación de la sala de cirugía
- 6.3 Anatomía y fisiología de la región de cabeza y cuello.
- 6.4 Principios quirúrgicos empleados en la región de la cabeza y cuello, tales como:
- 6.4.1 Cuidados quirúrgicos generales (alimentación IV, cicatrización de las heridas, hemostasia, medicamentos pre-operatorios, anestesia y vendaje).
- 6.4.2 Técnicas específicas (ejemplo: incisiones y colocación de camuflajes, técnica de tejidos bandos).
- 6.5 Anatomía microscópica normal de la piel y los tejidos subcutáneos (ejemplo: profundidad de la dermis, unidades pilocebáceas).
- 6.6 6. Histología patológica común de la piel (ejemplo: lesiones benignas, premalignas y malignas).
- 6.7 Proceso de envejecimiento.
- 6.8 Blefaroplastias.
- Entender la anatomía microscópica de la región periorbitaria.
- Características topográficas tales como: pliegue supraorbitario, pliegue infraorbitario, canto medial y lateral, cejas, elevador del párpado, septum orbitario.
- Describir la anatomía del ojo en los jóvenes y en los ancianos, especialmente de los párpados.
- Describir la inervación sensitiva, motora y autónoma de las estructuras que rodean el ojo, como también su irrigación linfática, especialmente para la aplicación de anestesia local.
- Entender el desarrollo embriológico del ojo y la región periorbitaria.
- Entender las relaciones normales de la región periorbitaria con sus estructuras anatómicas adyacentes, tales como: la nariz, la frente y el anillo malar.
- Entender la fisiología de la musculatura periorbitaria y test de rutina y especiales para evaluar de la función de la región periorbitaria (p.e., test de Schirmer para función lacrimal, test de agudeza visual, test de músculos extraoculares, test de pinzamiento para laxitud de párpado inferior).
- Entendimiento de las alteraciones patológicas mencionadas arriba (p.e., arrugas, herniación grasa, líneas finas, Síndrome de Ehlers-Danlos, mixedema, enfermedad de Graves, retención de fluidos, alergias, hipertrofia de músculo orbicular, ptosis, Síndrome de Horner, diplopia).
- Entender los principios quirúrgicos empleados en la cirugía de blefaroplastia.
- Técnicas específicas de alteración y reconstrucción.
- Alteración - Describir técnicas específicas de reconstrucción con colgajos locales y el uso de injertos para párpados.
- Reconocer la ceguera como una complicación posible.
- Describir el manejo de las complicaciones (p.e., hematoma, glaucoma agudo, ectropión, abrasiones corneales, queratitis, conjuntivitis).
- Entender varios procedimientos que afecten la región periorbitaria (p.e., blefaroplastia, levantamiento de párpados, contorneamiento del anillo óseo orbitario, frontoplastia), Conocimientos de la integración, indicaciones y limitaciones de cada procedimiento.
- 6.9 Frontoplastias:
- Entender la anatomía microscópica de el cuero cabelludo, frente y región periodontal.

Describir el proceso de edad y sus relaciones con la frente, cejas, párpados y anexos.

Entender la etiología subyacente en las arrugas en la frente y cantos laterales.

Describir la inervación sensitiva y motora de la frente y estructuras periorbitarias.

Describir el riego arterial y venoso de las cejas y estructura adyacentes.

Entender la relación de las cejas, la frente y la periorbita con la cosmética en general.

Describir los principios quirúrgicos empleados en la corrección de los defectos de las cejas y sus relaciones con la frente y los párpados superiores.

Conocer varias alternativas quirúrgicas disponibles para alterar la posición de las cejas y sus indicaciones y limitaciones.

Entender los métodos de reconstrucción de las cejas, incluyendo el uso de colgajos locales, injertos con punch.

6.10 Queiloplastia:

Entender la anatomía macroscópica de los labios.

Describir las características anatómicas y fotográficas normales (p.e., filtrum, vermillón, línea blanca).

Describir el riesgo sanguíneo de los labios.

Describir las relaciones estéticas de los labios con la nariz y el mentón.

Entender el desarrollo embriológico de los labios y sus relaciones con el paladar.

Entender la inervación motora y sensitiva de los labios.

Entender el mecanismo de labio fisurado medial y lateral y sus relaciones con el paladar y las estructuras adyacentes en desarrollo.

Entender los principios quirúrgicos empleados en reconstrucción de labio o alteraciones.

