



Plastic and  
Reconstructive  
Surgery®



## Plastic and Reconstructive Surgery February 2025 – Volume 155 – Issue 2

Indice degli abstract, a cura di:

Vincenzo Vindigni, Partner Society Associate Editor

Chiara Zanettin, Francesco Marena (coautori; U.O.C. Chirurgia Plastica, Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedale Università di Padova)

### **Strategy versus Tactics: Applications to Medicine**

Ratna, Aarushi; Seyferth, Anne; Chung, Kevin C.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):229-233, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/strategy\\_versus\\_tactics\\_applications\\_to\\_medicine.1.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/strategy_versus_tactics_applications_to_medicine.1.aspx)

L'articolo analizza la distinzione tra strategia e tattica nel contesto della gestione sanitaria, prendendo spunto dal fallimento di Sun Microsystems per evidenziare l'importanza di una pianificazione efficace. La **strategia** è definita come un piano d'azione a lungo termine che stabilisce gli obiettivi principali, mentre la **tattica** riguarda le azioni specifiche e a breve termine necessarie per realizzare tali obiettivi.

Nel settore sanitario, l'integrazione di strategia e tattica è essenziale per affrontare sfide complesse, come la gestione delle risorse durante la pandemia di COVID-19. L'articolo sottolinea l'efficacia della **value-based healthcare** adottata dalla Cleveland Clinic, che mira a migliorare gli esiti clinici e ridurre i costi tramite un approccio centrato sul paziente.

Inoltre, viene proposto il **modello a dieci fattori**, suddiviso in fasi strategiche (definizione degli obiettivi) e tattiche (esecuzione), per ottimizzare la gestione ospedaliera. La scelta accurata degli **indicatori chiave di prestazione (KPI)** è fondamentale per monitorare l'efficacia delle strategie implementate.

Infine, l'articolo evidenzia l'importanza di un **management-by-process** nelle strutture sanitarie, che privilegia la collaborazione tra dirigenti e personale clinico per migliorare l'efficienza operativa, ridurre i costi e aumentare la soddisfazione dei pazienti.

### **BREAST**

#### **Satisfaction with Breasts following Autologous Reconstruction: Assessing Associated Factors and the Impact of Revisions**

Kim, Minji; Vingan, Perri; Boe, Lillian A.; Mehrara, Babak J.; Stern, Carrie S.; Allen, Robert J. Jr; Nelson, Jonas A.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):235-244, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/satisfaction\\_with\\_breasts\\_following\\_a\\_autologous.2.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/satisfaction_with_breasts_following_a_autologous.2.aspx)

L'articolo analizza i fattori associati alla soddisfazione delle pazienti dopo la ricostruzione autologa del seno (ABR) e l'impatto delle procedure elettive. È stata condotta un'analisi retrospettiva su 959 pazienti sottoposte a ricostruzione autologa basata sull'addome tra il 2010 e il 2021, utilizzando il modulo "Satisfaction with Breasts" del BREAST-Q a un anno dall'intervento. I risultati mostrano un miglioramento significativo del punteggio di soddisfazione, che passa da 53 (IQR, 44-64) prima dell'intervento a 64 (IQR, 53-78) dopo un anno ( $P < 0,001$ ). Tuttavia, alcuni fattori sono associati a punteggi più bassi post-operatori: punteggi pre-operatori più bassi ( $\beta = 0,19$ ;  $P = 0,001$ ), età avanzata ( $\beta = -0,17$ ;  $P = 0,042$ ), appartenenza alla razza asiatica rispetto a quella bianca ( $\beta = -6,7$ ;  $P = 0,008$ ) e diagnosi psichiatriche precedenti ( $\beta = -3,4$ ;  $P = 0,015$ ). Inoltre, la radioterapia ( $\beta = -5,6$ ;  $P = 0,001$ ) e complicanze come necrosi del lembo cutaneo ( $\beta = -3,8$ ;  $P = 0,046$ ) hanno influenzato negativamente la soddisfazione. Le procedure elettive, come le revisioni del seno e la ricostruzione del complesso capezzolo-areola, hanno invece migliorato significativamente i punteggi. Le revisioni hanno aumentato la soddisfazione da 54 (IQR, 42-65) a 65 (IQR, 54-78), mentre la ricostruzione del complesso capezzolo-areola ha portato un aumento da 58 (IQR, 47-71) a 67 (IQR, 57-82) ( $P < 0,001$  per entrambi). In conclusione, vari fattori a livello di paziente e trattamento influenzano la soddisfazione a un anno dall'ABR. Le procedure elettive possono migliorare significativamente i risultati, sottolineando l'importanza di una gestione personalizzata delle aspettative e delle decisioni cliniche.

Optimal Strategies for Autologous Fat Grafting in Breast Augmentation and Reconstruction: A Systematic Review and Network Meta-Analysis

Sun, Yulin; Liu, Qian; Zhu, Jie; Hu, Hao; Lu, Lu; Ying, Jianghui; Guo, Rong; Ye, Xiuyu; Zhu, Lie; Jiang, Hua

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):243e-255e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/optimal\\_strategies\\_for\\_autologous\\_fat\\_grafting\\_in.3.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/optimal_strategies_for_autologous_fat_grafting_in.3.aspx)

Il lipotrasferimento assistito da cellule (CAL) e quello assistito da plasma ricco di piastrine (PRP) sono stati sviluppati per migliorare il tasso di sopravvivenza rispetto al lipofilling convenzionale, ma non ci sono ancora prove sufficienti per stabilire quale tecnica sia più efficace per il trapianto autologo di grasso nella chirurgia del seno. Questo studio ha confrontato l'efficacia del lipofilling tradizionale, CAL e PRP-assistito attraverso una ricerca sistematica su database come PubMed, Web of Science, Cochrane, ClinicalTrials.gov ed Embase, conclusasi il 21 gennaio 2024. Sono stati selezionati dodici studi secondo criteri predefiniti, e le analisi statistiche sono state condotte con il software R versione 4.0.5 utilizzando i pacchetti *netmeta* e *dmetar* con un approccio frequentista basato su un modello ad effetti casuali. La network metanalisi ha permesso di confrontare le diverse tecniche in termini di tasso di sopravvivenza del grasso e incidenza di complicanze postoperatorie. I risultati hanno mostrato che il CAL e il lipofilling assistito da PRP garantiscono un tasso di sopravvivenza del grasso superiore rispetto alla tecnica tradizionale, senza differenze significative nell'incidenza di complicanze postoperatorie tra i tre gruppi. In conclusione, entrambi i metodi assistiti sembrano offrire vantaggi nel contesto dell'aumento e della ricostruzione del seno, ma la scelta della tecnica deve essere valutata attentamente in base alle condizioni cliniche specifiche.

Phase II Study Shows the Effect of Adenoviral Vascular Endothelial Growth Factor C and Lymph Node Transfer in Lymphedema.

Rannikko, Eeva H.; Pajula, Susanna; Suominen, Sinikka H.; Kiiski, Juha; Mani, Maria R.; Halle, Martin; Kaartinen, Ilkka S.; Lahdenperä, Outi; Arnardottir, Tinna H.; Kauhanen, Susanna M.; Kavola, Heli; Majava, Marja; Niemi, Tarja S.; Brück, Nina M.; Mäki, Maija T.; Seppänen, Marko P.; Saarikko, Anne M.; Hartiala, Pauliina

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):256e-267e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/phase\\_ii\\_study\\_shows\\_the\\_effect\\_of\\_a\\_denoviral.4.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/phase_ii_study_shows_the_effect_of_a_denoviral.4.aspx)

Il linfedema correlato al cancro al seno è una complicanza comune priva di trattamenti medici efficaci. Lymfactin è una terapia genica basata su adenovirus di tipo 5 che induce l'espressione del fattore di crescita endoteliale vascolare C, con effetti prolinfangiogenici. Questo studio di fase II, randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo e multicentrico, ha valutato l'efficacia e la sicurezza di Lymfactin in combinazione con il trasferimento di linfonodi vascolarizzati (VLNT). Gli endpoint primari erano il volume dell'edema, la qualità della vita e la linfoscintigrafia, mentre tutti gli eventi avversi sono stati registrati. Tra giugno 2018 e dicembre 2019 sono stati arruolati 39 pazienti con linfedema correlato al cancro al seno, randomizzati per ricevere Lymfactin (n = 20) o placebo (n = 19). I risultati hanno mostrato un effetto positivo del VLNT rispetto al basale in entrambi i gruppi, ma senza differenze statisticamente significative tra i gruppi a 12 mesi. Tuttavia, il gruppo Lymfactin ha mostrato miglioramenti significativi nei rapporti della costante dielettrica tissutale, indicativi dei livelli di fluido interstiziale cutaneo, rispetto al gruppo placebo (P = 0,020). Non sono state osservate differenze negli eventi avversi tra i gruppi. Questo è stato uno dei pochi studi a dimostrare oggettivamente un effetto positivo del VLNT in un contesto clinico prospettico e multicentrico, oltre a essere il primo studio clinico prospettico randomizzato a mostrare un effetto quantitativo positivo di una terapia medica sull'edema da linfedema, pur non evidenziando differenze negli endpoint primari tra i gruppi.

Discussion: Phase II Study Shows the Effect of Adenoviral Vascular Endothelial Growth Factor C and Lymph Node Transfer in Lymphedema.

Masia, Jaume; Chang, Edward I.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):268e-269e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/discussion\\_phase\\_ii\\_study\\_shows\\_the\\_effect\\_of.5.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/discussion_phase_ii_study_shows_the_effect_of.5.aspx)

Il trattamento del linfedema correlato al cancro al seno (BCRL) con anastomosi linfovenose (LVA) e trasferimento di linfonodi vascolarizzati (VLNT) si è dimostrato efficace, ma sono necessarie strategie innovative per ottenere risultati superiori o addirittura per curare il BCRL. L'uso della terapia genica per aumentare l'espressione del fattore di crescita endoteliale vascolare C, combinato con VLNT, potrebbe migliorare la linfoangiogenesi e rivoluzionare il trattamento del BCRL. Nonostante Lymfactin, un vettore adenovirale progettato per aumentare l'espressione di questo fattore di crescita, sia sicuro e fattibile, l'impatto clinico reale appare marginale. Lo studio di fase II aggiunge alla letteratura esistente, anche se i dati sono per lo più negativi. Sono stati randomizzati 39 pazienti a Lymfactin o placebo, ma solo 18 pazienti sono stati inclusi nell'analisi a causa di perdite di lembi, limitando il numero di pazienti. Studi su LVA, VLNT o approcci combinati hanno mostrato risultati sicuri e riproducibili, ma probabilmente servirebbero più pazienti per dimostrare miglioramenti significativi nel gruppo sperimentale. Inoltre, i gruppi non erano equivalenti nei punteggi di qualità della vita iniziali, con i pazienti randomizzati a Lymfactin che presentavano punteggi significativamente superiori e una durata di linfedema più breve, suggerendo una possibile distorsione dei risultati. La severità del linfedema non è stata ben descritta, e l'uso esclusivo di VLNT senza considerare l'opzione LVA potrebbe aver introdotto confusione. Sebbene il follow-up di 12 mesi sia relativamente breve, ci potrebbero essere miglioramenti più significativi con un follow-up più lungo. Il campo della chirurgia del linfedema è in rapida evoluzione, con approcci innovativi e tecniche profilattiche che stanno diventando standard, ma è necessario ulteriore ricerca per guidare il futuro di questo settore e, infine, curare la malattia.

