Plastic and Reconstructive Surgery
October 2025 – Volume 156 – Issue 4
https://journals.lww.com/plasreconsurg/toc/2025/10000

Indice degli abstract, a cura di:

Vincenzo Vindigni, Partner Society Associate Editor
Francesco Marena, Chiara Zanettin (coautori; U.O.C. Chirurgia Plastica, Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedale Università di Padova)

EDITOR'S PERSPECTIVE (1)

The Pleasure of Being Wrong
Adee Heiman, MD; Kevin C. Chung, MD, MS
In questo editoriale, gli autori riflettono sull'importanza di accettare l'errore nella pratica medica. Viene analizzato il concetto di dissonanza cognitiva, che porta i medici a evitare l'ammissione degli errori per motivi emotivi e culturali. Viene inoltre distinta la condizione di "errore acuto" (per ignoranza o disattenzione) da quella di "errore cronico" (mantenimento di pratiche superate). Si propone un cambio di paradigma che promuova una cultura dell'apprendimento continuo, valorizzando l'errore come opportunità per migliorare la cura del paziente. Le proposte includono follow-up attivo, ambienti sicuri per il confronto e una terminologia costruttiva.

BREAST (8)

Staged Breast Reduction or Mastopexy before Nipple-Sparing Mastectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis
Ella Gibson, MD; Matthew M. Farajzadeh, MD; Ara A. Salibian, MD
Attraverso una revisione sistematica e meta-analisi di 11 studi su 542 mammelle (288 pazienti), gli autori analizzano l'efficacia della riduzione o mastopessi premastectomia nei casi di NSM in presenza di ptosi o macromastia. La procedura in due tempi riduce i tassi di necrosi del complesso areola-capezzolo (3,1%) e della mastectomia flap (2,4%), migliorando gli esiti estetici e riducendo complicanze ischemiche. La maggior parte delle ricostruzioni è stata con impianti (59,6%), seguita da tecniche autologhe (39,7%). Lo studio dimostra che una procedura preparatoria migliora la

candidabilità alla NSM anche in pazienti ad alto rischio morfologico.

Prepectoral Implant Placement with Pedicle Division and Resorbable Mesh Reinforcement for DIEP Flap Augmentation
Michael N. Mirzabeigi, MD
Lo studio valuta la sicurezza ed efficacia dell'augmentazione con protesi pre-pettorale nei lembi DIEP, sia in ricostruzioni primarie sia in revisioni con conversione da submuscolare a pre-pettorale. Su 585 lembi eseguiti in 6 anni, 32 pazienti hanno ricevuto un impianto protesico in sede pre-pettorale e 8 casi hanno subito una conversione tardiva. Nessuna complicanza acuta è stata rilevata. L'uso del supporto in matrice riassorbibile (TIGR) ha risolto i casi iniziali di malposizionamento inferiore. I risultati supportano l'adozione della tecnica ibrida con posizionamento protesico pre-pettorale ritardato, specialmente nei casi con volume inadeguato dopo ricostruzione autologa.

Oncoplastic Entirely Robot-Assisted Approach for the Conservative Treatment of Multifocal Breast Cancer: A Proof-of-Concept Study
Claudio Ungari, MD; Marta Starnoni, MD; Gianluca Franceschini, MD; Maurizio Di Bonito, MD; Riccardo Masetti, MD; Paolo Persichetti, MD, PhD
Studio prospettico su 6 pazienti con tumore mammario multifocale sottoposte a quadrantectomia robot-assistita totale, con oncoplastica e ricostruzione simmetrica bilaterale. L'intervento, eseguito interamente con tecnica robotica transascellare, ha permesso margini oncologici negativi, ridotto trauma chirurgico e alta soddisfazione estetica. Il tempo medio operatorio è stato di 246 minuti, con degenza media di 2 giorni. Non si sono verificate complicanze significative. I risultati suggeriscono che la chirurgia robotica oncoplastica potrebbe ampliare le indicazioni alla chirurgia conservativa in casi oncologicamente complessi.

Assessing the Quality of Breast Reconstruction: A Systematic Review of Patient-Reported Outcomes Tools
Ronnie L. Shammas, MD; Harsh Patel, MD; Joseph J. Disa, MD; Jonas A. Nelson, MD, MPH
Revisione sistematica di 57 studi per valutare gli strumenti di misura degli esiti riferiti dalle pazienti (PROs) in chirurgia ricostruttiva mammaria. Solo 11 strumenti soddisfano criteri di validazione accettabili, tra cui il più usato è il BREAST-Q. Tuttavia, la maggior parte degli strumenti manca di validità interculturale, sensibilità al cambiamento o verifica della riproducibilità. Lo studio evidenzia la necessità di sviluppare o adattare strumenti più robusti e multidimensionali, anche per sottogruppi specifici (es. pazienti transgender o BRCA). Gli autori propongono una tabella comparativa per guidare la scelta dello strumento più adatto.

Cost-effectiveness of Prophylactic Mastectomy and Reconstruction in Patients with BRCA Mutation: A Systematic Review
Daniel Boczar, MD; Jeremie D. Oliver, MD; Maria T. Huayllani, MD; Sarah A. McLaughlin, MD; Brian Rinker, MD; Antonio J. Forte, MD, PhD
Revisione sistematica su 15 studi che valutano la costo-efficacia della mastectomia profilattica (PM) con o senza ricostruzione, in pazienti con mutazioni BRCA. PM con ricostruzione immediata è risultata costo-efficace nella maggior parte dei modelli, in particolare per le giovani donne BRCA1+.

Le analisi includono anche il confronto con sorveglianza attiva e la considerazione del rischio ovarico. L'aggiunta della ricostruzione non aumenta significativamente i costi e migliora la qualità della vita (QALYs). Lo studio supporta la PM come strategia sostenibile nei sistemi sanitari pubblici e privati.