Técnicas específicas (p.e., tiempo y técnicas de cierre de labio fisurado con colgajos proximales y distales, queiloplastia de reducción, reconstrucción de labio fisurado primario, simple y doble, revisión secundaria de labio fisurado, reconstrucción de abertura nasal y piso sobre el lado del defecto).

6.11 Peeling químico y cosmetología facial:

Entender la anatomía de la piel facial.

Entender el punto de origen de la capacidad de regeneración de la piel facial.

Entender la diferencia en anatomía y capacidad regenerativa entre la piel facial y la piel en otras partes del cuerpo.

Entender el concepto de cicatrización.

Entender las diferencias en el proceso de cicatrización entre técnicas de vendaje húmedo y seco.

Entender las indicaciones, contraindicaciones, expectativas y limitaciones del peeling químico.

6.12 Implantes cráneo-faciales:

Entender la anatomía macroscópica de la región de cabeza y cuello.

Describir las características de las estructuras óseas y cartilaginosas, con especial atención al desarrollo anatómico por edad (p.e., paladar primario y secundario, etc.).

Describir la irrigación sanguínea de la cara y cuello, con especial atención a los sitios cosméticos y fisiológicos para las incisiones.

Describir la inervación de la región de la cabeza y el cuello.

Entender el desarrollo embrionario de la región de la cabeza y cuello.

Entender la relación entre la anatomía superficial y las estructuras adyacentes.

Entender el efecto fisiológico de las anomalías craneo-faciales.

Entender los exámenes de rutina y especiales (p.e., endoscopio de fibra óptica, etc.).

Entender los patrones de falta de desarrollo o hipertrofia y la etiología de las deformidades cráneo faciales.

Etiología (p.e., Rubeola, etc.).

Describir la clasificación de Tessier para hipertelorismo.

Describir la clasificación de labio y paladar hendido.

Clasificación de las deformidades dento-esqueléticas (p.e., clase: normal, clase II retrusión mandibular relativa, clase III: protusión mandibular relativa).

Entender el principio de oclusión y su relación con las deformidades dento-faciales (p.e., prognatismo, etc.).

Describir las alteraciones fisiológicas producidas por deformidades (p.e., obstrucción de la V.A., maloclusión, etc.).

Entender los principios quirúrgicos empleados en las alteraciones craneo-faciales mayores y menores.

Cuidado quirúrgico general.

Describir técnicas específicas (p.e., repara labio-paladar hendido, procedimiento de Tessier, etc.), con entendimiento de la alteración fisiológica (p.e., oclusión, etc.)

Describir las técnicas de implante facial, incluyendo malar y mandibular, y técnicas combinadas tales como osteotomía zigomática-maxilar.

Describir el manejo de las complicaciones.

Apreciar la necesidad de la evaluación y corrección de la otitis media serosa o disfunción de la trompa de Eustaquio.

Entender la evaluación interdisciplinaria (p.e., neurocirujanos, maxilo-faciales, etc.).

6.13 Reanimación de parálisis facial:

Entender la anatomía macroscópica del nervio facial.

Describir la representación topográfica del nervio facial.

Describir la neuroanatomía del nervio facial desde la corteza hasta su terminación.

Describir el curso del nervio facial en el hueso temporal.

Describir el curso del nervio facial en su porción extratemporal, con especial atención en su localización en el foramen estilomastoideo y dentro de la parótida.

Entender la anatomía microscópica y ultraestructural del nervio facial.

Entender la fisiología normal de los nervios y en particular la fisiología de parálisis del nervio facial.

Entender los test para nervio facial y los test para detectar el sitio de la lesión.

Entender las alteraciones patológicas del nervio facial, responsables de paresia o parálisis.

Entender los principios quirúrgicos empleados en reanimación facial y otras cirugías del nervio facial (teniendo en cuenta: tiempo del trauma, atrofia muscular, evaluación electromiográfica).

Entender las técnicas específicas de injerto de nervio, reanastómosis, pedículos de nervio y músculo, colgajos de nervio, etc., combinados con procedimientos básicos (p.e., levantamiento facial con tejido autólogo y con material biocompatible para implante) e indicaciones y contraindicaciones de cada procedimiento

6.14 Mentoplastia y procedimientos mandibulares.

Entendimiento de la anatomía macroscópica del mentón y la mandíbula.

Describir el análisis perfilométrico con las relaciones del mentón con los labios y ángulos faciales.