Monitoring Postoperative Weight Changes following Reduction Mammoplasty in Adolescents.

Doyle, William N. Jr; Jacobs, Aaron; Duka, Shae; Wojcik, Randolph Jr; Murphy, Robert X. Jr; Miles, Marshall

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):247-253, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/monitoring\\_postoperative\\_weight\\_changes\\_following.6.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/monitoring_postoperative_weight_changes_following.6.aspx)

La macromastia può limitare la capacità di esercizio delle donne e la mastoplastica riduttiva è stata segnalata come un intervento che migliora soggettivamente la capacità di esercizio e stimola la perdita di peso. Tuttavia, mancano dati quantitativi pubblicati al riguardo. Lo studio retrospettivo ha esaminato le modifiche del peso e dell'indice di massa corporea (BMI) nelle adolescenti sottoposte a mastoplastica riduttiva. Sono stati inclusi nell'analisi 56 pazienti con misurazioni del peso al follow-up, con un tempo mediano di follow-up di 46 mesi. Solo 22 pazienti (39,3%) hanno mostrato una diminuzione del BMI al follow-up finale rispetto al basale. Le pazienti classificate con un peso sano preoperatorio (BMI 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>) hanno mostrato un aumento significativo del BMI a 2, 3, 5 anni e al follow-up finale. Le pazienti sovrappeso (BMI 25,0-29,99 kg/m<sup>2</sup>) o obese (BMI ≥30 kg/m<sup>2</sup>) non hanno mostrato variazioni significative del BMI al follow-up finale. I risultati suggeriscono che il BMI e il peso tendano ad aumentare post-operatoriamente, indipendentemente dalla classificazione del BMI. La riduzione mastoplastica da sola non è sufficiente a stimolare la perdita di peso, e dovrebbero essere incoraggiati cambiamenti nello stile di vita sano per prevenire l'aumento di peso nelle adolescenti dopo l'intervento.

Contralateral Autologous Augmentation in DIEP Flap Reconstruction: Employing Computed Tomography Angiography and Volumetric Analysis for Preoperative Planning.

Hespe, Geoffrey E.; Sugg, Kristoffer B.; Stein, Erica B.; Ellsworth, Warren A. IV; Kung, Theodore A.; Momoh, Adeyiza O.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):270e-274e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/contralateral\\_autologous\\_augmentation\\_in\\_diep\\_flap.7.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/contralateral_autologous_augmentation_in_diep_flap.7.aspx)

La ricostruzione autologa rappresenta circa il 20% di tutte le procedure di ricostruzione mammaria. Nel caso di ricostruzione unilaterale, l'additiva autologa del seno controlaterale può essere eseguita per migliorare la simmetria ed è una valida opzione per le pazienti che desiderano un aumento di volume senza l'uso di impianti. La tomografia computerizzata è stata utilizzata nella pianificazione preoperatoria della ricostruzione autologa per valutare i perforatori disponibili. In questo studio, gli autori riportano la loro esperienza nell'uso della tomografia angiografica preoperatoria per la valutazione volumetrica nell'augmentation del seno controlaterale in pazienti sottoposte a ricostruzione mammaria autologa unilaterale. Dodici pazienti sono stati sottoposti a additiva autologa durante il periodo di studio, con un peso medio del lembo ricostruttivo di 561,2 ± 253,6 g e un peso medio del lembo di aumento di 218,0 ± 133,7 g. Non si sono verificati casi di perdita di lembo. I volumi previsti per i seni ricostruiti e aumentati sono risultati comparabili ai volumi effettivi. Inoltre, le misure di soddisfazione dei pazienti post-operatorie hanno mostrato elevati livelli di soddisfazione su più sottoscale del BREAST-Q. Lo studio dimostra l'utilità della tomografia angiografica per stimare i volumi ricostruttivi, facilitando la pianificazione preoperatoria e ottenendo volumi postoperatori prevedibili. L'augmentation autologa controlaterale si conferma una buona opzione per le pazienti che vogliono evitare gli impianti e sono interessate a un aumento di dimensioni da piccolo a moderato. La ricerca precedente ha dimostrato l'uso di tessuti autologhi per l'additiva mammaria in casi di insuccesso dell'augmentation o deformità congenite, e per ottenere simmetria nella ricostruzione mammaria. I risultati mostrano che, dal punto di vista del paziente, gli esiti sono favorevoli. Lo studio sottolinea l'importanza delle scansioni TC preoperatorie nella selezione dei perforatori e nell'analisi volumetrica.

## COSMETIC

Mastoid Fascia Tissue Graft as a Tip Camouflage Technique in Rhinoplasty: A Reliable Alternative to Soft Cartilage Grafts.

Tugertimur, Buğra; Datta, Shaishav; Goote, Paige; Hanna, Steven A.; Morris, Matthew; Mattos, David; Reish, Richard G.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):255-262, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/mastoid\\_fascia\\_tissue\\_graft\\_as\\_a\\_tip\\_camouflage.8.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/mastoid_fascia_tissue_graft_as_a_tip_camouflage.8.aspx)

Il trapianto di tessuto della fascia mastoidea (MFTG) rappresenta un'alternativa naturale ai tradizionali innesti di cartilagine morbida nella chirurgia rinoplastica, contribuendo a mascherare le irregolarità del contorno del naso. Questo studio retrospettivo ha esaminato l'efficacia del MFTG in 193 pazienti sottoposti a rinoplastica aperta, analizzando i tassi di revisione e di infezione. I risultati hanno mostrato che l'uso del MFTG per migliorare l'aspetto della punta nasale ha comportato un basso rischio di complicazioni, con un tasso di necessità di antibiotici prolungati del 3,1% e una necessità di rinoplastica correttiva nel 3,1% dei casi. Questo approccio è risultato sicuro, efficace e con una bassa morbilità, dimostrando di essere una valida opzione sia per la rinoplastica primaria che per quella di revisione.

Patient-Specific Factors for Deformity after Upper Blepharoplasty in an Asian Population.

Liu, Jiayi; Wu, Junzheng; Zeng, Xianhui; Liang, Zhen; Fan, Xiao; Song, Baoqiang

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):275e-287e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/patient\\_specific\\_factors\\_for\\_deformity\\_after\\_upper.9.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/patient_specific_factors_for_deformity_after_upper.9.aspx)

Il successo della blefaroplastica superiore dipende sia dall'esperienza e dalla competenza del chirurgo, sia da fattori specifici del paziente. Lo studio ha analizzato 202 pazienti sottoposti a chirurgia di revisione per deformità dopo blefaroplastica superiore, al fine di identificare le caratteristiche del paziente che potrebbero contribuire a prognosi negative. I risultati hanno evidenziato che fattori come l'età superiore ai 30 anni, la pelle spessa della palpebra superiore, l'epicanto mediale e altri fattori del paziente sono significativamente associati alle deformità. Le deformità più comuni includevano piega asimmetrica, sparizione della piega, piega poco profonda e piega bassa. I modelli di previsione del rischio per queste deformità hanno mostrato indici di concordanza e intervalli di confidenza del 95% variabili, da 0,654 a 0,783. I fattori significativi per le deformità includevano epicanto mediale, pelle spessa della palpebra superiore, debolezza del muscolo elevatore della palpebra superiore, età superiore ai 30 anni e un gap ridotto tra occhi e sopracciglia. I risultati forniscono una guida utile per future ricerche sulla blefaroplastica superiore.

Discussion: Patient-Specific Factors for Deformity after Upper Blepharoplasty in an Asian Population.

Yu, Arthur Y.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):288e-290e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/discussion\\_patient\\_specific\\_factors\\_for\\_deformity.10.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/discussion_patient_specific_factors_for_deformity.10.aspx)

L'articolo di Liu et al. analizza retrospettivamente 202 pazienti che necessitavano di revisioni dopo blefaroplastiche superiori asiatiche primarie, esplorando i fattori potenziali che potrebbero aver causato deformità. Gli autori hanno analizzato diverse deformità post-operatorie e identificato fattori contributivi, proponendo un modello predittivo utile per le future blefaroplastiche asiatiche.

Tuttavia, il numero di pazienti persi durante il follow-up non è stato specificato, e il tasso di revisione del 5,5% non riflette il tasso reale di complicazioni. Inoltre, non sono stati forniti dettagli tecnici sufficienti per valutare se le carenze tecniche siano state un contributo significativo alle deformità osservate. Tra le problematiche, l'asportazione obbligatoria del tessuto fibroadiposo pre-tarsale potrebbe causare edemi che persistono per anni. I risultati suggeriscono che deformità come asimmetria delle pieghe o abbassamento delle stesse potrebbero derivare da una condizione anatomica simile, ma con manifestazioni diverse, e che fattori come la ptosi, la proptosi o la qualità della pelle potrebbero influenzare l'esito. Nonostante ciò, la conclusione che le pieghe nei pazienti con epicanthus mediale siano problematiche non è supportata da evidenze sufficienti. Gli autori avrebbero dovuto considerare più fattori del paziente, come il fumo o le patologie preesistenti, e riconoscere che la scelta del chirurgo gioca un ruolo fondamentale. Sebbene il lavoro innovativo offra spunti utili, le conclusioni potrebbero essere limitate alla tecnica da loro preferita.

Severe Blepharoptosis Correction with the Fixation of Levator Complex and Conjoint Fascial Sheath.

Liu, Haipeng; Li, Tenghai; Wang, Shimeng; Zhang, Wei; Li, Tian; Liu, Bingzhang; Zhang, Jiaqi; Shao, Ying; Zhang, Duo

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):291e-300e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/severe\\_blepharoptosis\\_correction\\_with\\_the\\_fixation.11.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/severe_blepharoptosis_correction_with_the_fixation.11.aspx)

La correzione della blefaroptosi grave rappresenta una delle operazioni più complesse in chirurgia plastica. Questo studio introduce una tecnica innovativa di fissazione auto-rinforzata che combina il complesso del levatore con la guaina fasciale congiunta per correggere la blefaroptosi grave e analizza i risultati post-operatori ottenuti negli ultimi 12 anni. La revisione retrospettiva ha incluso tutti i pazienti sottoposti alla tecnica di fissazione auto-rinforzata, con o senza guaina fasciale congiunta, tra il 2010 e il 2022. I dati clinici dei due gruppi sono stati raccolti e valutati. I pazienti sono stati seguiti per un periodo che va dai 6 mesi agli 8 anni post-operatori. Il miglioramento della distanza riflessa marginale 1 e della funzione del levatore è stato significativo in entrambi i gruppi. La correzione sufficiente della ptosi è stata ottenuta nel 65,31% e nell'81,56% delle palpebre nei gruppi I e II, rispettivamente. Il lagofalmo medio delle palpebre è stato di  $1,27 \pm 0,91$  mm nel gruppo I e  $0,85 \pm 0,89$  mm nel gruppo II. La complicanza più comune è stata la correzione insufficiente della ptosi, osservata nel 28,57% e nel 14,56% delle palpebre nei gruppi I e II, rispettivamente. La tecnica di fissazione auto-rinforzata si è dimostrata efficace nella correzione della ptosi congenita grave nei pazienti cinesi, con effetti clinici coerenti nei casi a lungo termine e una bassa incidenza di recidiva. Questa tecnica può migliorare la forza del muscolo levatore e mantenere un'adeguata elasticità nella chiusura dell'occhio.

