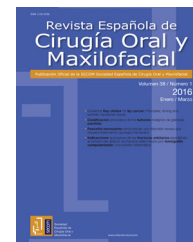




Revista Española de
Cirugía Oral y
Maxilofacial

www.elsevier.es/recom



Original

Aplicaciones del colgajo sural medial en cirugía reconstructiva de cavidad oral y orofaringe

Ignacio Zubillaga*, Marta Redondo y Gregorio Sánchez

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de febrero de 2016

Aceptado el 28 de mayo de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Perforantes

Colgajo sural

Microcirugía

Cavidad oral y orofaringe

Cirugía reconstructiva

Colgajo libre

R E S U M E N

Objetivos: Presentar nuestra serie clínica de colgajos de perforantes basados en la arteria sural medial revisando las indicaciones, las características del colgajo y las complicaciones asociadas.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 25 pacientes con defectos de cavidad oral y orofaringe reconstruidos con colgajo sural medial desde 2010 hasta 2013 en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Resultados: El rango de edad fue de los 18 a los 82 años, siendo la edad media de 56,6 años. En cuanto a la distribución por sexos 14 eran varones y 11 mujeres.

De los 25 colgajos realizados 15 fueron del miembro inferior izquierdo y 10 del derecho. La longitud media del pedículo fue de 11,21 cm (7-16 cm). En 8 casos presentaban 2 perforantes. No se evidenció ninguna perforante a menos de 8 cm del pliegue poplíteo. El tamaño de la isla cutánea varió según las necesidades del defecto, entre 4 y 12 cm de largo y de 2,5 a 6 cm de ancho, con una media de 9,63 × 4,94 cm.

El cierre de la zona donante fue directo, sin precisar en ningún caso injerto dermoepidérmico.

Dos colgajos presentaron necrosis total del mismo.

Dos pacientes presentaron celulitis y dehiscencia parcial de la herida quirúrgica en miembro inferior, que evolucionó favorablemente con tratamiento antibiótico y curas locales.

Conclusiones: El colgajo de perforantes de la arteria sural medial es una excelente opción en la reconstrucción de defectos de la cavidad oral y la orofaringe, proporcionándonos una adecuada adaptabilidad a la zona receptora y una mínima morbilidad de la zona donante.

© 2016 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ignacio.zubillaga@salud.madrid.org (I. Zubillaga).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2016.05.007>

1130-0558/© 2016 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Applications of medial sural artery perforator flap in oral cavity and oropharynx reconstruction

A B S T R A C T

Keywords:

Perforator flap
Medial sural artery perforator flap
Microsurgery
Oral cavity and oropharynx
Reconstructive surgery
Free flap

Objective: To present a clinical series of medial sural artery perforator flaps, including a review of its applications, characteristics, and related complications.

Material and methods: A retrospective study was conducted on 25 patients who underwent oral cavity and oropharynx reconstruction with medial sural artery perforator flap from 2010 to 2013 in the Oral and Maxillofacial Surgery Department of the 12 de Octubre University Hospital (Madrid, Spain).

Results: The ages ranged from 18 to 82 years (mean 56.6), with 14 males and 11 females. Of the 25 harvested flaps, 15 were from the left lower limb and 10 from the right. The mean pedicle length was 11.21 cm (7-16 cm). There were 2 perforations in 8 cases, but with no evidence of perforations less than 8 cm away from the popliteal crease. The size of the skin paddle varied according to the defect, from 4 to 12 cm long and 2.5 to 6 cm wide, with a mean of 9.63×4.94 .

Direct closure of the donor site was performed in all cases with no skin graft needed.

Two flap failures were reported.

Two patients had inflammation and partial dehiscence of the surgical wound in the lower limb, with good results after local and antibiotic treatment.

Conclusions: The medial sural artery perforator flap is an excellent alternative in oral cavity and oropharynx reconstruction, providing great adaptability to the defect and minimal donor site morbidity.

© 2016 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La cobertura de defectos de partes blandas en la cabeza y el cuello sigue siendo un reto para el cirujano. El trasplante de tejido libre microvascularizado es en muchas ocasiones la opción ideal para restaurar la función y estética de la zona receptora. La continua búsqueda de nuevas zonas donantes, que permitan una mejor adaptabilidad al defecto y una menor morbilidad de la zona donante, nos conduce a nuevas posibilidades quirúrgicas.

Los avances en el conocimiento de la anatomía de los colgajos y el desarrollo y refinamiento de las técnicas microquirúrgicas proveen una mejor selección de los tejidos que son necesarios para reconstrucción de partes blandas en los defectos de cabeza y cuello.

El concepto de perfusión sanguínea cutánea y muscular de forma independiente a través de perforantes musculocutáneas fue introducido por Fujino en los años 60¹. Desarrollado posteriormente por Koshima², Kroll y Rosenfield³, se establece así el concepto de colgajo de perforantes. Permite la transferencia del mismo territorio de piel preservando el músculo y sin sacrificar ningún vaso principal. Tras el estudio anatómico detallado de los angiosomas se han descrito múltiples colgajos de perforantes⁴⁻⁶.

Esta modalidad de colgajos ha ganado gran popularidad en los últimos años, ya que permite la transferencia de la porción cutánea sin sacrificio muscular, con todas las ventajas que esto significa.

En los defectos de partes blandas de la cabeza y el cuello son múltiples los colgajos fasciocutáneos empleados, dependiendo básicamente de la experiencia del equipo quirúrgico, del tamaño del defecto a reconstruir, de la posibilidad de doble

campo quirúrgico y de la disminución del tiempo quirúrgico, asociado a la reducción de morbilidad postoperatoria, principalmente complicaciones respiratorias.

Hoy en día para reconstruir un defecto moderado de partes blandas en la cabeza y el cuello los colgajos más utilizados son el colgajo antebraquial radial y el colgajo anterolateral de muslo (ALT), en su variante supra o infrafasial.

El colgajo radial presenta desventajas relacionadas con la zona donante. El ALT asocia mínimas complicaciones en la zona donante, sin embargo, resulta en ocasiones muy voluminoso y poco adaptable para reconstruir defectos moderados².

Surge así, como alternativa en la reconstrucción de tejidos blandos en la cabeza y el cuello, el colgajo dependiente de la arteria sural medial.

Este colgajo, descrito por primera vez por Cavadas et al. en el año 2001⁷, fue utilizado inicialmente en la reconstrucción de los miembros inferiores⁸.

Actualmente son varios los equipos quirúrgicos que emplean este colgajo en la reconstrucción de defectos de la cabeza y el cuello, principalmente en defectos moderados de partes blandas a nivel intraoral⁹.

El objetivo del artículo es presentar nuestra serie clínica de colgajos de perforantes basados en la arteria sural medial revisando indicaciones, características del colgajo y complicaciones asociadas.

Material y métodos

Análisis retrospectivo de 25 pacientes con defectos moderados de la cavidad oral y la orofaringe reconstruidos con colgajos de perforantes de la arteria sural medial desde enero de 2010

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708232>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708232>

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