Describir la irrigación sanguínea de las estructuras óseas y tejidos blandos de la mandíbula.

Describir la inervación sensitiva y motora del mentón y la mandíbula (p.e., nervio alveolar inferior y sus ramas terminales).

Describir la anatomía de los dientes para evitar trauma iatrogénico durante la cirugía de mandíbula. Describir las variedades de maloclusión (ej: sobreproyección, sobremordida).

Entender las relaciones del mentón con las estructuras adyacentes desde el punto de vista de la cosmética y situaciones patológicas potenciales (p.e., maxila, dentición, cuello y región submentoniana).

Entender las manifestaciones de la edad sobre el mentón y la mandíbula y las alteraciones patológicas producidas por el mal desarrollo mandibular (p.e., problemas de la vía aérea con la micrognatia, problemas oclusales).

Entender las relaciones del cráneo con la maxila, la mandíbula y el mentón y como estas relaciones pueden ser alteradas por la posición de los dientes y postura de los labios.

Entender las relaciones de una mandíbula hipoplásica con la lengua y la anatomía faríngea, sus efectos sobre la vía aérea (p.e., ronquido, apnea del sueño).

Entender los principios quirúrgicos empleados en la alteración y reconstrucción del mentón y la mandíbula, sus relaciones con otras alteraciones quirúrgicas en el área maxilofacial.

6.15 Restauración de cabello:

Entendimiento de la anatomía macroscópica del cuero cabelludo y las regiones que poseen el pelo.

Describir la distribución del cabello en hombres y mujeres.

Describir la irrigación sanguínea del cuero cabelludo y las cejas, con referencia a colgajos posibles.

Describir la inervación y los efectos sobre los nervios en la cirugía del cuero cabelludo.

Entender la anatomía microscópica del folículo piloso.

Entender la patología de la pérdida del cabello (p.e., alopecia androgénica, traumática, latrogénica).

Entender la patología de la implantación anormal.

Entender los principios quirúrgicos utilizados en restauración de cabello.
 Describir técnicas específicas (p.e., injertos con punch, colgajo de juri, colgajos regionales, (retardados y no retardados), expansión de tejidos, colgajos libres microquirúrgicos, varias técnicas de reducción de cuero cabelludo).
 Describir el manejo de las complicaciones (p.e., pérdida de cabello temporal y permanente, fibrosis, necrosis).
 Describir alternativas en corrección de cirugía con resultados pobres, en reemplazo de cuero cabelludo.

6.16 Lipoescultura facial y de cuello:

Entender la anatomía y fisiología de cabeza y cuello.
 Conocer los límites anatómicos esenciales en cada región que va a ser liposucionada (p.e., submentoniana, cervical, nasolabial, carrillos).
 Conocer la inervación sensitiva y motora de cabeza y cuello, especialmente las relaciones interestructurales y los varios niveles de estructuras vitales.
 Entender la fisiología de la piel, los músculos y la grasa.
 Conocer las limitaciones y beneficios de los procedimientos secundarios al proceso de edad (p.e., pérdida de elasticidad de la piel, teoría del número finito de células grasas).
 Entender la fisiología de la lipólisis.
 Conocer la historia del desarrollo de la liposucción, comparados con otros métodos para remover la grasa (p.e., preservación de arcadas vasculares para mejorar viabilidad de colgajos, incisiones delgadas que son fácilmente ocultadas y mucha mayor aceptación cosmética).

6.17 Cirugía de Mohs para cáncer de piel y reconstrucción plástica:

Conocer la patología macro y microscópica y la filosofía del carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas y otros cánceres de la piel, y su relación con la exposición a la luz solar y carcinogénesis. El diagnóstico diferencial de lesiones clínicas de piel debe ser incluido.
 Apreciar la anatomía quirúrgica de piel de cabeza y cuello, incluyendo áreas de alto riesgo de recurrencia de cáncer de piel y planos de invasión.
 Entender la dinámica del movimiento de la piel de cabeza y cuello, incluyendo las líneas de tensión, riego sanguíneo e inervación nerviosa, y diferencias regionales de la piel de cabeza y cuello.
 Entendimiento de la cicatrización de las heridas de la piel y su cuidado postoperatorio.