Extended Reduction Malarplasty for Asians with Flat and Wide Faces: Comparison with L-Shaped Osteotomy.

Hattori, Yoshitsugu; Uda, Hirokazu; Mashiko, Takanobu; Fukuta, Keizo; Sugawara, Yasushi

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):303e-311e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/extended\\_reduction\\_malarplasty\\_for\\_asians\\_with.13.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/extended_reduction_malarplasty_for_asians_with.13.aspx)

La malaroplastica di riduzione è efficace nel correggere la prominenza del corpo e dell'arco zigomatico nelle popolazioni asiatiche, ma la protrusione ossea periorbitale potrebbe non migliorare sufficientemente. Questo studio presenta le procedure di malaroplastica di riduzione estesa per correggere simultaneamente questa protrusione e confronta i risultati con quelli della tradizionale osteotomia a L. È stata condotta una revisione retrospettiva di pazienti sottoposti a malaroplastica di riduzione tra agosto 2021 e settembre 2023, con valutazioni delle immagini tomografiche pre e post-operatorie per analizzare i cambiamenti scheletrici facciali. Sono stati inclusi 20 pazienti

sottoposti a malaroplastica di riduzione estesa e 23 pazienti sottoposti a malaroplastica tradizionale. Le analisi cefalometriche hanno mostrato una significativa riduzione della larghezza zigomatica in entrambi i gruppi, ma la protrusione dell'area periorbitale è migliorata in modo significativamente maggiore nel gruppo di malaroplastica estesa. Inoltre, la malaroplastica estesa ha fornito una maggiore convessità orizzontale nell'area periorbitale, mentre il cambiamento angolare nella parte caudale dello zigomo non era significativamente diverso. In conclusione, la malaroplastica di riduzione estesa consente di ridurre la protrusione dell'area periorbitale e del corpo zigomatico, fornendo maggiore tridimensionalità e convessità orizzontale al profilo del viso, rappresentando una valida opzione per armonizzare il profilo facciale nei pazienti asiatici con visi piatti e larghi.

**Advancing Preservation Rhinoplasty: The J-Suture Technique for Refining the Middle Third of the Nose.**

Levy, Jerry; Mathieu, Olivier; Cetrulo, Curtis L. Jr; Lellouch, Alexandre G.; Dogan, Teoman  
Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):312e-315e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/advancing\\_preservation\\_rhinoplasty\\_the\\_j\\_suture.14.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/advancing_preservation_rhinoplasty_the_j_suture.14.aspx)

Questo articolo presenta una nuova tecnica per rifinire il terzo medio del naso nella rinoplastica preservativa, seguendo i principi stabiliti da Teoman Dogan. La tecnica, applicabile sia attraverso approcci aperti che chiusi, preserva l'integrità del dorso nasale ed è particolarmente utile per affrontare l'allargamento del terzo medio, un problema comune nella rinoplastica preservativa. La tecnica del J-suture utilizza un filo riassorbibile percutaneo che permette di avvicinare le cartilagini laterali superiori e quindi di ridurre il terzo medio del naso. I vantaggi della tecnica includono la sua semplicità, prevedibilità, riproducibilità e facilità di esecuzione, rendendola adottabile da qualsiasi chirurgo che pratichi la rinoplastica preservativa. Dopo l'osteotomia e il raspiamento del dorso, la J-suture viene eseguita endonasale, passando attraverso il setto cartilagineo e le cartilagini laterali superiori, creando una sutura che permette di ridurre il terzo medio del naso. La tensione applicata alla sutura deve essere monitorata visivamente per evitare sovra correzioni. La tecnica non influisce sulla proiezione nasale e non richiede l'uso di gessi o splint intranasali post-operatori. La J-suture rappresenta un avanzamento significativo nella rinoplastica preservativa, offrendo una soluzione pratica per migliorare l'estetica nasale, minimizzare il trauma chirurgico e promuovere il benessere del paziente.

**Face: Video+**

### **The 7-Step Neck-Lift Z-Plasty**

Borab, Zachary M.; Fisher, Sean; Rohrich, Rod J.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):316e-318e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/the\\_7\\_step\\_neck\\_lift\\_z\\_plasty.15.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/the_7_step_neck_lift_z_plasty.15.aspx)

L'articolo descrive, con precisione ed il dettaglio di un video, la tecnica chirurgica per il trattamento della lassità del collo.

**Breast: Original Article**

### **Explantation with Lateral Pedicle Mastopexy**

Macmillan, R. Douglas; Bell, Kara; Wilson, Emma; Asgeirsson, Kristjan S.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):269-278, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/explantation\\_with\\_lateral\\_pedicle\\_mas\\_topexy.16.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/explantation_with_lateral_pedicle_mas_topexy.16.aspx)

Sebbene la mastopessi combinata con l'espanto mammario stia diventando una procedura sempre più comune, presenta alcune difficoltà tecniche. Gli autori propongono una tecnica di mastopessi con espanto usando un peduncolo laterale esteso per auto-aumento. Lo studio retrospettivo ha esaminato 40 casi, con un follow-up a 3 e 12 mesi utilizzando un questionario di soddisfazione e fotografie. L'età media delle pazienti era di 57 anni e la durata media dell'impianto era di 20,4 anni. Il 30% delle pazienti aveva già subito una mastopessi. Sono state osservate complicazioni minori in 7 pazienti (17,5%), mentre una paziente ha avuto problemi di infezione alla ferita. Tutte le pazienti, tranne una, hanno riferito di essere soddisfatte o molto soddisfatte, con un punteggio medio di 4,9 su 5. L'analisi fotografica da parte di un esperto ha dato una valutazione media di 4,1 su 5. La tecnica è associata a un basso rischio di complicazioni post-operatorie, buoni risultati estetici e un elevato grado di soddisfazione. L'utilizzo del peduncolo laterale esteso ha permesso di migliorare la forma del seno con un minor rischio di complicazioni, mantenendo la possibilità di sensazione al seno e della areola, e anche la possibilità di allattamento per alcune pazienti. La tecnica è sicura, riproducibile e ha portato a risultati soddisfacenti a lungo termine.

**Aesthetic Rib Cage Remodeling with Osteosynthesis: Body Structural High-Definition Reshaping (Rib Osteotomy with Osteosynthesis Stabilization).**

Aguilar Villa, Hugo; Villabona-Florez, Silvia J.; Hoyos, Alfredo E.; Perez Pachon, Mauricio E.; Serrano-Reyes, Hector Mauricio; Diaz Sandoval, Cristian J.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):279-288, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/aesthetic\\_rib\\_cage\\_remodeling\\_with\\_osteosynthesis.17.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/aesthetic_rib_cage_remodeling_with_osteosynthesis.17.aspx)

Il rimodellamento della gabbia toracica ha mostrato risultati estetici promettenti come nuova tecnica per la definizione del corpo, ma i rischi e le complicanze associati alla procedura non sono stati ancora ben stabiliti. L'obiettivo dello studio era valutare la sicurezza, l'efficacia e il tasso di soddisfazione dei pazienti associati a una nuova tecnica chirurgica per la definizione della vita. I ricercatori hanno analizzato i dati di pazienti sottoposti a un intervento di rimodellamento delle costole XI e XII con osteosintesi per il restringimento della vita tra ottobre 2022 e giugno 2023. I follow-up sono stati effettuati a 1 e 3 mesi dall'intervento. I risultati sono stati valutati in base alle misurazioni della vita e dei fianchi, all'immagine corporea, al dolore e alla soddisfazione del paziente. Sono stati inclusi 27 pazienti consecutivi nell'analisi, con una significativa riduzione della circonferenza della vita di 12,1 cm al primo mese e 13,0 cm al terzo mese ( $P < 0,005$ ). Anche la circonferenza dei fianchi è diminuita di 6,2 cm e 8,7 cm nei primi e terzi mesi, rispettivamente. È stato riportato un alto tasso di soddisfazione da parte dei pazienti. Le complicanze postoperatorie hanno incluso solo 1 caso di deiscenza della ferita e 1 caso di dolore lieve. I livelli di dolore sono diminuiti, con un punteggio medio di 2,4 alla prima settimana e 0,26 al primo mese. In conclusione, l'osteotomia delle costole con osteosintesi si propone come un approccio innovativo, sicuro e affidabile per il restringimento della vita, con vantaggi significativi rispetto ad altre tecniche.

## **EXPERIMENTAL**

**Topical Application of TT-10 Ameliorates Impaired Wound Healing.**

Liu, Yangdan; Ho, Chiakang; Wen, Dongsheng; Zhou, Zhiyuan; Tsai, Tingyu; Sun, Jiaming; Liu, Yuxin; Gao, Ya; Li, Qingfeng; Zhang, Yifan

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):289-298, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/topical\\_application\\_of\\_tt\\_10\\_ameliorates\\_impaired.18.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/topical_application_of_tt_10_ameliorates_impaired.18.aspx)



Negli ultimi decenni, le ferite croniche sono diventate una preoccupazione clinica crescente a causa dell'aumento della morbilità e dell'impatto socioeconomico. Attualmente, non esistono prodotti sul mercato che affrontano in modo specifico questo complesso processo. Un indicatore chiaro di guarigione ritardata è l'inibizione della riepitelizzazione, e la proteina Yes-associated (YAP) è emersa come un potenziale punto focale per la riparazione e rigenerazione dei tessuti. Questo studio ha identificato il prodotto farmacologico TT-10, un attivatore di YAP, come un potenziale candidato per il trattamento delle ferite croniche. Il ruolo di TT-10 nell'attivazione di YAP è stato studiato mediante Western blotting e colorazione immunofluorescente, mentre l'effetto di TT-10 sulla proliferazione, guarigione e apoptosi dei cheratinociti è stato valutato con appositi saggi. La sua efficacia in vivo è stata esaminata in modelli di ferite normali, diabetiche e ischemiche, mostrando che TT-10 favorisce il trasporto nucleare di YAP, aumentando la sua attività, e stimola la proliferazione e la migrazione delle cheratinociti. Inoltre, l'iniezione intracutanea di TT-10 lungo il perimetro della ferita ha accelerato la riepitelizzazione e la chiusura delle ferite croniche. Questo studio suggerisce che TT-10 rappresenti una nuova possibilità terapeutica per il trattamento delle ferite croniche, offrendo un approccio innovativo per affrontare le sfide della guarigione tissutale.

Evaluating the Mechanical Strength of 3-Dimensionally Printed Implants in Septorhinoplasty through Finite Element Analysis.