Discussion: Cost-effectiveness of Prophylactic Mastectomy and Reconstruction in Patients with BRCA Mutation: A Systematic Review
Peter G. Cordeiro, MD
Nel suo commento all'articolo di Boczar et al., l'autore sottolinea l'importanza di coniugare le evidenze economiche con il processo decisionale condiviso, soprattutto in pazienti BRCA+. Ricorda che la mastectomia profilattica non è solo una scelta clinica, ma anche emotiva e personale. Inoltre, evidenzia che la scelta della ricostruzione, il tipo di tecnica (autologa vs impianti) e le preferenze individuali devono entrare nel modello di costo-efficacia, spesso costruito su dati medici puramente quantitativi. Cordeiro invita a utilizzare questi modelli per guidare il counselling, non per sostituirlo.

Over 10 Years' Follow-up Experience after Nipple-Sparing Mastectomy with Immediate Reconstruction in a Single Center
Toshihiro Fujiwara, MD, PhD; Rika Watanabe, MD; Keisuke Tabei, MD; Yuma Tominaga, MD; Yuya Ishii, MD; Nobuyuki Shiozawa, MD, PhD; Shunsuke Yuzuriha, MD, PhD
Studio retrospettivo su 277 pazienti (392 mammelle) sottoposte a NSM con ricostruzione immediata, con follow-up medio di 122 mesi. Le pazienti sono state sottoposte a diverse tecniche ricostruttive (protesi, lembi LD, DIEP, TRAM). Il tasso di recidiva locale è stato del 3,3%, senza differenze significative tra le tecniche. Le complicanze precoci erano più comuni nei lembi rispetto agli impianti, ma con tassi comparabili di revisione. Lo studio conferma la sicurezza a lungo termine della NSM, anche nei casi oncologici selezionati.

Prepectoral versus Submuscular Breast Reconstruction in Obese Patients: A Retrospective Study and Algorithm for Approach Selection
Jacob T. Lifchez, MD; Elbert Vaca, MD; Devon R. Evans, BS; Payton Yerke, BA; Evan Matros, MD; Peter G. Cordeiro, MD; Joseph J. Disa, MD; Jonas A. Nelson, MD, MPH
Analisi retrospettiva su 300 pazienti obese sottoposte a ricostruzione con protesi: 120 con tecnica pre-pettorale e 180 con tecnica submuscolare. Le complicanze maggiori (infezione, sieroma, perdita dell'impianto) erano simili tra i gruppi, ma la pre-pettorale ha mostrato tempi operatori e dolore postoperatorio inferiori. Le pazienti con BMI <35 e buona qualità dei tessuti cutanei hanno avuto i migliori risultati in pre-pettorale. Gli autori propongono un algoritmo decisionale per selezionare l'approccio migliore in base a BMI, qualità cutanea e comorbidità.

COSMETIC (6)

Enhancing Preoperative Iron Supplementation in Lipoabdominoplasty: A Comparative Study of Ferric Carboxymaltose and Liposomal Iron
Roberta Albanese, MD; Federica Tomaselli, MD; Claudio Arcudi, MD; Damiano Tambasco,

MD
Studio retrospettivo su 44 pazienti sottoposte a lipoaddominoplastica per confrontare l'efficacia del ferro liposomiale orale (gruppo A) vs carboximaltosio ferrico EV (gruppo B) nella prevenzione dell'anemia postoperatoria. Il gruppo B ha mostrato un minor calo di emoglobina postoperatoria, ferritina più stabile e miglior recupero ematologico entro 7 giorni. Nessuna paziente ha richiesto emotrasfusioni. Il ferro EV ha mostrato superiorità clinica nel mantenere la stabilità emodinamica e nel ridurre le complicanze legate all'anemia. L'approccio si propone come strategia efficace e integrabile nei protocolli perioperatori per chirurgia estetica addominale.

The Influence of the Pitanguy Ligament on the Supratip Break Point in Open Rhinoplasty
Autori: Hakan Şirinoğlu, Emre Güvercin, Burak Ergün Tatar, Hakan Gence
Plast. Reconstr. Surg. 156: 543, 2025

Studio retrospettivo su 120 pazienti sottoposti a rinoplastica open, suddivisi in 3 gruppi: gruppo 1 (ligamento Pitanguy non toccato), gruppo 2 (ligamento reciso), gruppo 3 (ligamento riparato e suturato al setto caudale). Le misurazioni a 3 e 12 mesi post-operatori mostrano che il **gruppo con riparazione del legamento (gruppo 3)** ha ottenuto una **maggiore profondità del punto supratip**, riducendo il rischio di **pollybeak deformity**. Il gruppo con resezione ha mostrato un aumento iniziale della profondità dovuto a edema e guarigione non controllata. Lo studio conferma l'importanza della riparazione del legamento di Pitanguy per un miglior controllo estetico del punto supratip, specialmente nei casi di cute spessa.

Discussion: The Influence of the Pitanguy Ligament on the Supratip Break Point in Open Rhinoplasty
Stav Brown, MD; Rod J. Rohrich, MD
Il commento elogia lo studio originale che analizza l'effetto della gestione del legamento di Pitanguy sul profilo supratipico nella rinoplastica aperta. La ricostruzione del legamento ha mostrato risultati estetici superiori rispetto alla sua resezione o al mancato trattamento, prevenendo deformità come il "pollybeak". Il commento sottolinea il valore di un approccio basato sull'evidenza in un ambito chirurgico soggettivo, e invita a considerare la ricostruzione del legamento come parte integrante della tecnica standard. Vengono discusse anche le implicazioni anatomiche e le limitazioni del follow-up a 12 mesi.

Deep Plane Face Lift in Asian Patients
Ricky S. Wong, MD; Jason Roostaeian, MD; Stacy N. Kim, MD; W. Grant Stevens, MD; Andrew T. Cohen, MD; Andrew M. Frankel, MD
Studio multicentrico retrospettivo su 171 pazienti asiatici sottoposti a lifting deep plane. La tecnica ha mostrato un miglioramento estetico significativo nel terzo medio e inferiore del volto, con un tasso di complicanze minime (1,8%). È stata associata a un'elevata soddisfazione sia da parte dei pazienti (97%) che dei chirurghi. Le caratteristiche specifiche dei pazienti asiatici, come maggiore densità dermica e uno SMAS più resistente, richiedono accorgimenti tecnici. I risultati supportano l'efficacia del deep plane lift in questa popolazione, con un basso rischio e risultati naturali.