6.18 Otoplastia:

Entender la anatomía externa y los componentes estructurales del oído externo.
 Describir las características topográficas (p.e., helix, antitrago, fosa triangular antihelix).
 Describir la circulación colateral del oído y la contribución del pericondrio.
 Describir la circulación colateral del oído y la contribución del pericondrio.
 Describir la inervación del oído y sus relaciones para técnicas de anestesia con bloqueo regional.
 Entendimiento del soporte estructural del oído y del lóbulo (p.e., cartílago fibro-amarillo, tejidos subcutáneos)

Entendimiento del desarrollo embriológico del oído (p.e., contribuciones de los arcos mandibular, plácoda, ótica, etc.).

Entendimiento de las relaciones normales del oído con la cabeza, (p.e., ángulos cefaluconchal escafoconchal y otocefalicos, medición de las proyecciones normales y relaciones de la aurícula con el canal auditivo externo y la fosa glenoidea de la mandíbula).

Entendimiento de test de rutina y especialidades (p.e., audimetría).

Entendimiento de las alteraciones patológicas del oído (p.e., oído en estrella, en pantalla, microtios I, II, III, IV) y contribuciones del aplaneamiento del pliegue del antihelix y helix apropiadamente, deformidades traumáticas, tales como oreja en coliflor (otohematomas).

Entendimiento de los principios quirúrgicos empleados en otoplastia (p.e., corte, adelgazamiento, sutura para adquirir pliegue del antihelix, excisión postauricular de la piel, abordajes anteriores, técnicas para implantes y colgajos proximales y distales, mostrar varias técnicas de retrocolocación y principios escalonados de reconstrucción auricular).

Entendimiento y empleo del uso de prótesis implantables y prótesis de aurícula, cuando estén indicadas.

Entendimiento de las complicaciones comunes y no comunes (p.e., pericondritis, hematomas, deformidad en teléfono, asimetría).

Entendimiento de la embriología, enfoque diagnóstico y opciones quirúrgicas en el tratamiento de atresia auricular congénita.

6.19 Evaluación psicológica:

Entendimiento del desarrollo del psiquis en los cinco (5) ciclos de vida, desde la infancia hasta la edad adulta.

Entender el significado psicológico de una deformidad física en cada estado de la vida.

Entender las reacciones psicológicas normales de miedo, angustia, ansiedad, dolor, rabia y pérdida.

Entender la reacción de ansiedad relacionada con todas las cirugías.

Entender las tres amplias categorías de la patología psíquica, neurosis, psicosis y desórdenes de personalidad.

Entendimiento de la terminología básica y el contexto de un reporte psiquiátrico o psicológico.

6.20 Rinoplastia

Entendimiento de la anatomía interna y externa de la nariz (p.e., huesos nasales, cartílagos, cornetes, senos, riego sanguíneo e inervación).

Poder evaluar estéticamente la nariz y sus componentes, en relación con el resto de la cara, distinguiendo deformidades del tercio medio facial, de aquellas producidas solo por la nariz. Entendimiento de las reglas de los tercios, ángulos ideales, proporcionales, curvas (p.e., ángulo nasolabial, grados de proyección de punta) y otros ángulos.

Describir la inervación nasal con entendimiento adecuado para realizar procedimientos con anestesia tópica e infiltración.

Describir características faciales relevantes con apreciación de piel, cartílagos gruesos versus delgados.

Entendimiento del desarrollo embriológico nasal, con especial énfasis en anomalías del desarrollo y métodos adecuados de manejo.

Entendimiento de la fisiología nasal (p.e., olfacción, humidificación, filtración, patrones de flujo aéreo, función de los cornetes y la válvula nasal) y test de rutina de función (p.e., rinomametría, RX.).

Entendimiento del papel de la edad sobre las estructuras nasales.

Tener un amplio conocimiento acerca de principios quirúrgicos aplicables a procedimientos reconstructivos, funcionales y quirúrgicos.

Incisiones que permitan buena exposición, aumento o excisión, cuando esté indicada, incluyendo abordaje externo y sus indicaciones.

Materiales aloplásticos y biomateriales para implantación, manejo adecuados, tallado, colocación.

Proyección de punta: incremento, disminución, mantenimiento, a través de preservación de tejido, inserción de moldes, etc. Medidas de soporte: injertos de relleno, puntuales, suturas, etc.

Remodelación ósea, estrechamiento de la pirámide y restauración de la simetría con osteotomías, recortes y raspado (manejo de deformidad de gancho, silla de montar, uso de osteotomías mediales y laterales).

Técnicas adjuntas (p.e., estrechamiento de la base, recorte alar, aumento columelar, mentoplastia, reconstrucción de nariz hendida).