Syamal, Sujata; Taritsa, Iulianna C.; Alvarez, Angelica Hernandez; Schuster, Kirsten; Foppiani, Jose; Kaplan, David; Lin, Samuel J.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):319e-333e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/evaluating\\_the\\_mechanical\\_strength\\_of.19.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/evaluating_the_mechanical_strength_of.19.aspx)

Gli innesti autologhi di cartilagine settale sono utilizzati per correggere asimmetrie e deviazioni nel contesto della rinoplastica, ma nei pazienti con interventi precedenti può esserci una disponibilità limitata di cartilagine autologa. Gli impianti L-strut creati con stampante 3D potrebbero risolvere queste difficoltà, ma la loro resistenza meccanica è poco studiata. Gli autori presentano modelli di analisi agli elementi finiti (FEA) per confrontare la resistenza meccanica di impianti stampati in 3D realizzati con i bioinchiostri silk fibroin-gelatin (SFG), policaprolattone (PCL) e acido polilattico (PLA) rispetto agli innesti di cartilagine nasoseptale quando non sono disponibili cartilagini autologhe o omologhe. I modelli FEA hanno confrontato la risposta allo stress e alla deformazione di impianti solidi e a struttura reticolare stampati in 3D con la cartilagine. Un carico unidirezionale è stato applicato sulla regione "keystone" per simulare la forza giornaliera proveniente dai tessuti molli sovrastanti e confrontato con le proprietà della cartilagine nativa. I modelli solidi di SFG, PCL e PLA e quelli a struttura reticolare di PCL e PLA hanno mostrato minori deformazioni rispetto alla cartilagine. Il modello solido di SFG ha bilanciato resistenza e flessibilità, con uno stress massimo inferiore al limite di elasticità dei materiali, suggerendo che le deformazioni non siano permanenti sotto carico quotidiano. I modelli FEA indicano che gli impianti L-strut stampati in 3D possiedono una resistenza meccanica promettente, con i risultati di SFG solido che imitano il comportamento meccanico della cartilagine. Pertanto, la struttura reticolare di SFG merita ulteriori ottimizzazioni geometriche per un potenziale utilizzo come sostituto della cartilagine. Gli impianti stampati in 3D per la sostituzione della cartilagine setto nasale potrebbero migliorare la gestione chirurgica dei pazienti senza cartilagine donatrice disponibile in situazioni selezionate.

## **HAND**

A Nationwide Analysis of Complications, Reoperations, and Cost of Wide-Awake Flexor Tendon Repairs.

Kammien, Alexander J.; Rancu, Albert L.; Kim, Samuel; Parikh, Neil; Grauer, Jonathan N.; Colen, David L.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):301-307, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/a\\_nationwide\\_analysis\\_of\\_complications,.20.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/a_nationwide_analysis_of_complications,.20.aspx)

Alcuni studi suggeriscono che il ripristino del tendine flessore in stato di veglia (Wide-Awake Flexor Tendon Repair, FTR) possa ridurre le percentuali di gap e rottura del tendine post-operatori grazie a un miglior test intra-operatorio della riparazione. Questo studio nazionale ha confrontato gli FTR eseguiti in stato di veglia con quelli eseguiti con anestesia tradizionale. Sono stati identificati pazienti sottoposti a FTR nella zona II tra il 2010 e il 2022 nel database PearlDiver, escludendo casi di riparazione di altri tendini, trattamenti concomitanti per lesioni vascolari, fratture, dislocazioni o amputazioni, chirurgia in ospedale o ambulatoriale, pazienti sotto i 18 anni e con follow-up inferiore a un anno. I pazienti sono stati stratificati in base alla tecnica anestetica utilizzata: anestesia tradizionale (anestesia generale, anestesia monitorata, blocchi regionali) o anestesia in stato di veglia. I gruppi sono stati abbinati per età, sesso, indice di comorbidità Elixhauser, regione geografica, copertura assicurativa, numero di riparazioni tendinee e presenza di riparazioni nervose concomitanti. Sono stati identificati complicanze delle ferite a 30 giorni, visite al pronto soccorso, riammissioni e reinterventi a un anno. Il rimborso totale per la chirurgia è stato determinato. Ogni coorte abbinata includeva 2563 pazienti. I pazienti sottoposti a FTR in stato di veglia hanno avuto meno visite al pronto soccorso a 30 giorni (2,7% contro 4,8%). Non sono emerse differenze nelle complicanze delle ferite o nelle riammissioni a 30 giorni. Non c'è stata differenza nei reinterventi a un anno per rottura o rigidità. La regressione lineare multivariata ha identificato che la chirurgia in stato di veglia era significativamente associata a un rimborso totale inferiore. In conclusione, l'esecuzione di FTR digitale con tecniche in stato di veglia può ridurre i costi, ma l'ipotesi che tale tecnica possa ridurre le rotture del tendine non è stata supportata dallo studio attuale.

Proximal Interphalangeal Joint Arthroplasty for Osteoarthritis: A Long-Term Follow-Up

Notermans, Bo J. W.; Teunissen, Joris S.; Hoogendam, Lisa; de Boer, Luitzen H. L.; Selles, Ruud W.; Hand-Wrist Study Group; van der Heijden, Brigitte E. P. A.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):334e-342e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/proximal\\_interphalangeal\\_joint\\_arthroplasty\\_for.21.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/proximal_interphalangeal_joint_arthroplasty_for.21.aspx)

Questo studio ha valutato gli esiti a lungo termine dell'artroplastica dell'articolazione interfalangea prossimale (PIP) per l'artrosi, basandosi su dati raccolti prospettivamente da pazienti sottoposti ad artroplastica PIP con impianti in silicone o a sostituzione superficiale. I pazienti sono stati seguiti per almeno 5 anni, con valutazioni preoperatorie, a un anno e a lungo termine. Sono stati inclusi 74 pazienti, e la soddisfazione del paziente è stata misurata utilizzando una scala Likert a 5 punti. I risultati primari hanno mostrato che il 73% dei pazienti sarebbe disposto a ripetere la chirurgia, con una soddisfazione che variava da eccellente a insufficiente. I punteggi del Michigan Hand Outcomes Questionnaire sono migliorati significativamente nel primo anno, ma sono rimasti stabili negli anni successivi. Il 16% dei pazienti ha necessitato di un reintervento, con il 4% che ha richiesto la sostituzione della protesi. In conclusione, la soddisfazione del paziente a lungo termine varia da moderata a buona, con miglioramenti significativi nei primi 12 mesi e stabilità a 5 anni o più.

Resection of Fourth-to-Fifth Metacarpal Synostosis and Fascial Interposition for Creation of a Functional Grip/Pinch in the Apert Hand.

Upton, Joseph; Khouri, Kimberly S.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):309-314, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/resection\\_of\\_fourth\\_to\\_fifth\\_metacarpal\\_synostosis.22.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/resection_of_fourth_to_fifth_metacarpal_synostosis.22.aspx)

La sinostosi tra il quarto e quinto metacarpo, presente nella maggior parte delle mani di Apert, appiattisce l'arco metacarpale, limita la discesa metacarpale, può impedire l'opposizione dei raggi laterali e annulla qualsiasi flessione funzionale. Il ripristino della posizione e della mobilità mediante artroplastica cambia il piano di flessione e consente sia la presa che il pinzare. In uno studio su 184 pazienti con sindrome di Apert (368 mani), è stata valutata la presenza, l'anatomia e il livello della sinostosi metacarpale. La tecnica descritta prevede un'incisione lungo il bordo ulnare della mano, l'escissione della coalizione scheletrica, il rilascio delle strutture dorsali e l'interposizione di tessuti molli. I dati raccolti includevano cartelle cliniche, modelli seriali, radiografie e record di terapia occupazionale, con follow-up da 3 a 44 anni. Dei 147 pazienti trattati, l'80% delle mani presentava sinostosi bilaterale, con un'estensione della sinostosi che si correlava con la classificazione della mano di Apert. In 72 pazienti, la sinostosi è stata resecata e sostituita da fascia cadaverica. Si è verificata la refusione della sinostosi in 38 mani, tutte trattate precocemente in pazienti sotto i 6 anni. Nonostante la refusione, la posizione del quinto dito era migliorata e l'arco trasversale piatto aveva acquisito una postura più curva o concava. La distanza tra i raggi opposti è sempre migliorata e si è creata una nuova meccanica di presa e pinzamento. In conclusione, l'ostectomia aggressiva della sinostosi e l'interposizione fasciale pongono il lato ulnare della mano in una posizione molto più funzionale, e in combinazione con l'allungamento del pollice, l'opposizione tra il pollice e il quinto dito diventa una realtà clinica nei bambini con sindrome di Apert.

A Geospatial Analysis of Hand Trauma Care: A Statewide Cross-Sectional Study.

Florczynski, Matthew M.; Zhang, Yahui; Cichocki, Meghan N.; Chung, William T.; Wang, Lu; Hemmila, Mark R.; Chung, Kevin C.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):343e-355e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/a\\_geospatial\\_analysis\\_of\\_hand\\_trauma\\_care\\_a.23.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/a_geospatial_analysis_of_hand_trauma_care_a.23.aspx)

Le lesioni traumatiche alla mano si presentano spesso con alta acuità, ma sono pochi gli studi che esplorano l'influenza dei fattori geospaziali e socioeconomici sulla tempestiva erogazione delle cure. Questo studio trasversale ha utilizzato il database del Michigan Trauma Quality Improvement Program, un registro statale che comprende 35 centri trauma di livello I o II, analizzando i pazienti adulti che hanno subito traumi alla mano che richiedevano un trattamento chirurgico urgente tra il 2016 e il 2021. I codici postali del luogo dell'infortunio sono stati correlati con il punteggio corrispondente sull'Area Deprivation Index (ADI), un indice complessivo di svantaggio del quartiere. Le analisi di regressione multipla sono state utilizzate per determinare le associazioni tra le caratteristiche del paziente, del trauma e geospaziali con la probabilità di subire un trauma acuto alla mano e il tempo per il trattamento chirurgico. Dei 1826 pazienti analizzati, le probabilità di subire un trauma acuto alla mano in base all'ADI seguivano una distribuzione bimodale. Il sesso femminile, il fumo, l'obesità, le lesioni legate al lavoro e la residenza in una città minore erano associati a un aumento delle probabilità, mentre età giovane, comorbidità e residenza rurale erano associati a una diminuzione delle probabilità. Tra i 388 pazienti che sono stati sottoposti a chirurgia entro 48 ore, il tempo di trattamento era significativamente aumentato nel quintile più alto dell'ADI, nei pazienti sottoposti a fissazione delle fratture e in quelli con grave gravità del trauma globale. Le lesioni multisistemiche, la gravità moderata del trauma globale e l'ammissione diretta al servizio ortopedico erano associate a tempi di trattamento più brevi. I pazienti provenienti da aree con maggior svantaggio socioeconomico potrebbero sperimentare un ritardo nelle cure chirurgiche dopo un trauma acuto alla mano. Questo studio sottolinea l'importanza di considerare le popolazioni

svantaggiate e i fattori geospaziali nella determinazione dell'allocazione delle risorse chirurgiche per le lesioni alla mano.

Discussion: A Geospatial Analysis of Hand Trauma Care: A Statewide Cross-Sectional Study.

