Actas Dermosifiliogr. 2018;xxx(xx):xxx-xxx

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at www.actasdermo.org

ORIGINAL

Aplicación del colgajo de keystone en dermatología. Experiencia clínica en 18 pacientes

R. Aragón-Miguel[a,*], M. Gutiérrez-Pascual[b], A. Sánchez-Gilo[b], J. Sanz-Bueno[b] y F.J. Vicente-Martin[b]

[a] *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto de Investigación I+12, Madrid, España*
[b] *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España*

Recibido el 9 de agosto de 2017; aceptado el 25 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE
Colgajo de keystone;
Colgajo fasciocutáneo;
Defectos cutáneos;
Miembros inferiores

Resumen

Introducción y objetivos: El colgajo de keystone es un colgajo fasciocutáneo cuya vascularización proviene de las arteriolas perforantes musculares. Su aplicación en dermatología es para cubrir defectos en zonas de piel poco distensible (miembros inferiores, superiores y de la espalda). Presentamos nuestra experiencia clínica y los resultados quirúrgicos del centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con tumores cutáneos malignos en miembros inferiores en los que se realizó el colgajo de keystone.

Resultados: Se operaron 18 pacientes con una edad media de 77,83 años. Se realizaron 17 mediante la técnica propuesta por Behan y uno con la técnica modificada de Moncrieff. El 38,8% de los tumores extirpados fueron carcinomas basocelulares, el 33,3% carcinomas epidermoides y el 27,7% tumores malignos pigmentados. El 72,22% presentaba algún factor de riesgo cardiovascular. Se observó un 38,8% de complicaciones menores y ningún caso de necrosis parcial o total del colgajo.

Conclusiones: Consideramos que el colgajo de keystone es una buena alternativa terapéutica a otros colgajos e injertos para la reconstrucción de defectos en miembros inferiores. Los resultados estéticos y funcionales son buenos, con una tasa de éxito elevada.

© 2018 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Keystone flap;
Fasciocutaneous flap;
Skin defects;
Lower limbs

The Keystone Flap in Dermatology: Clinical Experience with 18 Patients

Abstract

Introduction and objectives: The keystone flap is a fasciocutaneous flap supplied by perforating arteries. It is used in dermatology to repair surgical defects in areas with low skin extensibility (the upper and lower limbs and the back). We review the clinical experience gained with keystone flap reconstruction at our hospital and report on the surgical outcomes.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: raquel.aragonm@gmail.com (R. Aragón-Miguel).

https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.012
0001-7310/© 2018 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Aragón-Miguel R, et al. Aplicación del colgajo de keystone en dermatología. Experiencia clínica en 18 pacientes. Actas Dermosifiliogr. 2018. https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.012

Material and methods: Descriptive retrospective study of patients with malignant skin tumors on the lower limbs who underwent keystone flap reconstruction.
Results: Eighteen patients (mean age, 77.83 years) underwent keystone flap reconstruction using the Behan technique in 17 cases and the modified Moncrieff technique in one. Basal cell carcinomas accounted for 38.8% of the tumors excised, squamous cell carcinomas 33.3%, and malignant pigmented tumors 27.7%. Cardiovascular risk factors were observed in 72.2% of patients. Minor complications occurred in 38.8% of patients, and there were no cases of partial or total flap necrosis.
Conclusions: We consider the keystone flap to be a good alternative to other flaps and grafts for the surgical reconstruction of lower limb defects. The success rate was high, and the cosmetic and functional outcomes were good.
© 2018 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El colgajo de keystone (CK) fue descrito por primera vez en 2003 por Behan[1]. Es una alternativa a injertos cutáneos y otros colgajos empleados para cubrir defectos de piel de mediano-gran tamaño. Se trata de un colgajo fasciocutáneo cuya vascularización depende de las arteriolas perforantes musculares. Su nombre proviene del término arquitectónico en inglés «piedra clave», refiriéndose a la piedra central que soportaba el peso de los arcos romanos.

Presentamos nuestra experiencia clínica en la realización de este colgajo para cubrir defectos de mediano tamaño localizados en miembros inferiores (MMII).