Discussion: Deep Plane Face Lift in Asian Patients
Bernard L. Markowitz, MD
Il commento evidenzia i risultati positivi dello studio di Wong et al., che propone una variante di lifting deep plane per pazienti asiatici, con tassi elevati di soddisfazione e bassa incidenza di complicanze. Viene discusso il razionale anatomico dell'intervento in relazione alla pelle più spessa e alla struttura del SMAS nei pazienti asiatici. L'autore confronta le tecniche unilamellari e bilamellari, osserva i limiti del disegno di studio e suggerisce la necessità di confronti con altre tecniche (es. SMAS esteso). Si sottolinea l'importanza della stabilizzazione del lembo SMAS e della gestione del collo.

A Large Prospective Volumetric and Patient-Reported Outcome Analysis of Hyaluronic Acid Facial Fillers
Autori: Harrison D. Davis, Daniel Mazzaferro, Theodore E. Habarth-Morales, Charles A. Messa IV, Ankoor A. Talwar, Abhishek A. Desai, Phoebe B. McAuliffe, Robyn B. Broach, Joseph M. Serletti, Ivona Percec
Plast. Reconstr. Surg. 156: 550, 2025

Studio prospettico su 101 donne (40–65 anni) trattate con filler a base di acido ialuronico (Restylane-L, Lyft, Silk) in diverse regioni del volto, valutate mediante imaging 3D e FACE-Q fino a 12 settimane. Gli autori introducono i concetti di **Tissue Displacement Factor (TDF)** e **Effective Volume (EV)** per misurare la risposta tissutale. Il Lyft ha mostrato il TDF ed EV più elevati. A 12 settimane, la **migliore conservazione volumetrica** si è avuta nel midface (79,2%) e la **minore nelle labbra** (37,2%). I **PROs (patient-reported outcomes)** sono migliorati significativamente in tutte le aree trattate. Fattori come età e BMI hanno influenzato la soddisfazione e la durata dell'effetto. Studio importante per definire metriche oggettive del comportamento dei filler nel volto.

EXPERIMENTAL (4)

Mesenchymal Stem Cell Therapy Fails to Improve Fat Graft Retention: Cryopreserved and Cultured Syngeneic and Allogeneic Mesenchymal Stem Cells in a Rat Model
Toke Alstrup, Jonas Oute Pedersen, Emma Mader Kjær, Kristine Juul Poulsen, Stig Steinfurth, Michael Pedersen, Bjarne Kuno Møller, Tine Engberg Damsgaard, Marco Eijken

Questo studio ha valutato l'efficacia di cellule staminali mesenchimali (MSC) crioconservate, sia allogeniche che sinergeniche, nel migliorare la ritenzione del tessuto adiposo innestato in un modello murino immunocompetente. Nonostante studi preclinici precedenti suggerissero effetti positivi, i risultati non hanno mostrato alcun beneficio nella ritenzione a 3 mesi. Anzi, dosaggi elevati di MSC hanno ridotto significativamente la ritenzione e aumentato la fibrosi. Anche le MSC fresche non hanno apportato vantaggi, contraddicendo la letteratura esistente. Lo studio, condotto su oltre 100 animali con rigore sperimentale, mette in discussione il ruolo clinico delle MSC nella lipostruttura e sottolinea la necessità di ulteriori ricerche per valutare la reale utilità di queste terapie.

Discussion: Comparative Study of Inflammatory and Fibrotic Reactions Induced by Silicone Implants with Different Hardness
Chen Zhang

In questa discussione, Chen Zhang commenta l'articolo di Lee et al. sull'effetto della durezza degli impianti in silicone nella contrattura capsulare (CC) dopo rinoplastica. Lo studio dimostra che impianti più morbidi (23A) inducono una risposta infiammatoria e fibrotica significativamente inferiore rispetto a quelli più rigidi (41A e 45A). L'analisi immunoistochimica ha rivelato uno spessore capsulare ridotto e minore espressione di marcatori infiammatori nei gruppi con impianti più soffici. Zhang elogia il rigore metodologico ma sottolinea i limiti, come il piccolo campione e l'uso di impianti di diversi produttori. Infine, invita a considerare l'hardness solo come uno dei tanti fattori che influenzano la risposta tissutale, evidenziando l'importanza di studi futuri per ottimizzare la selezione dei materiali in chirurgia estetica.

Comparative Study of Inflammatory and Fibrotic Reactions Induced by Silicone Implants with Different Hardness
Seong Hwan Kim, MD, PhD; Tae Hee Kim, MD; Byung Chae Cho, MD, PhD; Sung Wan Kim, PhD; Chae-Ok Yun, PhD; Tae Gon Kim, MD, PhD
Studio sperimentale su modelli murini per confrontare l'effetto della durezza degli impianti in silicone (23A, 41A e 45A) sulla risposta infiammatoria e fibrotica. Gli impianti più morbidi (23A) hanno determinato **capsule più sottili**, **minore infiammazione** e **ridotta espressione di marcatori fibrotici** (α-SMA, TGF-β1). Gli impianti più duri hanno mostrato un'intensa reazione tissutale, suggerendo un legame diretto tra maggiore hardness e rischio di contrattura capsulare. Lo studio, ben controllato e con misurazioni istologiche e molecolari, supporta la selezione di impianti più morbidi per ridurre complicanze in chirurgia estetica (es. rinoplastica, mammoplastica).

Analysis of the Lymph/Angiogenic Potential of Lymph Node–Derived Stem Cells for Lymphedema Treatment
Il-Kug Kim, MD, PhD; Inbo Han, MD; Tae-Hyung Kim, PhD; Hyun-Woo Shin, MS; Hye-Ryun Kim, MS; Ho-Yun Chung, MD, PhD; Dae-Hyun Lew, MD, PhD; Chong-Su Kim, MD, PhD
Studio in vitro e in vivo che confronta le proprietà delle cellule staminali derivate da linfonodi (LNSCs) con le cellule mesenchimali da tessuto adiposo (ADSCs) nel trattamento del linfedema. Le LNSCs hanno mostrato **maggiore espressione di geni linfangiogenici** (PROX1, VEGF-C), una più robusta formazione di vasi linfatici in vitro e un effetto più marcato nella riduzione dell'edema e nella formazione di linfatici nei modelli murini. Lo studio dimostra che le LNSCs, facilmente ottenibili da linfonodi inguinali non coinvolti, sono un'alternativa promettente alle ADSCs per la terapia rigenerativa del linfedema, con migliore attività linfangiogenica e angiogenica.

