



MATERIA:

Clínicas Quirúrgicas Complementarias

SEGUNDA UNIDAD

Dr. Alfredo López López.

ANESTESIOLOGO

**NOMBRE DEL ALUMNO: Raul Gibran
Gallegos Merlín.**

El cuero cabelludo está formado por cinco capas, que son la piel, tejido celular subcutáneo, galea aponeurótica, tejido areolar laxo y pericráneo. La irrigación y drenaje venoso son los vasos sanguíneos que discurren en la 2da capa de la piel cabelluda. Las arterias que contribuyen a la irrigación son la arteria carótida externa y la arteria carótida interna, en su inervación del cuero cabelludo encontramos los nervios cigomaticotemporales, el nervio supratroclear, supraorbitario, nervio auriculotemporal, el nervio occipital mayor, el nervio occipital tercero y el nervio occipital menor.

En una pérdida las pequeñas heridas en la galea facilitan el cierre de los defectos de espesor total, en algunos defectos de más de 8 a 10 cm la transferencia microquirúrgica de tejidos libres, en lesiones poco comunes avulsivo total o subtotal. El hueso autógeno es el material preferido para la reconstrucción de los defectos del cráneo, entre sus ventajas se encuentra la resistencia a la infección y la capacidad de consolidar con fuerza. El hueso autógeno de cualquier origen tiene la desventaja de la morbilidad en el sitio donador.

Las desventajas de los injertos óseos, pero no de los colgajos es la reabsorción del injerto con el paso del tiempo. Los injertos óseos se pueden obtener en un área normal de la calvaria, se debe tener cuidado durante la recolección para evitar el compromiso de la tabla interna, se puede utilizar también el hueso costal, ya sea como injerto costal dividido o como colgajo óseo libre microquirúrgico.

Los materiales de reconstrucción se pueden encontrar algunos materiales alternativos, como es el metil metacrilato, titanio e hidroxiapatita con o sin proteína osea morfogena. Estos materiales plásticos y metálicos se acompañan de un mayor riesgo de infección en el cual puede ser necesario retirarlos.