Material y método

Estudio descriptivo retrospectivo de 18 pacientes con tumores cutáneos malignos en MMII en los que se realizó el CK. La técnica se llevó a cabo en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos en el período comprendido entre julio del 2013 y mayo del 2017. Ningún paciente ha sido excluido del estudio. Se describen las características clínicas y demográficas de los pacientes, el resultado histopatológico del tumor, el tamaño del defecto, la localización y las complicaciones secundarias asociadas.

Técnica

Realizamos 17 CK según la técnica clásica de Behan[1] (figs. 1 y 2), y uno con la técnica modificada de Moncrieff[2]. Tras anestesiar la zona de forma local con mepivacaína al 2%, se realizaron de forma fusiforme las escisiones locales de los tumores primarios y el diseño del colgajo respetando las arteriolas perforantes musculares. Desde la zona anatómica que presentase mayor laxitud, en la mayoría de los casos proveniente del compartimento posterior del miembro inferior, se dibujó un colgajo de anchura idéntica a la del defecto. Cada esquina del colgajo formaba un ángulo de 90°. La morfología final del colgajo consiste en un trapezoide arqueado, en «piedra clave». Se realizaron puntos de sutura simples con monofilamento no reabsorbible de 3/0 y de 2/0. En algunos casos se necesitó un avance en V-Y en las zonas distolaterales del colgajo para el cierre completo.

En el caso del CK modificado se realizó una disección solo parcial del arco, respetando una zona central de piel sana que sumaba vascularización dérmica.

Todas las cirugías se realizaron de forma ambulatoria, no precisando ninguna de ellas ingreso.

Al tratarse de colgajos con importante tensión, tras la cirugía se inició pauta de 7-10 días de tratamiento antibiótico. La amoxicilina-ácido clavulánico fue el tratamiento de elección si no existía contraindicación. Se indicó a los pacientes reposo relativo, no precisando profilaxis antitrombótica.

En todos los casos, la primera cura se realizó de forma hospitalaria a las 48-72 horas de la cirugía para asegurar la viabilidad del colgajo. La retirada de puntos se realizó a los 14-18 días. El intervalo de seguimiento de los pacientes fue variable en función del tumor maligno extirpado.

Resultados

Se realizaron un total de 18 colgajos en 18 pacientes (tabla 1). Doce pacientes fueron mujeres y 6 varones (ratio 2:1). La edad máxima de los pacientes fue de 95 años y la mínima de 59 años, con una media de 77,83 años. Los tumores malignos extirpados fueron 7 epiteliomas basocelulares, 6 carcinomas epidermoides y 5 tumores pigmentados malignos (melanoma maligno, lentigo maligno y lentigo maligno melanoma). Todas las lesiones se localizaron en MMII.

La lesión extirpada de mayor tamaño fue de 2,5 cm de diámetro (6,25 cm^2) y la mínima de 0,8 × 0,7 cm (0,56 cm^2), con un área media de 2,98 cm^2. El tamaño máximo del defecto resultante tras el diseño del colgajo fue de 7,6 × 3 cm (22,8 cm^2) y el mínimo de 3,2 × 2 cm (6,4 cm^2), con un área media de 12,74 cm^2.

En relación con las comorbilidades de los pacientes, 13 (72,2%) presentaban factores de riesgo cardiovascular. El 46,15% eran diabéticos y el 100% hipertensos. Un paciente había tenido al menos un episodio de cardiopatía isquémica y otro un accidente cerebrovascular (15,38% del total). Dos pacientes habían presentado algún episodio de trombosis (trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar) y 4 pacientes (30,76%) estaban en tratamiento con acenocumarol. Un paciente (7,69%) tenía antecedente de neoplasia maligna y solo en 3 pacientes se recogían datos en la historia

Cómo citar este artículo: Aragón-Miguel R, et al. Aplicación del colgajo de keystone en dermatología. Experiencia clínica en 18 pacientes. Actas Dermosifiliogr. 2018. https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.012

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8709503

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8709503

Daneshyari.com