

CASOS CLÍNICOS

Colgajo torácico a distancia para la reconstrucción de un segmento de la mano

Dra. Brenda Santander *, Dra. Mildred García **, Dr. Augusto Aliaga ***

RESUMEN

La necesidad de tomar una conducta apropiada en la reconstrucción de la anatomía de la mano y sobre todo preservar su funcionalidad es sumamente importante, ya que esta es parte fundamental en la economía humana. El empleo de un colgajo a distancia torácico es ideal para la reconstrucción de las lesiones traumáticas de miembros superiores, cuando existen lesiones graves e importantes que afectan elementos nobles de la mano (hueso, músculo, tendón), con el que existe la gran factibilidad de preservar su funcionalidad. Se presenta el caso clínico de un paciente que sufrió ablación de dedos de la mano derecha a consecuencia de quemadura eléctrica y en el que se realizó un colgajo a distancia de la región torácica anterior a primer espacio interdigital, lográndose buenos resultados, con recuperación funcional de la mano.

PALABRAS CLAVES;

Rev. Cuadernos 2007: 52 (1): 90 - 92 / Lesión traumática de elementos nobles de la mano, Colgajo a distancia,

ABSTRACT

Reconstruction of the damaged hand and consequently preservation of the capacity of movement, is extremely important since it is a vital part of human economy. This at distance skin graft is ideal for traumatic lesions of the upper extremities when severe and important lesions are present that affect bones, muscles and tendons, because it is feasible and preserves the function of movement. In this sense, we present the case of a patient who suffered ablation of fingers of the right hand as a consequence of electric burning. At distance skin graft of the anterior thorax region to the first interdigital space was carried out obtaining good results with recovery of the function of the hand.

KEY WORDS

Exposure of bones, muscles and tendons of the hand – at distance skin graft

INTRODUCCIÓN

La mano posee una configuración perfecta, ya que es una herramienta excelente de trabajo que cuenta con un delicado y preciso equilibrio de sus componentes,^{1,2}

El empleo de los colgajos a distancia tienen bases históricas; los primeros en ser utilizados en caso de grandes pérdidas de sustancia de la mano fueron colgajo abdominal, colgajo braquial e infraclavicular. Con el advenimiento de la tecnología se han diseñado una serie de procedimientos reconstructivos para recuperar la función de la mano.^{1,2,3,7,8}

En la actualidad existen numerosas técnicas para la cobertura cutánea de dichos defectos, entre las

que destacan: cierre primario o secundario, injerto de piel total o parcial, colgajos de avances en V-Y o rectangular, colgajos a distancia, neurovasculares y finalmente los trasplantes microquirúrgicos parciales de ortijos. Sin embargo, ninguna cumple totalmente los objetivos mencionados y algunas agregan morbilidad innecesaria. Muchos factores como la edad, los requerimientos del paciente y el tipo y ubicación de la lesión deben ser considerados en la elección del mejor tipo de cobertura.^{4,7,8}

En un corto tiempo se ha ido más allá y se ha evolucionado hasta el concepto actual de reconstrucción funcional y estética en la que por medio de refinamientos de las técnicas, se puede obtener reparaciones asombrosas con morbilidad aceptable.^{3,5,6,7}

La cirugía reconstructiva de miembro superior posee una gran ventaja en su reconstrucción por la facilidad en cuanto a su flexibilidad y la movilidad. La calidad y características de la piel, coloración y la situación en cuanto a la cicatrización del colgajo a distancia de región torácica anterior la hace del mismo modo muy

* Médico Residente Tercer Año Dermatología – Hospital de Clínicas Universitario

** Médico Residente Primer Año Otorrinolaringología – Hospital de Clínicas Universitario

*** Cirujano Plástico y Jefe de Servicio Unidad de Cirugía Plástica y Quemados – Hospital de Clínicas Universitario

factible al momento de planificar la reconstrucción de los diferentes segmentos de la mano.

Dentro de la cirugía reconstructiva, los casos que más la requieren estos procedimientos quirúrgicos, son las lesiones traumáticas graves y más frecuentes las quemaduras de alta tensión, donde las manos son las mas expuestas por falta de protección.