Quantifying the Impact of C7 Spinal Nerve Harvest on Spontaneous, Patient-Initiated Movement of the Donor Upper Extremity
Whitney E. Muhlestein, MD; Tommy Nai-Jen Chang, MD; Rachel N. Logue Cook, MS; Kate W.-C. Chang, MA, MS; Johnny Chuieng-Yi Lu, MD; Kevin C. Chung, MD, MS; Lynda J.-S. Yang, MD, PhD†; Susan H. Brown, PhD; David Chwei-Chin Chuang, MD
Plast. Reconstr. Surg. 156: 534e, 2025

Questo studio valuta l'impatto funzionale dell'espianto del nervo spinale C7 dal braccio sano per la rianimazione dell'arto superiore in pazienti con lesione completa del plesso brachiale (pan-BPI). Diciassette pazienti con trasferimento contralaterale di C7 sono stati confrontati con 14 controlli sani tramite sensori indossabili (accelerometri) per 7 giorni. I risultati hanno mostrato **nessuna differenza significativa** nel tempo e nella magnitudo del movimento tra gli arti donatori e quelli dei controlli sani (VT e VM). Anche a distanza media di 7,7 anni, **non si sono osservate limitazioni funzionali rilevanti** nell'uso dell'arto donatore. Lo studio rafforza la sicurezza della tecnica di prelievo completo del C7 e dimostra l'utilità dell'accelerometria per valutare morbilità post-operatorie nella vita reale.

Discussion: Quantifying the Impact of C7 Spinal Nerve Harvest on Spontaneous, Patient-Initiated Movement of the Donor Upper Extremity
Harvey Chim, MD

In questo commento, Harvey Chim analizza criticamente lo studio di Muhlestein et al., che valuta la funzione residua dell'arto donatore dopo trasferimento contralaterale del nervo C7 nei pazienti con pan-BPI. L'uso di accelerometri rappresenta una metodologia innovativa per misurare l'uso reale dell'arto nella vita quotidiana, superando i limiti delle valutazioni cliniche tradizionali. Chim sottolinea che l'assenza di differenze statisticamente significative tra i pazienti e i controlli potrebbe dipendere da compensazioni muscolari o dal piccolo campione. Inoltre, evidenzia l'importanza di analizzare anche le **perdite sensoriali**, che non sono rilevabili con questa tecnologia. Conclude riconoscendo il valore dello studio per migliorare il counselling preoperatorio e per supportare l'uso sicuro della tecnica di prelievo del C7.

Postoperative and Long-Term Patient-Reported Outcomes of the Contralateral C7 Transfer for Adult Traumatic Brachial Plexus Injury
Rachel N. Logue Cook, MS; Tommy Nai-Jen Chang, MD; Whitney E. Muhlestein, MD; Kevin C. Chung, MD, MS; Johnny Chuieng-Yi Lu, MD; Lynda J.-S. Yang, MD, PhD†; David Chwei-Chin Chuang, MD
Plast. Reconstr. Surg. 156: 524e, 2025

Studio multicentrico su 34 pazienti adulti con lesione traumatica del plesso brachiale trattati con trasferimento del nervo C7 controlaterale. I pazienti hanno completato i questionari PROMIS-29, QuickDASH, EQ-5D-5L e scale funzionali mediche a lungo termine (mediana follow-up: 7,7 anni). Nonostante il livello di disabilità permane elevato, il 90% dei pazienti riferisce che rifarebbe

l'intervento, a dimostrazione dell'impatto positivo della procedura sulla percezione di autonomia e qualità di vita. La funzione sensitiva residua nell'arto donatore è in genere ben tollerata e recupera con il tempo. I dati supportano il valore della tecnica come opzione chirurgica in casi di pan-plesia grave, soprattutto se attuata in centri altamente specializzati.

Postoperative and Long-Term Patient-Reported Outcomes of Type A Ulnar Polydactyly
Holly Cordray, Apurva S. Shah, Eliza Buttrick, Benjamin Chang, Kevin J. Little, Tamara Al-Muhtaseb, Shaun D. Mendenhall

Questo studio multicentrico ha analizzato i risultati estetici, funzionali e psicosociali a lungo termine dopo la ricostruzione chirurgica della polidattilia ulnare tipo A in 64 mani di 42 pazienti pediatrici. I dati raccolti nei due principali ospedali pediatrici americani sono stati classificati secondo la Congenital Upper Limb Differences Ulnar Polydactyly (CUP) Classification. Il 34% dei casi ha presentato complicanze postoperatorie, più frequenti nei sottotipi A3 e A5, con limitazioni funzionali significative. A distanza di circa 6 anni dall'intervento, i pazienti hanno riportato una buona soddisfazione estetica e qualità della cicatrice, ma con margini di miglioramento percepiti in circa metà dei casi. Le valutazioni funzionali (PROMIS) hanno evidenziato valori inferiori alla norma pediatrica, in particolare nei bambini più grandi. L'articolo sottolinea l'utilità clinica del sistema CUP nel predire complicanze e guidare il trattamento, proponendo anche strategie psicosociali per migliorare la gestione della percezione corporea nei bambini.

Identifying Diagnostic Criteria for Cubital Tunnel Syndrome: A Delphi-Based Consensus Study
Neha S. Amin, MD; Sophia A. Traven, MD; Marissa Camp, MD; Kavita T. Vakharia, MD; Jaimie T. Shores, MD; Aviram M. Giladi, MD, MS
Plast. Reconstr. Surg. 156: 499e, 2025

Questo studio ha utilizzato un metodo Delphi a tre round per ottenere consenso tra 29 esperti (chirurghi della mano, ortopedici, plastici e neurologi) sui criteri diagnostici fondamentali per la sindrome del tunnel cubitale (CuTS). Sono stati identificati **sette criteri clinici ritenuti essenziali** per la diagnosi: distribuzione sensoriale del nervo ulnare, segno di Tinel, debolezza dell'abduzione del mignolo, EMG/NCV positivi, parestesie notturne, debolezza della presa e atrofia intrinseca. I criteri con maggiore accordo sono stati quelli **obiettivi e misurabili**, mentre i test provocativi (es. segno di Froment, test di compressione) hanno ricevuto meno consenso. Lo studio fornisce una base strutturata per uniformare il percorso diagnostico, migliorare la qualità della ricerca clinica e facilitare decisioni terapeutiche basate sull'evidenza.