Giladi, Aviram M.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):356e-357e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/discussion\\_a\\_geospatial\\_analysis\\_of\\_hand\\_trauma.24.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/discussion_a_geospatial_analysis_of_hand_trauma.24.aspx)

L'articolo di Florczynski e colleghi esplora le disuguaglianze nell'assistenza al trauma della mano utilizzando un registro tra 35 centri del Michigan. Lo studio si concentra sull'influenza dell'Indice di Deprivazione Sociale (ADI) dell'area in cui si è verificato il trauma, valutando come questo impatti i tempi di intervento chirurgico dopo un trauma alla mano. I risultati mostrano che le aree con un ADI elevato sono associate a tempi più lunghi per l'intervento chirurgico. Tuttavia, nonostante il campione relativamente ridotto (388 pazienti, di cui 51 con il più alto ADI), lo studio evidenzia importanti fattori da considerare, come la distanza tra il luogo dell'incidente e l'ospedale, che potrebbe influenzare i tempi di intervento, soprattutto in aree rurali. Inoltre, le logistiche ospedaliere e la disponibilità di sale operatorie possono influenzare significativamente i tempi di chirurgia. Gli autori suggeriscono che i dati relativi al tipo di infortunio, la copertura assicurativa e lo stato sociale dei pazienti sono cruciali per comprendere meglio i fattori che influenzano il tempo tra il trauma e l'intervento. Pur offrendo spunti interessanti, lo studio rimane ipotetico e richiede ulteriori ricerche per chiarire come le disuguaglianze nei tempi di assistenza possano essere affrontate efficacemente.

## **PEDIATRIC/CRANIOFACIAL**

True Incidence of Marginal Mandibular Nerve Palsy following Neonatal Mandibular Distraction Osteogenesis.

Myers, Sarah; Beiriger, Justin W.; Bruce, Madeleine K.; Matinrazm, Sayna; Dvoracek, Lucas; Raghuram, Anjali; Irgebay, Zhazira; Glenney, Anne E.; Mocharnuk, Joseph; Kass, Nicolás M.; Smetona, John; Losee, Joseph E.; Goldstein, Jesse A.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):317-324, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/true\\_incidence\\_of\\_marginal\\_mandibular\\_nerve\\_palsy.25.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/true_incidence_of_marginal_mandibular_nerve_palsy.25.aspx)

Nei bambini con sequenza di Pierre Robin (PRS), l'osteogenesi di distrazione mandibolare (MDO) è frequentemente utilizzata per alleviare l'ostruzione delle vie aeree, ma comporta il rischio di danni al nervo marginale mandibolare (MMN). Gli autori ipotizzano che l'incidenza della paralisi del MMN, che varia dal 1% al 15%, sia sottostimata. Questo studio esamina l'incidenza reale di paralisi del MMN dopo MDO per migliorare la gestione post-operatoria e il trattamento di tale complicanza. È stata condotta una revisione retrospettiva dei pazienti PRS sottoposti a MDO tra settembre 2007 e marzo 2021. Sono stati inclusi pazienti sotto i 12 mesi di età con valutazioni post-operatorie del MMN. Dei 93 pazienti sottoposti a MDO, il 59,1% soddisfaceva i criteri di inclusione, con una media di età di 1,52 mesi. I risultati hanno mostrato che il 38,2% dei pazienti ha manifestato segni di paralisi del MMN (29,1% permanente e 9,1% transitoria), ben superiore alle stime precedenti. Non sono stati individuati fattori predittivi significativi per il danno nervoso.

Visual Attention toward Patients with Hemifacial Microsomia Reconstruction: A Prospective Eye-Tracking Study.

Villavisanis, Dillan F.; Workman, Clifford I.; Zapatero, Zachary D.; Vu, Giap H.; Humphries, Stacey A.; Cho, Daniel Y.; Swanson, Jordan W.; Bartlett, Scott P.; Chatterjee, Anjan; Taylor, Jesse A.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):358e-364e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/visual\\_attention\\_toward\\_patients\\_with\\_hemifacial.26.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/visual_attention_toward_patients_with_hemifacial.26.aspx)

Lo studio ha esaminato come l'attenzione visiva di persone comuni cambi prima e dopo la ricostruzione chirurgica della microsomia emifacciale (HFM), utilizzando la tecnologia di tracciamento oculare. Sono state registrate 47.354 fissazioni visive in 120 prove, su 68 immagini di 17 pazienti con HFM, prima e dopo una ricostruzione ortognatica della mandibola. I risultati hanno mostrato una significativa riduzione delle fissazioni post-operatorie nelle aree della mandibola e del mento, mentre sono aumentate nelle aree della fronte e dell'orbita. In particolare, le fissazioni sulla mandibola e sul mento sono diminuite dal 54,8% al 45,2%, mentre quelle sulla fronte e sull'orbita sono aumentate dal 48,6% al 51,4%. Questi risultati suggeriscono che il miglioramento estetico post-operatorio riduce l'attenzione visiva su anatomie precedentemente anomale, indicando un ritorno verso una normalità estetica percepita.

Surgical Management of Airway Obstruction following Posterior Pharyngeal Flap.

Li, Yanan; Yin, Xing; Shi, Bing; Li, Jingtao

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):365e-376e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/surgical\\_management\\_of\\_airway\\_obstruction.27.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/surgical_management_of_airway_obstruction.27.aspx)

Il lembo faringeo posteriore (PPF) è efficace nel trattamento dell'insufficienza velofaringea, ma è associato a un rischio di ostruzione delle vie aeree. Questo studio ha confrontato l'efficacia e le complicanze di due procedure di revisione del PPF, ovvero la divisione del lembo (FD) e l'ingrandimento del portale (PE), e ha esaminato i fattori prognostici per la ipernasalità postoperatoria e l'ostruzione persistente. Sono stati esaminati pazienti che avevano ricevuto FD o PE per ostruzione delle vie aeree dopo PPF. Lo stato di ventilazione è stato valutato utilizzando la scala Nasal Obstruction Symptom Evaluation, mentre la chiusura velofaringea è stata valutata tramite esame del linguaggio soggettivo e nasofaringoscopia. I risultati hanno mostrato che entrambe le tecniche hanno migliorato significativamente la disfunzione ventilatoria e la ipo nasale. L'ipernasalità lieve si è verificata in 10 casi nel gruppo FD e in 3 nel gruppo PE. L'età al momento dell'intervento è stata significativamente associata all'ostruzione persistente dopo la revisione del PPF, con una maggiore incidenza di ostruzione persistente nei pazienti sotto i 12 anni. Inoltre, la lateralità dell'ostruzione ha mostrato una correlazione significativa con l'ipernasalità dopo la revisione del PPF, con una maggiore incidenza di ipernasalità nel gruppo FD rispetto al gruppo PE nei pazienti con ostruzione portale unilaterale. In conclusione, sia la divisione del lembo che l'ingrandimento del portale sono procedure di revisione efficaci per alleviare l'ostruzione delle vie aeree dopo PPF. I pazienti sotto i 12 anni sono più propensi a sviluppare problemi persistenti di ventilazione dopo la revisione del PPF.

Failure Rates Based on Alveolar Cleft Volume: Analysis of the Critical-Size Defect for Alveolar Bone Grafting.

Roohani, Idean; Youn, Simon; Alfeerawi, Sarah; Shakoori, Pasha; Trotter, Collean; Choi, Dylan G.; Fahradyan, Artur; Urata, Mark M.; Magee, William P. III; Hammoudeh, Jeffrey A.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):377e-386e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/failure\\_rates\\_based\\_on\\_alveolar\\_cleft\\_volume\\_.28.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/failure_rates_based_on_alveolar_cleft_volume_.28.aspx)

Il trapianto di osso alveolare (ABG) utilizzando il trapianto di osso della cresta iliaca (ICBG) rappresenta la pratica migliore per i bambini con palatoschisi e cheiloschisi complete. Con

l'introduzione della proteina morfogenetica ossea ricombinante umana (rhBMP-2) e della matrice ossea demineralizzata (DBM), è possibile ottenere ottimi risultati evitando la morbidità del sito donatore. Lo scopo di questo studio è stato determinare i difetti di dimensione critica analizzando i tassi di fallimento dei trapianti per ICBG e rhBMP-2/DBM, al fine di guidare i chirurghi nell'esecuzione di ABG. È stata condotta una revisione retrospettiva dei pazienti sottoposti a ABG dal 2016 al 2022, includendo quelli con immagini pre- e post-operatorie mediante tomografia computerizzata a fascio conico (CBCT). Le dimensioni volumetriche dei difetti sono state calcolate utilizzando le immagini pre-operatorie. I criteri di successo del trapianto si basavano sia sugli esiti clinici che radiografici. L'analisi di regressione logistica ha permesso di analizzare i tassi di fallimento per identificare la soglia ottimale, che definisce il difetto di dimensione critica. Lo studio ha incluso 93 pazienti, con coorti di trapianti di osso ICBG (n = 30) e rhBMP-2/DBM (n = 63). I difetti di dimensione critica sono stati calcolati in 810 mm<sup>3</sup> per ICBG e 885 mm<sup>3</sup> per rhBMP-2/DBM. I tassi di fallimento del trapianto erano significativamente più alti al di sopra della dimensione critica rispetto a sotto, sia per ICBG (71,4% contro 0,0%; P < 0,001) che per rhBMP-2/DBM (65,0% contro 14,0%; P < 0,001). In conclusione, questo studio ha identificato difetti di dimensione critica basati sul volume della fessura alveolare per ICBG o rhBMP-2/DBM, con tassi di fallimento del trapianto più elevati oltre le soglie previste. Sono stati identificati intervalli distinti nel volume della fessura dove i pazienti potrebbero trarre beneficio da ciascuna delle opzioni di trapianto selezionate.

Long-Term Outcomes of Regional Morphology in Spring-Assisted Surgery and Cranial Vault Remodeling.

Dunson, Blake T.; Bins, Griffin P.; Layton, Ryan G.; Zhou, Larry; Kogan, Samuel; Zeng, Eric; Couture, Daniel E.; David, Lisa R.; Runyan, Christopher M.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):328-338, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/long\\_term\\_outcomes\\_of\\_regional\\_morphology\\_in.29.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/long_term_outcomes_of_regional_morphology_in.29.aspx)

La chirurgia assistita da molla (SAS) e la rimodellazione della volta cranica (CVR) sono tecniche ampiamente utilizzate per correggere la craniosinostosi sagittale (SC). Gli autori hanno valutato i cambiamenti nella morfologia regionale dei pazienti con SC sottoposti a SAS o CVR, utilizzando vari indici (frontal bossing index, occipital bulging index, vertex narrowing index e scaphocephalic severity index) per analizzare le differenze nella protrusione anteriore, protrusione posteriore, restrizione della larghezza e dismorfologia globale. Sono stati misurati gli indici su tomografie computerizzate e fotografie tridimensionali (n = 788) di 257 pazienti con SC trattati tra il 2001 e il 2022, 177 dei quali sottoposti a SAS e 80 a CVR. Sono stati valutati i risultati a breve e lungo termine. L'età media al momento dell'intervento era maggiore nel gruppo CVR (22,55 ± 16,00 anni) rispetto al gruppo SAS (4,56 ± 2,24 anni) (P < 0,05). Prima dell'intervento, il gruppo SAS presentava una dismorfologia regionale più grave in FBI, VNI e SCI (P < 0,05) rispetto al gruppo CVR. Il frontal bossing è migliorato costantemente nel tempo in entrambi i gruppi. La larghezza della testa è migliorata già tra 0 e 6 mesi post-operatori (P < 0,05), ma ha mostrato regressione dopo l'iniziale miglioramento in entrambi i gruppi. La forma globale della testa è migliorata inizialmente nel gruppo CVR, ma ha poi regredito nel tempo. Al contrario, i pazienti nel gruppo SAS hanno mantenuto i miglioramenti in SCI nel tempo, con un cambiamento percentuale significativamente migliore in ogni intervallo di età (P < 0,05). Gli indici utilizzati sono strumenti utili per monitorare la forma e la crescita della testa. Sebbene i gruppi ottengano risultati morfologici simili, il gruppo SAS ha mostrato una correzione più duratura nel tempo.