CASO CLINICO

Paciente varón, de 39 años de edad, con antecedente de quemadura eléctrica de alta tensión, que ocasionó necrosis en segundo dedo de mano derecha y posterior ablación del mismo. Transferido al Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, presentando área cruenta y exposición óseotendinosa en primer espacio interdigital de mano derecha. (Figura 1).



Figura 1. Exposición óseotendinosa en primer espacio interdigital derecha

Se planificó como tratamiento quirúrgico un colgajo fasciocutáneo a distancia en dos tiempos. Primer tiempo: en quirófano bajo sedación, se procede a delineado del colgajo en región torácica anterior, basando su vascularización en ramas cutáneas de la Art. mamaria interna; se procede a disección de área de colgajo de 4 x 3 cm, realizandose síntesis con área recreada de primer espacio interdigital derecho. (Figura 2).



Figura 2. Colgajo a distancia torácico anterior a primer espacio interdigital de mano derecha. (Primer tiempo).

Segundo tiempo bajo anestesia local y en quirófano: se realizó liberación de colgajo a distancia, corte del pedículo vascular y síntesis de área donante. (Figura 3)

Acontinuación, previo retiro de tejido celular subcutáneo excedente para mejorar la estética y cuidando la vascularización, se realizó avivación de área cruenta y síntesis con bordes libres de colgajo. (Figura 4).

Durante su evolución el paciente no presentó ningún tipo de intercurencia, evidenciandose buena viabilidad e integración del colgajo en un 100% en el área receptora, representando una configuración casi perfecta y preservando la funcionalidad de este segmento.



Figura 3. Postoperatorio inmediato de colgajo ya digitado.

CONCLUSION

Por la exposición del tendón del flexor común de los dedos y para recuperar la funcionalidad, y dar mayor estabilidad a la mano afectada, se planteó la realización de un colgajo fasciocutáneo a distancia, en dos tiempos, ya que este colgajo posee gran vascularización proveniente de la arteria mamaria interna.

La facilidad en cuanto a su movilidad y flexibilidad del miembro superior al ser llevado al tórax y la comodidad en cuánto a su posición que éste ofrece al paciente durante el post-operatorio entre el primer y segundo tiempo (dos semanas), se lo califica como ideal. Al mismo tiempo cabe destacar que este colgajo no presenta ningún sufrimiento en los bordes y tiene buena textura y aspecto, por lo que se lo sugiere dentro el arsenal de técnicas reconstructivas de la mano.

REFERENCIAS

1. Ramirez E, Paéz J, Rozen I, Reconstrucción del pulgar amputado con procedimiento de envoltura colgajo wrap-around)* Rev. Cirugia plastica, vol.9. .1999.
2. Santana P, Chiang M, Fernández A, Ducongé. Utilidad del colgajo inguinal de Mc Gregor en la reparación de pérdidas cutáneas extensas de la mano. Revista Cubana; Ortopedia Traumatología; 2000.
3. Villegas F; Mano severamente mutilada: Reconstrucción microquirúrgica precoz; Revista. Colombiana. Cirugía Plástica Reconstructiva; Vol 8:127-138, 2002.
4. Léniz P, Calderón W, Andrades A, Eulufi A; Colgajo homodigital invertido - Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital del Trabajador de Santiago; Revista Chilena de Cirugía. Vol 54 - Nº 1, Febrero 2002
5. Álvares C, Cuentas J; Modificaciones al colgajo chino por medio de digitaciones para la reconstrucción en un tiempo de lesiones de la mano; Revista Cirugía plástica, vol, 12. Num. 3, 2002.
6. Bermúdez L; Colgajos Cutáneos Libres.www.secom.org/casosclnicos/premio2003/caso20030512
7. Carti, Carrera et al; Vascularización cutánea y clasificación de los colgajos; Revista SECPRE; 2000-2001.
8. López B et al; Colgajos cutáneos y fasciocutáneos; Revista SECPRE; 2000-2001.