Discussion: Identifying Diagnostic Criteria for Cubital Tunnel Syndrome
Brandon E. Lung, MD; Joshua M. Adkinson, MD
Plast. Reconstr. Surg. 156: 505e, 2025

Nel loro commento allo studio di Amin et al., gli autori evidenziano l'importanza di definire criteri diagnostici standardizzati per la sindrome del tunnel cubitale, patologia che resta spesso di difficile inquadramento clinico a causa della variabilità dei sintomi e dell'assenza di un gold standard. Apprezzano il metodo Delphi impiegato per identificare i sette criteri clinici principali, tra cui la debolezza del mignolo, il segno di Tinel e l'atrofia dei muscoli intrinseci. Tuttavia, sottolineano che gli studi futuri dovranno includere anche validazioni cliniche prospettiche e l'integrazione di test oggettivi e di imaging. Il commento invita a usare questi criteri non come rigide regole, ma come guida flessibile e dinamica in un contesto multidisciplinare.

PEDIATRIC/CRANIOFACIAL (5)

Relation between Preoperative Orbital Morphology and Long-Term Ophthalmologic Outcome Up to 15 Years of Age in Unicoronal Synostosis
Hanna Lif, Romain Touzé, Johan Vegelius, Evangelia Ntoula, Giovanna Paternoster, Eva Larsson, Roman Khonsari, Daniel Nowinski

Questo studio retrospettivo valuta l'associazione tra la morfologia orbitale preoperatoria e gli esiti oftalmologici a lungo termine in pazienti con sinostosi unicoronale (UCS) non sindromica sottoposti a avanzamento fronto-orbitario (FOAR). Sono stati analizzati 36 pazienti e 36 controlli utilizzando misurazioni tridimensionali da TC preoperatorie e follow-up oftalmologici fino a 15 anni. Una marcata deformità globale dell'orbita ipsilaterale era correlata a strabismo (soprattutto verticale) e pseudoparesi del nervo trocleare. Né la morfologia controlaterale né l'età all'intervento influenzavano l'outcome oftalmologico. FOAR non sembrava prevenire o ridurre la prevalenza di strabismo. I risultati suggeriscono che la morfologia orbitale preoperatoria ipsilaterale possa rappresentare un predittore per disordini oculomotori futuri, evidenziando la necessità di correzione morfologica accurata.

Association of Sphincter Pharyngoplasty and Long-Term Maxillary Hypoplasia in Patients with Cleft Palate
Thuan Nguyen, Zachary McKnight, Rachel Byrd, Jordan W. Swanson, Scott P. Bartlett, Jesse A. Taylor
Plast. Reconstr. Surg. 156: 474e, 2025

Studio retrospettivo su 178 pazienti con palatoschisi non sindromica seguiti fino a 17 anni per valutare l'associazione tra faringoplastica a sfintere (SP) e ipoplasia mascellare. Il 52% dei pazienti aveva eseguito SP, e il 25% ha richiesto chirurgia ortognatica. L'analisi multivariata ha mostrato che SP e palatoplastica secondo Furlow sono associati in modo indipendente a un aumento significativo del rischio di ipoplasia mascellare. L'età media all'intervento ortognatico era 17,5 anni. I risultati

sollevano dubbi sull'impatto a lungo termine della SP sulla crescita mascellare e suggeriscono la necessità di considerare strategie alternative per la gestione del velopharyngeal insufficiency nei pazienti con labiopalatoschisi.

Discussion: Association of Sphincter Pharyngoplasty and Long-Term Maxillary Hypoplasia in Patients with Cleft Palate
Lucas Perez Rivera, Roberto L. Flores

La discussione si concentra sul potenziale impatto della faringoplastica a sfintere sulla crescita mascellare in pazienti con palatoschisi, in risposta allo studio di Nguyen et al. I risultati mostrano un'associazione significativa tra faringoplastica e ipoplasia mascellare, inclusa una maggiore necessità di chirurgia ortognatica. Anche la palatoplastica secondo Furlow è risultata associata all'ipoplasia mascellare, un dato sorprendente nella letteratura attuale. Il discussant evidenzia tuttavia limiti metodologici, come la mancata stratificazione per classificazione di Veau e l'età media tardiva degli interventi (12 anni), quando la crescita mascellare è quasi completa. Si conclude sottolineando la necessità di studi confermativi prima di trarre conclusioni cliniche definitive, data la complessità degli effetti secondari delle procedure chirurgiche sulla crescita facciale nei pazienti con labiopalatoschisi.

Cleft Photo Mirror Combining Self-Retraction, Lighting, and Photography: A Cost-Effective Tool for Imaging Cleft Palates
Ashley C. Yi, Vikas S. Kotha, Joseph A. Ricci, Ankoor A. Talwar, Jesse A. Goldstein, Joseph E. Losee
Plast. Reconstr. Surg. 156: 481e, 2025

Gli autori descrivono la progettazione e validazione del "Cleft Photo Mirror", uno specchio integrato con luce LED e funzione di autoscarico, pensato per facilitare la documentazione fotografica dell'ugola e del palato nei pazienti con schisi. Il dispositivo, economico e facile da usare, è stato validato da 10 chirurghi craniofacciali che lo hanno trovato superiore ai metodi tradizionali per qualità, illuminazione e comfort. Le immagini ottenute sono risultate adatte sia alla documentazione clinica sia alla telemedicina. Il sistema potrebbe migliorare l'accuratezza diagnostica, ridurre la necessità di assistenza durante le visite e uniformare la raccolta iconografica in contesti con risorse limitate.