Uso de colgajos condrocútaneos y condromucosos.

Entender el simbolismo psiquiátrico de la nariz.

Entender el riesgo psicológico de la rinoplastia, especialmente en el sexo masculino.

6.21 Ritidectomía y levantamiento facial:

Entender y hacer disección en cadáver, para observar la anatomía macroscópica de la cara.

Describir la anatomía topográfica de la cara y relaciones ideales (p.e., tercio anterior en la vista frontal, relaciones en el perfil, incluyendo ángulo cérvicomentoniano e hioides, cejas, frente, párpados, glabella, eminencia malar, hendiduras de labios y pómulos, variaciones en línea de implantación del cabello, variaciones en el lóbulo de la oreja y grago, líneas de tensión favorables en la piel facial, tipos de piel y grosor, hombres y mujeres).

Describir las unidades estéticas de la cara y entender las cuatro regiones envueltas en la ritidoplastia (frente, temporal, pómulos y cuello).

Describir la inervación sensitiva, automática y motora de la cara, especialmente la anatomía del nervio facial, en relación con la glándula parótida y planos para levantamiento de colgajos. Además la inervación sensitiva del pabellón auricular, área preauricular, frente y el cuero cabelludo.

Entender la anatomía microscópica normal y los cambios con la edad, de la piel en cabeza y cuello (p.e., pérdida de fibras elásticas, profundidad de la dermis, cambios en el colágeno y en la microvasculatura).

Entender la fisiología y función de los músculos de expresión y cómo ellos se relacionan con el SMAS.

Entender las manifestaciones de la edad sobre la cara en general, incluyendo factores etiológicos y cambios anatómicos subyacentes en los pómulos, pliegues, hendiduras nasolabiales, párpados, cejas y cuello en particular.

Entender los principios quirúrgicos empleados en las regiones de cabeza, cuello y facial.

Entender los principios quirúrgicos generales aplicados en ritidoplastia (p.e., selección de pacientes preoperatorios, preparación y evaluación, como también preparación preoperatoria de piel, cabello y vendajes).

Describir la ubicación de las líneas de incisión y principios para camuflaje de cicatrices (p.e., incisiones alrededor del pabellón auricular en las regiones pre y postagal, sulcus postauricular en la línea de implantación del cabello y preservación de la línea de quemadura solar y línea del cabello temporal, alternativas, como también diferencias en hombres y mujeres para incisiones en ritidoplastia).

Describir los planos de desarrollo y elevación de colgajos en levantamiento facial, incluyendo zonas de transición.

Describir técnica, indicaciones, limitaciones de colgajo corto, comparado con colgajo largo o disección amplia comparada con disección mínima. Describir levantamiento o mini-ritidectomía y sus relaciones con el levantamiento facial original.

Describir la técnica de ritidectomía de suspensión en dos planos, ya sea con procedimientos de imbricación o ampliación sobre el SMAS.

Describir procedimientos adjuntos a el levantamiento facial, incluyendo indicaciones y técnicas paraliposucción, lipoinyección, peeling químico facial y dermoabrasión.

Conocer las complicaciones de ritidoplastia y su manejo (p.e., hematoma, infección, abultamiento de piel, pérdida sensitiva, cambios pigmentarios y paciente no satisfecho).

6.22 Revisión de cicatrices y dermoabrasión:

Entender la importancia de las líneas favorables de tensión de la piel y cómo ellas difieren de las líneas de Langers.

Entender la influencia de la contracción muscular facial sobre la formación de arrugas.

Describir la secuencia de maduración de una cicatriz. Describir las tres fases de la cicatrización de heridas, incluyendo fases de substrato, proliferación y maduración. Describir los cambios en el colágeno, asociados con la cicatrización y entender la diferencia entre: cicatrización y contracción. Discutir la patología de una cicatriz, incluyendo cambios en la epidermis, subdermis y capas de tejido conectivo. Discutir la importancia de hidratación de las superficies de la piel en proceso de cicatrización.

Discutir la diferencia entre cicatriz hipertrófica y queloide.

Describir varias modalidades de tratamiento para corregir cicatrices hipertróficas y queloides: esteroides intracutáneos, reexcisión, radioterapia, vendajes compresivos.

Discutir el uso de una cinta antitensión para prevenir cicatriz hipertrófica.

Discutir las indicaciones para dermoabrasión, cicatrices de acné, cicatrices traumáticas, acné vulgar, rinofimo, tatuajes traumáticos, desórdenes pigmentarios.