Comparative 3-Dimensional Analysis of Philtral Ridge Projection in Unilateral Cleft Lip Repair Enhanced with Muscle-to-Subdermis Suture.

Kim, Tae Hyung; Hong, Dae Won; Kim, Young Chul; Oh, Tae Suk

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):387-398, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/comparative\\_3\\_dimensional\\_analysis\\_of\\_philtral.30.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/comparative_3_dimensional_analysis_of_philtral.30.aspx)

La ricostruzione della cresta filtrale e il ripristino della continuità del muscolo orbicolare delle labbra (OOM) nei pazienti con labiopalatoschisi rappresentano una sfida chirurgica. La tecnica di sutura muscolo-sottocutanea offre un metodo efficace per ottenere la ricostruzione desiderata della cresta filtrale. Uno studio retrospettivo condotto dal 2015 al 2023 ha valutato i risultati a seguito di un follow-up di almeno sei mesi, utilizzando questa tecnica di sutura. Le misurazioni della proiezione filtrale sono state effettuate in due punti distinti: sopra il "Cupid's bow" e a livello del midphiltral. È stata condotta un'analisi comparativa tra il lato affetto da schisi e il lato sano, misurando il valore della proiezione media quadratica. Inoltre, è stata analizzata la restaurazione dell'OOM tramite mappatura del colore nel piano sagittale, su sette punti distribuiti su tre piani orizzontali distinti. Lo studio ha incluso 134 pazienti, con un follow-up medio di 37,8 mesi. I risultati hanno mostrato che la proiezione filtrale del lato affetto è stata significativamente migliore nel gruppo con tecnica muscolo-sottocutanea, con una maggiore simmetria e una proiezione media quadratica inferiore rispetto al gruppo classico. Non sono state riscontrate differenze significative nell'analisi del vettore sagittale dell'OOM tra i lati normali e quelli affetti da schisi. In conclusione, la tecnica di sutura muscolo-sottocutanea ha prodotto buoni risultati nella proiezione filtrale e nella formazione del fossetto, miglioramenti attribuibili all'effetto combinato della sutura del sottocutaneo e alla riduzione delle suture muscolari.

Use of Resorbable Fixation for Posterior Cranial Vault Distraction Osteogenesis.

Cho, Daniel Y.; Blum, Jessica D.; Villavisanis, Dillan F.; Ng, Jinggang J.; Swanson, Jordan; Bartlett, Scott P.; Taylor, Jesse A.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):399e-401e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/use\\_of\\_resorbable\\_fixation\\_for\\_posterior\\_cranial.31.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/use_of_resorbable_fixation_for_posterior_cranial.31.aspx)

La tecnica di osteogenesi da distrazione della volta cranica posteriore (PVDO) è un'opzione per l'espansione della volta cranica nei pazienti con craniosinostosi. Tradizionalmente, i distrattori cranici sono fissati con viti in titanio, ma in questo studio viene descritta una tecnica innovativa utilizzando il sistema di fissazione riassorbibile Synthes RapiDorb Injectable Polymer System (IPS) per una fissazione stabile e facilitare la rimozione dei dispositivi. In una revisione retrospettiva, non sono stati riscontrati fallimenti dell'hardware o della fissazione, e l'uso del sistema IPS ha ridotto significativamente i tempi operatori per la rimozione del dispositivo, consentendo una dissezione più limitata, riducendo così il rischio di devascularizzazione, recidiva ossea e altre complicazioni. I risultati mostrano che l'uso di IPS ha comportato un abbassamento dei tempi operatori del 36% rispetto all'uso di hardware in titanio, senza complicanze intraoperatorie. Questo approccio offre vantaggi significativi, specialmente nei pazienti pediatrici con casi complessi, grazie alla riduzione del tempo di anestesia e a un minor rischio di complicazioni post-operatorie. Sebbene non si siano verificati fallimenti del sistema IPS, sono necessari ulteriori studi per esaminare l'applicabilità di questo sistema in altre osteogenesi da distrazione craniofaciale.

## **RICOSTRUTTIVA - HEAD AND NECK**

The Nasoorbitofrontal Complex in Facial Feminization Surgery.

Beaufils, Tristan; Berkane, Yanis; Luca-Pozner, Vlad; Watier, Éric; Bertheuil, Nicolas; Qassem, Quentin

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):341-351, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/the\\_nasoorbitofrontal\\_complex\\_in\\_facial.32.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/the_nasoorbitofrontal_complex_in_facial.32.aspx)

Con l'aumento della domanda di chirurgia di femminilizzazione facciale, cresce la necessità di tecniche affidabili e riproducibili per migliorare i risultati. L'obiettivo di questo studio era valutare l'efficacia della rimodellatura del complesso nasoorbitofrontale (NOF) in un'unica fase nella chirurgia di femminilizzazione facciale. L'efficacia è stata valutata tramite tomografia computerizzata e un sondaggio sulla soddisfazione del paziente a 6 mesi dall'intervento. Sono stati inclusi 155 pazienti transfemminili sottoposti a chirurgia della parte superiore del volto. I risultati sono stati confrontati tra i pazienti che hanno ricevuto chirurgia orbitofrontale (OF) e quelli sottoposti a chirurgia combinata NOF. Un'analisi comparativa delle sezioni tomografiche pre e post-operatorie è stata eseguita focalizzandosi su vari angoli anatomici in 2 dimensioni. Un questionario di soddisfazione autogestito, basato su 6 elementi del FACE-Q, è stato completato a 6 mesi. Dei 155 pazienti, 65 hanno ricevuto chirurgia OF e 90 chirurgia NOF, con un follow-up che variava da 6 a 36 mesi (follow-up medio di 18 mesi). Sono stati osservati cambiamenti significativi nelle misurazioni craniometriche. Nel gruppo OF, i cambiamenti medi negli angoli nasofrontale, inclinazione frontale e metopion erano rispettivamente  $+12,3 \pm 0,2$  gradi,  $-8,5 \pm 2,2$  gradi e  $+20,0 \pm 0,1$  gradi ( $P < 0,001$ ); nel gruppo NOF, i cambiamenti erano  $+28,5 \pm 0,3$  gradi,  $-9,3 \pm 2,4$  gradi e  $+23,9 \pm 0,1$  gradi ( $P < 0,001$ ). Il gruppo NOF ha mostrato una maggiore soddisfazione complessiva (media, 4 su 5) rispetto al gruppo OF (media, 3 su 5). Non sono state riportate complicanze precoci. La chirurgia del complesso NOF è un approccio efficace nella chirurgia di affermazione di genere della parte superiore del volto, con risultati prevedibili e una maggiore soddisfazione del paziente.

What Computed Tomography Findings Are Predictive of Posttraumatic Enophthalmos in Orbital Fractures?

Lentskevich, Marina A.; Nguyen, Alvin; Choudhary, Akriti; Obaid, Oday; Purnell, Chad A. Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):402e-413e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/what\\_computed\\_tomography\\_findings\\_are\\_predictive.33.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/what_computed_tomography_findings_are_predictive.33.aspx)

L'enoftalmo è un'indicazione chirurgica per il trattamento delle fratture orbitali, ma le linee guida per predire l'enoftalmo in queste fratture sono ancora ambigue. Gli autori hanno esaminato sistematicamente la letteratura esistente sull'uso dei risultati della tomografia computerizzata per stabilire metriche oggettive per prevedere l'enoftalmo nei pazienti asintomatici durante il primo intervento traumatico. Sono stati selezionati studi tramite PubMed ed Embase seguendo le linee guida PRISMA. La valutazione del rischio di bias è stata effettuata utilizzando lo strumento Quality in Prognosis Studies. Le meta-analisi dei cambiamenti nel volume orbitale e delle aree di frattura sono state completate, e sono state eseguite analisi di regressione per determinare le soglie predittive di 2 mm di enoftalmo. Dei 2236 abstract iniziali, 36 hanno soddisfatto i criteri di inclusione. Trenta studi retrospettivi su 2851 pazienti e sei studi prospettici su 211 pazienti sono stati inclusi. I fattori predittivi di enoftalmo esaminati includevano il cambiamento del volume orbitale (21 articoli), l'area di frattura (13 articoli), lo spostamento del muscolo retto inferiore (7 articoli) e la localizzazione della frattura (4 articoli). Le analisi hanno confermato che il cambiamento nel volume orbitale e l'area di frattura sono buoni predittori di enoftalmo post-traumatico tardivo. Le analisi di regressione hanno mostrato che un aumento del volume orbitale di  $3,33 \text{ cm}^3$  o un'area di frattura di  $3,12 \text{ cm}^2$  sono predittivi di 2 mm di enoftalmo.

Finding Perforator “Freeway” for Design Optimization of Expanded Flaps by Indocyanine Green Angiography.



Xie, Tingjun; Liu, Yuanbo; Zhu, Shan; Li, Shanshan; Chen, Zixiang; Han, Tinglu; Jin, Shengyang; Wang, Miao; Zang, Mengqing  
Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):414e-418e, February 2025.  
[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/finding\\_perforator\\_freeway\\_for\\_design.34.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/finding_perforator_freeway_for_design.34.aspx)

L'angiografia con verde indocianina (ICGA) è uno strumento utile per la valutazione visiva del flusso sanguigno superficiale. Gli autori hanno utilizzato l'ICGA per visualizzare i rami perforanti e i vasi di collegamento al fine di creare una mappa per la progettazione di un lembo espanso. Ventotto espansioni sono state pianificate utilizzando la tecnica del back-cut su 26 pazienti. L'ICGA ha permesso di visualizzare il modello di ramificazione dei perforatori, i vasi di collegamento e la rete venosa nel lembo espanso prima della rimozione del dispositivo di espansione. È stato selezionato il perforatore appropriato e il lembo è stato progettato seguendo l'asse della sua ramificazione collegata da anastomosi vere. La vena vicina è stata scelta come vena assiale. Il back-cut è stato progettato per evitare il sezionamento dell'arteria e della vena assiali. Sono state valutate le caratteristiche dei pazienti, le caratteristiche dei difetti e i risultati ricostruttivi. L'ICGA ha visualizzato chiaramente i rami perforanti e i vasi di collegamento nel lembo espanso nelle zone della testa, del collo, del tronco e degli arti. Il lembo back-cut contenente l'arteria e la vena assiali è stato sollevato con successo in 27 espansioni. Un caso ha visto una separazione significativa tra il perforatore arterioso e la vena superficiale, con una modifica del progetto da back-cut a advancement flap. Tutti i lembi espansi hanno soddisfatto le necessità ricostruttive e hanno mostrato una sopravvivenza completa. L'ICGA ha permesso di visualizzare la topografia pre-operatoria della rete vascolare nel lembo espanso, aiutando i chirurghi a localizzare l'asse vascolare e a eseguire un appropriato design del back-cut per un trasferimento del lembo sicuro ed efficiente.