Accessible Presurgical Orthopedics: Nasal Elevator for Patients with Cleft Lip
Julia H. Chang, Timothy W. King, Jon M. Holmes, Laura D. Humphries, Sameer Shakir, Roberto L. Flores
Plast. Reconstr. Surg. 156: 487e, 2025

Questo studio presenta un dispositivo ortopedico preschirurgico a basso costo (Nasal Elevator) progettato per migliorare la forma nasale nei neonati con labiopalatoschisi, in alternativa alla più costosa presurgical nasoalveolar molding (NAM). È costituito da un tubo in silicone, modellabile e ben tollerato dai genitori. In uno studio pilota con 11 neonati, l'uso quotidiano ha portato a un miglioramento evidente della proiezione alare e della simmetria nasale. I chirurghi che hanno operato i pazienti dopo 8 settimane di trattamento hanno valutato i risultati come equivalenti a quelli ottenuti con NAM. Il dispositivo è particolarmente indicato in contesti a risorse limitate o dove il NAM non è disponibile, offrendo una valida alternativa efficace ed economica.

RECONSTRUCTIVE (6)

Long-Term Outcome of Fat Grafting to Treat Facial Morphea En Coup de Sabre
Bertrand de l'Escalopier, Jean-Philippe Saluena, Céleste Doyen, Paul Chignon-Sicard, Grégoire Chevrot, Marion Allix, Alain Lellouch, Marc Revol

In questo studio retrospettivo, 32 pazienti con morfea en coup de sabre (una forma di sclerodermia localizzata) sono stati trattati con innesti di grasso autologo. A distanza media di 5 anni, la maggior parte ha mostrato un miglioramento estetico e funzionale stabile, con una buona integrazione del grasso e assenza di riattivazione della malattia. L'innesto ha portato benefici non solo in termini volumetrici ma anche di qualità cutanea, e l'ecografia ha confermato la persistenza del tessuto adiposo. Il trattamento è sicuro, minimamente invasivo e ripetibile, e può essere considerato la strategia terapeutica di prima linea nelle fasi di malattia inattiva.

Facial Reanimation in Moebius Syndrome Using Free Gracilis Transfer to Masseteric Nerve: A Single Institution's Experience
Sebastian J. Winocour, Emily T. Werthman, Lily R. Mundy, Ronald P. Gruber, Rohit K. Khosla

Gli autori riportano la loro esperienza su 23 pazienti con sindrome di Moebius sottoposti a rianimazione facciale con lembo libero di gracile innervato dal nervo masseterino. Il tasso di successo è stato alto (78%), con buona simmetria del sorriso e miglioramento della funzione facciale. Le complicanze sono state rare e di lieve entità. Il nervo masseterino si conferma un'ottima scelta per questo tipo di innesto, grazie alla sua vicinanza e affidabilità, e consente risultati più prevedibili rispetto ad altre opzioni nervose. L'intervento si propone come opzione efficace per il miglioramento dell'espressività nei pazienti affetti da paralisi facciale congenita.

Do Surgeons Treat Their Patients' Upper Extremity Lymphedema? A Prospective Observational Study
Stephanie A. Catanzano, Alan Nguyen, Joshua Vorstenbosch, Ryka Sehgal, David Perrault, James Butterworth

In questo studio osservazionale su 25 pazienti operate di mastectomia con successivo linfedema dell'arto superiore, è emerso che il trattamento chirurgico del linfedema è poco frequente nonostante la prevalenza della condizione e l'impatto sulla qualità di vita. I pazienti con diagnosi di linfedema vengono seguiti più spesso con approcci conservativi, e solo una minoranza riceve una valutazione chirurgica tempestiva. Gli autori sottolineano la necessità di una maggiore consapevolezza tra i chirurghi plastici e oncologici sull'efficacia delle opzioni microchirurgiche e fisiologiche per il trattamento del linfedema cronico.

Discussion: Do Surgeons Treat Their Patients' Upper Extremity Lymphedema?
Babak J. Mehrara

Mehrara commenta lo studio di Catanzano et al. sottolineando l'importanza di integrare il trattamento del linfedema nel percorso oncologico ricostruttivo. L'autore rimarca che esistono opzioni chirurgiche efficaci (es. linfatico-linfatiche anastomosi, trapianti linfonodali) che devono essere offerte in modo più sistematico. Propone l'inserimento della valutazione precoce del linfedema nei protocolli standardizzati post-mastectomia e sollecita la collaborazione multidisciplinare per ridurre i ritardi nella diagnosi e trattamento.

Impact of Lymphedema Duration on Lymphatic Vessel Quality in Lymphovenous Anastomosis Surgery
Patrick S. Cottler, Sagar T. Mehta, Rachel M. Segal, Lianne Mulvihill, Zoe T. Berman, Ron R. Israeli, Jason A. Spector

Lo studio indaga la relazione tra durata del linfedema e qualità dei vasi linfatici durante interventi di anastomosi linfatico-venosa. Analizzando 70 pazienti con linfedema agli arti superiori, gli autori rilevano che una durata superiore ai 2 anni compromette significativamente il calibro e la funzionalità dei vasi linfatici, riducendo le possibilità di successo dell'intervento. I dati supportano l'indicazione precoce all'intervento chirurgico, prima che i vasi diventino fibrotici o non visibili. L'identificazione tempestiva dei candidati è cruciale per massimizzare i benefici delle tecniche microchirurgiche.

Discussion: Impact of Lymphedema Duration on Lymphatic Vessel Quality in Lymphovenous Anastomosis Surgery
Marco Pappalardo, Edward I. Chang

Gli autori evidenziano come lo studio di Cottler et al. confermi l'importanza di un approccio precoce nella chirurgia del linfedema. L'analisi della qualità dei vasi fornisce un razionale oggettivo per evitare ritardi nella presa in carico chirurgica. Viene sottolineato inoltre il ruolo crescente delle

tecnologie intraoperatorie (ICG imaging, supermicroscopia) nel selezionare i pazienti e pianificare l'anastomosi, oltre alla necessità di educare i clinici sulla tempistica ottimale dell'intervento.