Describir la selección de pacientes con expectativas realistas.

Describir las complicaciones de la dermoabrasión, además las contraindicaciones, incluyendo lesiones hepáticas activas y uso concomitante de Accutane.

Describir las complicaciones de la dermoabrasión, incluyendo milium eritema persistente, cambios de pigmentación, infección, cicatrización, necrosis de piel, dermatitis de contacto y hemorragia.

Discutir la importancia de precauciones quirúrgicas en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Discutir el uso de sustancias de relleno para cicatrices deprimidas de varias etiologías.

Describir las indicaciones, ventajas, desventajas y complicaciones de los siguientes rellenos dérmicos: Colágeno, Zyplast, Silicona, Tejido Adiposo.

6.23 Trauma:

Entender la anatomía normal de cabeza y cuello y su relación con la oclusión dental.

Entender el proceso de evaluación del paciente con múltiples traumas.

Describir la evaluación inicial del paciente.

Describir el examen secuencial de las estructuras de cabeza y cuello y otros sistemas vitales.

Entender las indicaciones y contraindicaciones para exámenes diagnósticos especiales (p.e., TAC, etc.).

Entender la necesidad para consulta apropiada en pacientes con trauma de S.N.C., ocular y médula espinal.

Entender el manejo médico y quirúrgico inmediato y subsecuente en el trauma de cabeza y cuello.

Describir técnicas en manejo de vía aérea.

Describir el manejo del paciente en shock.

Describir el trauma nasal, mandibular, frontal, zigomático, maxilar (Lefort), con sus características y complicaciones de cada uno.

Describir el trauma de tejidos blandos y su manejo temprano, como tardío.

Entender el uso de revisión de cicatrices, dermoabrasión, injertos y expansores tisulares en la reconstrucción de las deformidades traumáticas.

7. PROCEDIMIENTOS BÁSICOS OBLIGATORIOS:

7.1 Técnicas Quirúrgicas Básicas

7.2 Blefaroplastia

7.3 Frontoplastia

7.4 Queiloplastia

7.5 Mentoplastia

7.6 Cosmética facial

7.7 Implantes cráneo faciales

7.8 Restauración cabello

7.9 Lipoescultura

7.10 Otoplastia

7.11 Ritidectomía

7.12 Cicatrices

- 7.13 Trauma
- 7.14 Reanimación parálisis facial
- 7.15 Evaluación psicológica

8. COMPONENTES BÁSICOS DE INVESTIGACIÓN:

Durante su formación el residente de cirugía plástica facial debe realizar un trabajo de investigación, acogiéndose a las normas científicas existentes.

9. DURACIÓN MÍNIMA DEL PROGRAMA EN HORAS:

1 año (2 semestres) 2.880 horas

10. PORCENTAJE DE TIEMPO DEDICADO A

La formación teórica 30%
Formación práctica: 70%

11. RECURSOS PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA:

Recursos Humanos:

Perfil de los docentes: El coordinador del programa y docente principal debe ser Otorrinolaringólogo y cirujano plástico facial con amplia experiencia en el área. Los demás docentes deben ser especialistas en sus respectivas áreas

Administrativos y de apoyo logístico: Jefe de postgrados clínicos, Coordinador de Cirugía Plástica Facial y demás personal administrativo de la facultad.

12. SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

Anualmente se hace evaluación y autoevaluación. Además la división de postgrados clínicos se reúne semestralmente con todos los residentes del programa para evaluar el desarrollo de la especialización, rotaciones y docentes.

13. BIENESTAR UNIVERSITARIO:

La universidad debe contar con una dependencia de Bienestar Universitario con todas las actividades inherentes, crecimiento continuo y desarrollo de programas que buscan el bienestar constante del personal docente y estudiantil.

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE ESTE PROGRAMA.

POR CONVOCATORIA DEL ICFES, Y CON EL APOYO DE ASCOFAME, ESTE PROGRAMA DEBE SER REVISADO Y ACTUALIZADO CADA DOS AÑOS POR PARTE DE LOS COMITES DE ESPECIALIDADES DE ASCOFAME CONSTITUIDOS POR HASTA 4 JEFES DE POSGRADO Y UN REPRESENTANTE DE LA RESPECTIVA

SOCIEDAD CIENTÍFICA, SELECCIONADOS A TRAVÉS DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ASOCIACIÓN.

ASCOFAME