## **RICOSTRUTTIVA - TRONCO**

Postbariatric Panniculectomy: Postoperative Complications by Weight Loss Surgery Type.  
Fahmy, Joseph N.; Kong, Lingxuan; Benítez, Trista M.; Sanders, Hayley M.; Wang, Lu; Chung, Kevin C.  
Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):354-361, February 2025.  
[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/postbariatric\\_panniculectomy\\_postoperative.35.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/postbariatric_panniculectomy_postoperative.35.aspx)

Ogni anno, negli Stati Uniti, oltre 250.000 pazienti si sottopongono a chirurgia bariatrica, e circa il 21% di essi subisce una successiva chirurgia di modellamento corporeo dopo una significativa perdita di peso. I pazienti con una precedente chirurgia bariatrica hanno un rischio maggiore di complicanze rispetto alla popolazione generale, ma non è ancora chiaro se il tipo di chirurgia bariatrica influenzi il rischio di complicanze dopo una panniculectomia. In questo studio retrospettivo, sono stati analizzati i pazienti che si sono sottoposti a panniculectomia addominale dopo chirurgia bariatrica in un grande centro di assistenza quaternaria. Le complicanze post-operatorie sono state classificate secondo la classificazione di Clavien-Dindo. Sono stati esaminati 216 pazienti, di cui il 48,6% aveva una chirurgia bariatrica restrittiva e il 51,3% una chirurgia malassorbitiva. Il tasso complessivo di complicanze è stato del 34,3%, senza differenze significative tra i gruppi restrittivo e malassorbitivo. Le complicanze delle ferite sono state osservate nel 25,5% dei pazienti, e quelle sistemiche nel 11,1%. Dopo l'aggiustamento per fattori del paziente e dell'intervento, non è emersa alcuna differenza significativa nel rischio di complicanze totali, sistemiche o delle ferite tra i due tipi di chirurgia bariatrica. Le conclusioni suggeriscono che le

complicanze post-panniculectomia nei pazienti bariatrici sono elevate e principalmente legate alla guarigione delle ferite, senza differenze significative in base al tipo di chirurgia bariatrica.

Discussion: Postbariatric Panniculectomy: Postoperative Complications by Weight Loss Surgery Type.

Fadavi, Darya; Gusenoff, Jeffrey A.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):362-363, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/discussion\\_\\_postbariatric\\_panniculectomy\\_\\_36.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/discussion__postbariatric_panniculectomy__36.aspx)

Lo studio di Fahmy et al. ha indagato se il tipo di chirurgia bariatrica influenzi le complicanze postoperatorie nei pazienti sottoposti a contornatura addominale successiva alla chirurgia bariatrica. I tipi di chirurgia bariatrica analizzati includevano interventi restrittivi (come la gastrectomia a manica e la banding gastrica laparoscopica) e malassorbitivi (come il bypass gastrico Roux-en-Y e il duodenal switch). Dopo aver controllato fattori relativi ai pazienti e agli interventi chirurgici, i risultati non hanno evidenziato differenze significative nelle complicanze tra le due tipologie di chirurgia. I pazienti erano divisi equamente tra chirurgia bariatrica restrittiva e malassorbitiva, con caratteristiche basali e comorbidità ben bilanciate. Lo studio ha escluso i pazienti sottoposti a addominoplastica circonferenziale, sebbene alcuni abbiano ricevuto "contornatura posteriore", non chiaramente definita, ma potrebbe essere stato utile includere anche questi pazienti come gruppo separato, dato che la contornatura corporea totale è un intervento comune. Un gruppo di controllo di pazienti che hanno perso peso tramite dieta ed esercizio fisico avrebbe anche potuto fornire un confronto utile. Le caratteristiche dei pazienti al momento dell'intervento di contornatura addominale non erano significativamente diverse, sebbene il tempo tra la chirurgia bariatrica e la panniculectomia fosse più breve nel gruppo con chirurgia restrittiva. Questo può rappresentare una differenza importante da considerare pre-operatoriamente, in quanto i pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica malassorbitiva potrebbero beneficiare di un periodo di attesa aggiuntivo per raggiungere un indice di massa corporea ottimale. Nonostante non siano emerse differenze significative nelle complicanze postoperatorie, i pazienti sottoposti a chirurgia restrittiva hanno avuto soggiorni post-operatori più lunghi rispetto ai pazienti con chirurgia malassorbitiva. Inoltre, più pazienti con chirurgia malassorbitiva hanno ricevuto una contornatura addominale fleur-de-lis, mentre i pazienti con chirurgia restrittiva hanno ricevuto addominoplastica. Ciò potrebbe suggerire differenze nella pelle in eccesso risultante dai due tipi di chirurgia bariatrica. I tassi di complicanze nei pazienti bariatrici erano superiori rispetto ai tassi noti per pazienti non bariatrici sottoposti a panniculectomia o addominoplastica, ma non sono emerse evidenze di malnutrizione nei pazienti esaminati, nonostante la presenza di alcune complicanze come la guarigione ritardata delle ferite e i sieromi. Gli autori suggeriscono che l'albumina non è un predittore forte delle complicanze nei pazienti post-bariatrici, ma invitano a considerare ulteriori indici di carenze nutrizionali, come quelli relativi a vitamine e minerali. Questo studio, basato su 16,5 anni di dati, fornisce prove pratiche utili per i chirurghi, rassicurando che il tipo di chirurgia bariatrica non predice le complicanze postoperatorie, ma sottolinea l'importanza di studi futuri per ridurre i rischi nelle popolazioni con perdita di peso massiva.

## PERIPHERAL NERVES

Inferior Long-Term Results of a Randomized Controlled Trial Initially Demonstrating Enhanced Sensory Nerve Recovery Using a Chitosan Nerve Tube.

Aman, Martin; Preisner, Fabian; Mayrhofer-Schmid, Maximilian; Eisa, Amr; Schwarz, Daniel; Kneser, Ulrich; Harhaus, Leila; Boecker, Arne H.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):364-373, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/inferior\\_long\\_term\\_results\\_of\\_a\\_randomized.37.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/inferior_long_term_results_of_a_randomized.37.aspx)

Le lesioni traumatiche dei nervi periferici possono causare gravi disabilità funzionali e conseguenze a lungo termine. Questo studio ha valutato gli esiti a lungo termine dell'uso di un tubo di chitosano per proteggere la coaptatura epineurale dopo lesioni nervose periferiche, confrontando due versioni del tubo con diverse caratteristiche di spessore e degradazione, rispetto a un gruppo di controllo. Sono stati valutati livelli di dolore, funzione sensoriale e risultati funzionali complessivi in pazienti che avevano ricevuto un impianto del tubo intorno ai siti di coaptatura diretta dei nervi digitali, con follow-up da 3 mesi a 5 anni. I risultati hanno mostrato che i pazienti con la prima versione del tubo avevano livelli di dolore più elevati rispetto al gruppo di controllo dopo 5 anni e riportavano maggiori sintomi di intorpidimento e ipersensibilità. I pazienti con la seconda versione mostravano livelli di dolore più alti a 3 mesi, ma questi non persistevano a 6 mesi, sebbene presentassero una funzione sensoriale compromessa, con valori di discriminazione a due punti superiori rispetto agli altri gruppi. Non sono emerse differenze significative nella forza di presa o nei punteggi funzionali tra i gruppi. Le immagini a risonanza magnetica mostravano residui degli impianti anche al follow-up a lungo termine. I risultati suggeriscono che l'uso del tubo potrebbe comportare limitazioni a lungo termine, con aumento del dolore e compromissione della funzione sensoriale. Sebbene il materiale sembri avere un effetto protettivo nel breve periodo, il processo di resorbimento non era completo alla fine dei 5 anni, il che potrebbe spiegare la cicatrizzazione prolungata e i risultati inferiori a lungo termine. La ricerca futura dovrebbe concentrarsi sul miglioramento dei materiali e del design dei tubi per ridurre gli effetti avversi e migliorare i risultati funzionali.

Neuropathic Pain after Major Limb Amputation: A Cross-Sectional Study.

Langeveld, Mirte; Raasveld, Floris V.; Hundepool, Caroline A.; Hagenaars, Tjebbe; Spijkerman, Dorien C. M.; Eberlin, Kyle R.; Zuidam, J. Michiel

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):419e-427e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/neuropathic\\_pain\\_after\\_major\\_limb\\_amputation\\_a.38.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/neuropathic_pain_after_major_limb_amputation_a.38.aspx)

Lo studio ha esaminato la prevalenza del dolore residuo neuropatico (RLP) dopo amputazione degli arti e identificato i fattori prognostici per lo sviluppo di questo tipo di dolore. È stato condotto uno studio trasversale su pazienti sottoposti ad amputazione degli arti superiori o inferiori tra il 1990 e il 2021, con un follow-up minimo di 12 mesi. Il risultato primario era la prevalenza del RLP neuropatico, definito da un punteggio superiore o uguale a 4 su una scala numerica da 0 a 10 del dolore nel moncone, in combinazione con un punteggio superiore o uguale a 4 nel questionario Douleur Neuropathic 4, convalidato per discriminare tra dolore nocicettivo e neuropatico. Il risultato secondario riguardava la qualità della vita dei pazienti amputati con e senza RLP neuropatico. Un modello di regressione lineare multivariato è stato utilizzato per identificare i fattori prognostici per lo sviluppo del RLP neuropatico. Dei 121 pazienti inclusi, il 21,5% ha riferito RLP neuropatico, mentre il 10,7% ha riportato RLP non neuropatico. Lo stato di fumatore e la sindrome da dolore regionale complesso come indicazione per l'amputazione erano associati a sintomi di dolore neuropatico più gravi. I pazienti con RLP neuropatico hanno riportato una qualità della vita significativamente inferiore rispetto a quelli senza. Lo studio evidenzia che il RLP neuropatico è comune dopo amputazione e influisce sul funzionamento quotidiano, sottolineando l'importanza di interventi profilattici al momento dell'amputazione per prevenire lo sviluppo di questo dolore.

## **RICOSTRUTTIVA - ESTREMITA' INFERIORI**

Reliability and Safety of the Superthin Anterolateral Thigh Flap: Evaluating Perfusion-Related Complications and Donor Morbidity.