Preexpanded Perforator Flaps for Neoesophageal Reconstruction after Bipolar Upper Gastrointestinal Tract Exclusion
Nicolas Bertheuil, Damien Bergeat, Bernard Meunier, Maximilien Thoma, Yanis Berkane, Benoit Lengelé

In pazienti complessi con esclusione esofagea definitiva e fallimenti ricostruttivi precedenti, gli autori propongono una tecnica innovativa in 4 stadi usando espansione cutanea e lembo perforante presternale per creare un neoesofago extratoracico. Sei pazienti sono stati trattati con successo, con ripristino della continuità digestiva, buona tolleranza alla dieta e complicanze minori gestite senza reintervento. Dopo un follow-up massimo di 15 anni, tutti hanno mostrato lumen pervio e assenza di ulcerazioni. La tecnica evita approcci intratoracici, ha una morbilità accettabile e rappresenta una valida opzione di salvataggio in casi selezionati.

Targeted Muscle Reinnervation for the Treatment of Painful Neuromas: A Prospective Cohort Study
Mirte Langeveld, Caroline A. Hundepool, A. J. M. Luijsterburg, Dominic Power, Liron S. Duraku, J. Michiel Zuidam

In questo studio prospettico su 40 pazienti con neuromi sintomatici degli arti, la TMR (Targeted Muscle Reinnervation) ha portato a un miglioramento del dolore in oltre il 70% dei casi, con una significativa riduzione del punteggio VAS sia a riposo che durante attività (VAS medio da 6.6 a 3.7 a 12 mesi). La qualità della vita è migliorata (EQ-5D da 0.43 a 0.55). È emersa una correlazione tra tempo trascorso dalla lesione nervosa e risposta al trattamento, suggerendo un intervento precoce per risultati migliori. La TMR si conferma un'opzione efficace per trattare il dolore neuropatico post-lesione o post-amputazione.

CME(1)

Positioning the Nasal Tip in Rhinoplasty
David Mattos, Steven A. Hanna, Shaishav Datta, Richard G. Reish
Questo CME approfondisce la valutazione e la gestione della punta nasale nella rinoplastica. Viene discusso il concetto del "tripode" anatomico delle cartilagini laterali inferiori (LLC), analizzandone limiti e alternative. L'articolo descrive tecniche chirurgiche per modificare proiezione, rotazione e simmetria della punta, con focus su innesti cartilaginei (es. columellar strut, septal extension graft),

suture (es. interdomal, transdomal), e resezioni mirate. Sono illustrati anche casi clinici e diagrammi pratici per pianificare correzioni nei contesti primari e secondari. Sono incluse tabelle comparative delle manovre e delle relative complicanze.

PLASTIC SURGERY FOCUS (3)

Private Equity Investment in Plastic Surgery Clinics: A Scoping Review
Jacquelyn M. Roth, Bernice Yu, Peter J. Taub
Questa revisione esplora l'impatto degli investimenti di fondi di private equity (PE) sulla chirurgia plastica. I benefici emersi includono l'efficienza operativa, l'accesso a tecnologie avanzate, l'espansione dei servizi e la stabilità finanziaria, soprattutto per chirurghi prossimi alla pensione. Tuttavia, sono riportate criticità rilevanti: perdita di autonomia clinica, potenziale peggioramento della qualità delle cure, aumento dei costi per i pazienti e morale ridotto tra i professionisti. Gli autori sottolineano la necessità di studi longitudinali e trasparenza nei contratti per valutare appieno le conseguenze degli investimenti PE nel settore.

Artificial Intelligence Risk Prediction Tools for Plastic Surgery Outcomes: A Primer for the Practicing Surgeon
Ali A. Qureshi, Jennifer L. Gassman, Kyle Y. Xu, Clifford C. Sheckter
Questo articolo fornisce una guida introduttiva per chirurghi plastici sull'uso dell'intelligenza artificiale (AI) nella predizione dei risultati clinici. Sono spiegati i concetti base di modelli predittivi (ML, deep learning) e la loro applicazione in chirurgia plastica, in particolare nella valutazione dei rischi post-operatori. Viene evidenziata l'importanza della qualità dei dati, del bilanciamento tra accuratezza e interpretabilità, e delle implicazioni etiche legate all'adozione dell'AI. L'articolo invita a un uso consapevole e collaborativo degli strumenti AI nella pratica clinica.

Discussion: Artificial Intelligence Risk Prediction Tools for Plastic Surgery Outcomes
Clifford C. Sheckter
In questo editoriale di discussione, l'autore riflette sull'utilità e sui limiti degli strumenti di predizione basati su intelligenza artificiale nella chirurgia plastica. Viene sottolineata la difficoltà di coniugare performance e comprensibilità dei modelli, e la necessità di standardizzare lo sviluppo di algoritmi clinici con validazioni esterne robuste. L'autore propone un approccio multidisciplinare che includa ingegneri, biostatistici e clinici per costruire strumenti realmente utili e trasparenti, evitando un uso acritico di "black box" algoritmiche.

EDITORIALS (3)

From Awareness to Advancement: The Breast Reconstruction Issue
Joseph J. Disa, MD
Questo editoriale introduce il numero di ottobre della rivista PRS, dedicato al Breast Cancer Awareness Month e alla BRA Day. L'autore sottolinea l'importanza della sensibilizzazione sulla ricostruzione mammaria, evidenziando temi come la mastectomia nipple-sparing, la ricostruzione pre-pettorale e l'uso dell'intelligenza artificiale per predire complicanze. Viene anche discusso il

rapporto costo-efficacia della mastectomia profilattica in pazienti BRCA+ e le indicazioni alla riduzione o mastopessi pre-NSM. L'edizione raccoglie articoli che rappresentano lo stato dell'arte nella chirurgia plastica della mammella.

Plastic and Reconstructive Surgery Journal Club: Deep Plane Rhytidectomy, Pollybeak Prevention in Open Rhinoplasty, and Private Equity in Aesthetic Surgery
Amanda R. Sergesketter, MD; Ilana G. Margulies, MD, MS; Christopher L. Kalmar, MD
In questo aggiornamento del PRS Journal Club vengono discussi tre articoli chiave: (1) una revisione sull'acquisizione di studi di chirurgia plastica da parte di fondi di private equity, con pro e contro di questa tendenza crescente; (2) uno studio sul ruolo del legamento di Pitanguy nella prevenzione della deformità "pollybeak" in rinoplastica aperta, suggerendo che la sua ricostruzione riduca tale rischio; (3) una serie di casi su deep plane facelift in pazienti asiatici, con tassi elevati di soddisfazione e bassa incidenza di complicanze, sostenendo la validità di tale tecnica in popolazioni selezionate.

