



ORIGINAL

Colgajo gemelo axial de transposición para cobertura de defectos dorsales de los dedos de la mano: estudio anatómico



Francisco Javier Méndez Olaya^{a,*} y Gloria Leuro^b

^a Ortopedista, cirujano de mano. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., Clínica Saludcoop, Clínica Los Nogales, Ibagué, Tolima, Colombia

^b Médico general. Clínica Los Nogales, Ibagué, Tolima, Colombia

PALABRAS CLAVE

Colgajo gemelo axial de transposición;
Defectos dorsales en dedos de la mano;
Cirugía reconstructiva de la mano

Nivel de evidencia: IV

KEYWORDS

Twin axial transposition flap;
Dorsal skin defects of fingers;

Resumen

Introducción: La cobertura cutánea de defectos dorsales de la falange media y la articulación interfalángica proximal (IFP) de los dedos de la mano es difícil. Se describe un novedoso colgajo denominado colgajo gemelo axial de transposición para cubrir este tipo de defectos.

Material y métodos: Estudio anatómico realizando disecciones en 5 cadáveres; 2 de ellas con coloración mediante acrílico con tinta china azul. El colgajo se realizó adicionalmente en un paciente con grave traumatismo en la mano.

Resultados: Se establecen las bases anatómicas, y se demuestra la adecuada vascularización del colgajo gemelo axial de transposición. En el paciente que recibió el colgajo fue viable y con un buen resultado.

Discusión: El colgajo gemelo axial de transposición se presenta como una alternativa válida para la cobertura de los defectos descritos. Su realización es fácil, rápida y segura en comparación con otros colgajos locales. Se debe realizar un estudio prospectivo aleatorizado para determinar sus posibilidades reales de uso habitual.

© 2013 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Twin axial transposition flap for dorsal skin defects of the middle phalanx and proximal interphalangeal joint: Anatomical description

Abstract

Background: Dorsal skin defects of the middle phalanx and proximal interphalangeal joint (PIS) of the fingers are difficult to cover. However, a description is presented of novel flap called transposed twin axial flap. Transposition allows these defects to be covered.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: di_javi@hotmail.com (F.J. Méndez Olaya).

Hand reconstructive surgery

Evidence level: IV

Material and methods: This article discusses an anatomical study, performing dissections on 5 cadaveric models. Two of these dissections were performed by using colored acrylic with china blue dye. A dissection was also performed on a patient with severe hand trauma with vascular viability.

Results: The anatomical bases of the flap were established, demonstrating the proper vascularization of the transposed twin axial flap. The patient who received the flap showed vascular viability with good clinical results.

Discussion: The twin axial transposition flap is presented as a valid alternative to cover the defects described. It is easy, fast and safe to perform compared to other local flaps. A prospective randomized clinical trial should be performed to determine the possibilities of its routine use.

© 2013 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Se presentan algunos casos de pérdida de tejido en el dorso de la falange media y sobre la articulación interfalángica proximal (IFP) del segundo al quinto dedo de la mano, con exposición importante del tendón extensor, cápsula articular e incluso tejido óseo. A la luz de los conocimientos actuales, se pensaría en realizar la cobertura cutánea con un colgajo cuadrangular de avance de Hueston, un colgajo de rotación adipofascial, un colgajo homodigital o un colgajo metacarpiano de flujo reverso. Los tres últimos son colgajos dispendiosos en su elaboración y producen una morbilidad importante, incluso con cirujanos experimentados. Teniendo en cuenta este problema, se plantea el uso de un par de colgajos de transposición tomados de cada uno de los bordes del defecto cutáneo, denominado colgajo gemelo de tipo axial, pues, como veremos en las disecciones anatómicas, se encuentra siempre una pequeña arteria, rama de la arcada arterial palmar o de la arteria colateral correspondiente.

A diferencia de las opciones de cobertura cutánea con colgajos en isla de flujo reverso, la realización de este colgajo gemelo es fácil, rápida y segura que brinda una opción válida para el cirujano de mano, especialmente si el caso afecta a dos, tres o cuatro dedos, como ocurre en pacientes con traumatismos graves o quemaduras profundas.

Material y métodos

Se realizó un estudio de casos partiendo de 5 disecciones anatómicas en modelos cadavéricos; en 2 de ellos se inyectó acrílico con tinta china azul a través de la arteria cubital. Inicialmente se crearon defectos cutáneos en un área de 17-20 mm de longitud por 10-15 mm de ancho sobre el dorso de la articulación IFP y el dorso de las falanges media y proximal. Se diseñaron los colgajos gemelos axiales, se disecaron y se verificó la presencia de un ramo arterial de pequeño calibre, ramo de la correspondiente arcada palmar transversa proximal (AFTP), que aportara la irrigación necesaria al colgajo, incluso con una relación largo:ancho de 2,5:1 (figuras 1-4).

Es importante anotar los siguientes parámetros en el diseño de este colgajo:

- Diseño simétrico de los colgajos, realizando una disección en cada uno de los bordes del defecto. Cada uno de los colgajos ha de cubrir el 50% del defecto.
- La longitud de cada uno de los colgajos debe ser de 1-2 mm mayor que la longitud del defecto, para compensar la rotación.
- La base de cada uno de los colgajos debe ser 2 mm mayor que la parte distal para asegurar la inclusión del ramo arterial dorsal (figura 4, flecha).

Clínicamente, se realizó el colgajo descrito en un varón de 28 años que, en un accidente de trabajo con un molino eléctrico, sufrió lesiones múltiples, con amputación traumática de la falange distal del índice izquierdo, lesión en el dorso de la falange media del tercer dedo, con pérdida de tejido, en un área de 20 × 14 mm, y exposición del tendón extensor y la articulación de la IFP.

Resultados

El estudio anatómico se realizó en los tejidos dorsales del segundo al quinto dedo. No se practicó en el pulgar.



Figura 1 Marcación del colgajo gemelo axial en dedos de cadáver. Vista superior.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086030>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086030>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)