Yoo, Kyung-Eun; Kim, Da Eun; Lee, Kyeong-Tae

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):375-387, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/reliability\\_and\\_safety\\_of\\_the\\_superthin.39.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/reliability_and_safety_of_the_superthin.39.aspx)

L'uso del lembo anterolaterale coscia (ALT) super-sottile, elevato sopra la fascia supra-superficiale, ha suscitato crescente interesse per la sua capacità di offrire flappi sottili, ma ci sono controversie riguardo l'impatto di questa tecnica sugli esiti post-operatori, in particolare per quanto riguarda le complicanze legate alla perfusione (PRC) e la morbidità del sito donatore. Questo studio ha valutato gli esiti della ricostruzione basata sul lembo ALT super-sottile rispetto ai lembi elevati sopra la fascia. Sono stati analizzati i pazienti sottoposti a ricostruzione con lembo ALT libero tra marzo 2017 e giugno 2023, suddivisi in due gruppi in base al piano di elevazione del lembo: super-sottile o sopra-fasciale. Sono state confrontate la comparsa di PRC e la morbidità del sito donatore, inclusa la parestesia. I risultati hanno mostrato che, su 208 casi analizzati (80 lembi super-sottili e 128 sopra-fasciali), il tasso di PRC totale era del 9,1%, senza differenze significative tra i gruppi per quanto riguarda le complicanze legate alla perfusione. Tuttavia, il gruppo con elevazione super-sottile ha mostrato un tasso significativamente inferiore di complicanze del sito donatore, con una maggiore preservazione del nervo cutaneo femorale laterale e una minore incidenza di parestesia post-operatoria. Questi risultati sono stati confermati anche nelle analisi di matching dei punteggi di propensione. In conclusione, l'elevazione del lembo ALT in modo super-sottile non aumenta il rischio di PRC e riduce le complicanze del sito donatore rispetto all'elevazione sopra-fasciale.

High Above-Knee Amputations for Femoral Osteosarcomas Treated with Free Microsurgical Tibial Reconstruction in the Pediatric Population.

Wilkes, Courtney G.; Huang, Andrew H.; McCombe, David B.; Coombs, Christopher J.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):428e-432e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/high\\_above\\_knee\\_amputations\\_for\\_femoral.40.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/high_above_knee_amputations_for_femoral.40.aspx)

Miglioramenti nella gestione dei sarcomi pediatrici, tra cui imaging, terapie neoadiuvanti e adiuvanti e tecniche chirurgiche, hanno aumentato la sopravvivenza a lungo termine. I pazienti pediatrici diagnosticati con osteosarcoma femorale sottoposti a resezione oncologica, che non sono idonei per la ricostruzione di conservazione dell'arto o per la rotazione plastica, sono trattati con amputazione sopra il ginocchio (AKA). L'amputazione in pazienti scheletricamente immaturi comporta problematiche specifiche legate alla crescita eccessiva dell'osso endosteale e alla formazione di punte ossee. Circa la metà di questi pazienti necessita di revisione del sito di amputazione. Inoltre, una AKA elevata spesso richiede una protesi basata sull'anca, che può risultare scomoda, portando a esiti peggiori e a un maggiore dispendio energetico. Gli autori hanno effettuato 4 trasferimenti microvascolari liberi di tibia "di ricambio" in pazienti pediatrici con osteosarcoma femorale trattati con AKA. Due di questi pazienti sono ambulatoriali con la loro protesi e non hanno richiesto revisioni a lungo termine del sito di amputazione. Un paziente ha mostrato evidenza radiografica di unione ossea 4 mesi dopo l'intervento, ma è successivamente deceduto a causa di metastasi resistenti alla chemioterapia. Il quarto paziente è in fase di adattamento della protesi e riabilitazione. Questa tecnica, innovativa, descrive per la prima volta il trasferimento microvascolare libero di tibia sia prossimale che distale come opzione ricostruttiva per pazienti pediatrici con osteosarcoma femorale. Questo lembo affidabile, che può avere variazioni nell'anatomia vascolare, offre numerosi vantaggi, tra cui la prevenzione della spiking ossea, l'aumentazione dello stinco AKA e la facilitazione dell'adattamento protesico, migliorando i

risultati funzionali e riducendo il dispendio energetico. La copertura dei tessuti molli deve essere pianificata accuratamente.

## **CME**

Expanded Approaches for Mastopexy in Aesthetic and Reconstructive Breast Surgery.

Keane, Alexandra M.; Tandon, Damini; Tenenbaum, Marissa M.; Myckatyn, Terence M.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):433e-446e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/expanded\\_approaches\\_for\\_mastopexy\\_in\\_aesthetic\\_and.41.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/expanded_approaches_for_mastopexy_in_aesthetic_and.41.aspx)

Le tecniche e le indicazioni per la mastopessi stanno evolvendo. Nella chirurgia estetica, l'accesso alle reti di supporto e l'aumento delle percentuali di esplantazione dei impianti mammari senza sostituzione sono fattori che contribuiscono a questa evoluzione. Nella chirurgia ricostruttiva, le mastectomie risparmianti il capezzolo e le aspettative crescenti per risultati cosmetici favorevoli in pazienti con seni ptosici sono i principali fattori che spingono questa direzione. Una comprensione approfondita della vascolarizzazione disponibile e di come questa possa cambiare nel tempo con un approccio graduale, l'uso riflessivo di tessuti altrimenti scartati e l'applicazione giudiziosa di supporto tramite rete sono considerazioni importanti per i chirurghi plastici da applicare alla mastopessi tradizionale. Questo articolo, basato su evidenze, si concentra su tecniche specifiche di mastopessi estetica e ricostruttiva, associate a auto-aumentazione, esplantazione e mastectomia risparmianti il capezzolo.

## **PLASTIC SURGERY FOCUS**

Avoiding Patient Abandonment: A Pathway to Ethical Resolution in Situations of Untenable Patient–Surgeon Relationships.

Prescher, Hannes; Gudex, Leah M.; Mauch, Jaclyn T.; Vercler, Christian J.

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):391-396, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/avoiding\\_patient\\_abandonment\\_a\\_pathway\\_to\\_ethical.42.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/avoiding_patient_abandonment_a_pathway_to_ethical.42.aspx)

La relazione di fiducia tra paziente e chirurgo è alla base di un trattamento terapeutico efficace, ma in alcune situazioni tale partnership può venire compromessa, creando dilemmi etici per il chirurgo, che ha l'obbligo morale di curare il paziente senza causare danni inutili. Gli autori esaminano diverse modalità per risolvere eticamente le situazioni in cui la relazione terapeutica è diventata insostenibile, concentrandosi su pazienti con malattie psichiatriche comorbili. L'obiettivo principale di questi percorsi è evitare interventi inutili e prevenire l'abbandono del paziente. Attraverso una revisione della letteratura e l'applicazione di principi di etica clinica, gli autori propongono linee guida per la gestione di tali situazioni. Non esistono linee guida etiche pubblicate per risolvere l'impasse terapeutico nei pazienti chirurgici con malattie psichiatriche. Applicando i principi di futilità intervento, non-maleficenza, beneficenza e abbandono del paziente, gli autori sviluppano un quadro per affrontare le difficili relazioni post-operatorie con i pazienti. La gestione di pazienti chirurgici con condizioni psichiatriche comorbili rappresenta una sfida unica. Nei casi più gravi, l'interruzione terapeutica può essere eticamente giustificata e necessaria per interrompere un ciclo terapeutico maladattivo, prevenendo danni futuri al paziente. È fondamentale adottare precauzioni specifiche per evitare l'abbandono del paziente.

Use of Minimal Important Difference for Patient-Reported Outcome Measures in Plastic Surgery: A Systematic Review.

Zhou, Ted; Zeng, Aisling; Levit, Tal; Gallo, Lucas; Kim, Patrick; Chen, Andrew; Cohen, Dalya; Dunn, Emily; Thoma, Achilles

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):447e-455e, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/use\\_of\\_minimal\\_important\\_difference\\_for.43.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/use_of_minimal_important_difference_for.43.aspx)

Il minimal important difference (MID) è un parametro cruciale per interpretare l'importanza clinica dei cambiamenti osservati dopo interventi chirurgici, misurati attraverso patient-reported outcome measures (PROMs). Non esiste uno standard accettato per il calcolo degli MID e la loro applicazione nella chirurgia plastica è limitata, con conseguenti problemi metodologici e interpretativi. Una ricerca su Medline ed Embase ha identificato 554 studi randomizzati controllati (RCT) che utilizzano PROMs come outcome, di cui 419 potrebbero incorporare un MID precedentemente pubblicato. Il tasso di utilizzo degli MID è stato dell'11,5% (48 su 419). Gli MID sono stati utilizzati principalmente per calcolare la dimensione del campione (37,5%) o per determinare l'importanza clinica dei risultati (35,4%). Sono stati analizzati 99 studi che stimano i valori MID per i PROMs più comuni nella chirurgia plastica, con le metodologie di stima più frequenti: analisi della curva ROC (49%), differenza di cambiamento (31%) e deviazione standard (25%). Questa revisione evidenzia una limitata applicazione degli MID nella chirurgia plastica e propone quattro principali ostacoli: (1) assenza di un archivio di MID pubblicati per i PROMs in chirurgia plastica, (2) gli MID disponibili non sono specifici per la popolazione della chirurgia plastica, (3) grande eterogeneità nelle metodologie di stima, e (4) ampia variabilità nei valori MID senza una scelta migliore identificata.

## **JOURNAL ARTICLE REVIEW**

PRS Journal Club: Optimizing the Aesthetic Outcomes of Reconstructive Surgery and Avoiding Patient Abandonment.

Margulies, Ilana G.; Sergesketter, Amanda R.; Kalmar, Christopher

Plastic and Reconstructive Surgery. 155(2):399-400, February 2025.

[https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/prs\\_journal\\_club\\_optimizing\\_the\\_aesthetic.44.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2025/02000/prs_journal_club_optimizing_the_aesthetic.44.aspx)

La microchirurgia ricostruttiva ha registrato una crescita straordinaria negli ultimi 40 anni, con lo sviluppo di lembi "workhorse" negli anni '80 e la loro applicazione di successo in vari scenari clinici. Mentre molti studi hanno dimostrato l'efficacia e la sicurezza di queste procedure, oggi siamo entrati in un'era focalizzata sull'ottimizzazione dei risultati estetici delle operazioni ricostruttive. Nella rivista PRS Journal Club di febbraio 2025, vengono esaminati due articoli che analizzano miglioramenti estetici nei lembi ricostruttivi. Il primo studio esplora l'uso dell'angiografia tomografica (CT) per valutare i volumi pre-operatori del seno prima dell'augmento autologo controlaterale in ricostruzione mammaria unilaterale, con risultati promettenti. Il secondo articolo confronta l'affidabilità e la sicurezza del lembo anterolaterale della coscia (ALT) super-sottile, evidenziando la sua capacità di preservare il nervo cutaneo femorale laterale e ottimizzare le complicanze del sito donatore, favorendo contorni più estetici, in particolare nei pazienti con un indice di massa corporea più elevato. Il terzo articolo si concentra sulle sfide etiche nelle relazioni paziente-chirurgo, affrontando situazioni difficili come il trattamento di pazienti con malattia psichiatrica e autolesionismo. Complessivamente, gli articoli evidenziano l'importanza di ottimizzare i risultati estetici nelle operazioni ricostruttive e di riflettere sulle implicazioni etiche, aprendo la strada a future ricerche che esplorano queste tematiche nella chirurgia plastica e microchirurgia ricostruttiva.