Plastic and Reconstructive Surgery Highlights: October 2025
Brett T. Phillips, MD, MBA; Ronald K. Akiki, MD; Natasha Barone, MD, MSc; Jessica Blum, MD, MSc; Carter J. Boyd, MD, MBA; Bachar F. Chaya, MD; Jose Angel Facio Treviño, MD; Lucas Gallo, MD, MSc; Santiago R. Gonzalez, MD, MPH; Lucas M. Harrison, MD; Roberto Alejandro Ruiz Velasco Cisneros, MD; Luis Gerardo Sandoval-Ortiz, MD; Joshua Scarcella, MD; Amitabh Thacoor, MD
Questo articolo raccoglie e sintetizza studi rilevanti per i chirurghi plastici pubblicati in riviste ad alto impatto. Tra i temi affrontati: uso dell'IA per diagnosticare deformità auricolari neonatali via app, alimentazione enterale post-operatoria, complicanze dopo avanzamento fronto-orbitario, priorità nella ricerca globale sulle ustioni, ruolo del BMI nella mastectomia gender-affirming, innovazioni nel facelift, e il potenziale ruolo dell'osteopontina nel ridurre la risposta fibrotica alle protesi mammarie. Ogni studio è accompagnato da un breve commento clinico che ne evidenzia la rilevanza.

JOURNAL ARTICLE REVIEW (2)

Spotlight in Plastic Surgery: October 2025
A cura del team PRS Resident Advisors
Questo "Spotlight" propone una selezione trimestrale di articoli clinici e di scienze di base di interesse per la chirurgia plastica, estratti da riviste non specifiche del settore come *NEJM*, *JAMA Surgery*, *Lancet*, *Annals of Surgery*. Tra i contenuti principali: la sicurezza dell'omissione della biopsia del linfonodo sentinella in pazienti con tumore mammario iniziale; nuove tecniche conservative nel facelift; effetti del genere del chirurgo sui risultati a lungo termine; studio sullo stress intraoperatorio e complicanze chirurgiche; e una meta-analisi sull'uso di innesti costali cadaverici in rinoplastica. Una panoramica utile per mantenere aggiornato il chirurgo plastico sulle novità cross-disciplinari.

Plastic and Reconstructive Surgery Best Paper Awards 2025
Redazione PRS (autori non indicati singolarmente)
In questo breve editoriale, il comitato editoriale della rivista PRS annuncia i vincitori dei premi "Best Paper" per l'anno 2025. I premi sono assegnati alle pubblicazioni più significative dell'anno per ogni sezione (chirurgia estetica, ricostruttiva, ricerca di base, ecc.), in base alla qualità scientifica, impatto clinico e originalità. L'obiettivo è incentivare l'eccellenza nella pubblicazione e promuovere contributi rilevanti per la comunità chirurgica plastica. Viene anche riportato il processo di selezione, che coinvolge revisori senior, lettori e membri del comitato editoriale.

LETTERS (4)

Severe Blepharoptosis Correction with the Fixation of Levator Complex and Conjoint Fascial Sheath
Mostafa M. Diab, MD, PhD
Questo commento analizza lo studio di Liu et al. sulla correzione della ptosi congenita grave mediante fissazione del complesso del muscolo elevatore e della guaina fasciale congiunta (CFS). L'autore evidenzia i limiti delle tecniche basate sul frontale, ritenute non fisiologiche, e valorizza l'approccio combinato proposto, che evita disfunzioni del retto superiore e riduce complicanze come il prolasso congiuntivale. Viene proposta una variante tecnica che prevede lembi doppi (frontalis e levator) per ottenere un'elevazione più naturale e stabile della palpebra. L'approccio consente un effetto vettoriale posteriore che evita ptosi delle ciglia e entropion.

LigaSure-Assisted Submandibular Gland Excision in Deep-Plane Neck Lift: Review of 83 Patients
Jure Pupić-Bakrač, MD, PhD; Ana Pupić-Bakrač, MD, PhD
Gli autori discutono l'uso del dispositivo LigaSure per la resezione della ghiandola sottomandibolare durante lifting cervicali deep-plane. Il dispositivo consente sigillatura efficace dei vasi fino a 7 mm e buona emostasi, ma induce una maggiore diffusione termica rispetto al bisturi armonico. In 7/83 pazienti (8,5%) è comparsa debolezza del labbro inferiore. Viene suggerito che il bisturi armonico possa ridurre il rischio di neuropraxia grazie a una minore diffusione termica. Entrambi i dispositivi sono validi e complementari; la scelta dovrebbe basarsi su disponibilità, costi e comfort chirurgico.

Reply: LigaSure-Assisted Submandibular Gland Excision in Deep-Plane Neck Lift: Review of 83 Patients
Karaca Basaran, MD
Nella replica all'articolo, l'autore ribadisce l'importanza della resezione della ghiandola sottomandibolare nei lifting cervicali come elemento imprescindibile per ottenere un'estetica ottimale del collo. Sottolinea come LigaSure sia una tecnologia ampiamente disponibile, sicura e ormai diffusamente usata in chirurgia. Con oltre 200 casi eseguiti, ne difende l'efficacia, pur riconoscendo la validità del bisturi armonico. La scelta tra dispositivi dovrebbe basarsi su disponibilità, familiarità del chirurgo e analisi anatomica accurata delle strutture profonde (platisma,

vene facciali, ecc.).

The Role of Local Flaps in Foot and Ankle Reconstruction: An Assessment of Outcomes across 206 Patients with Chronic Wounds

Changkai Zhou, MD; Tie Xiang, MD

Gli autori commentano lo studio di Berger et al., che analizza i lembi locali nel trattamento di ferite croniche al piede e caviglia. Propongono l'aggiunta dell'angiografia intraoperatoria con verde di indocianina (ICGA) per una migliore valutazione della perfusione dei lembi. Suggeriscono di analizzare separatamente i pazienti diabetici con arteriopatia periferica, dato il loro rischio più elevato. Infine, mettono in discussione la soglia 3×6 cm usata per distinguere lembi locali da liberi, suggerendo che i propeller flap possono estendere i limiti di questa classificazione.