



Tratamiento quirúrgico de las secuelas de las quemaduras cervicales

A. Mertens, R. Viard, R. Aimard, J.-P. Comparin, J.-L. Foyatier, D. Voulliaume

Las secuelas de quemaduras cervicales son frecuentes e invalidantes, tanto en el plano funcional como en el plano psicosocial. Esto está en relación con una retracción, una hipertrofia, una discromía o una deformidad. La afectación del platisma es frecuente y agrava las secuelas funcionales. Pueden producir un déficit de extensión cervical, así como secuelas estéticas con pérdida de definición del ángulo cervicomentoniano. La prevención se basa en un tratamiento riguroso en la fase aguda junto a una rehabilitación cuidadosa basada en la contención postural. Antes de determinar la estrategia terapéutica es fundamental la caracterización precisa de las lesiones. El tratamiento se basa en un amplio desbridamiento, teniendo en cuenta la afectación del platisma, así como el aporte de una cobertura adecuada. Las características de la piel aportada deben estar lo más próximas posible a las de la piel cervical en términos de color, textura y grosor. Siempre que sea posible, se debe preferir el aporte de piel procedente de las regiones próximas, cervical o supraclavicular. En estas indicaciones a menudo es indispensable la expansión cutánea. Los colgajos cutáneos preexpandidos locales y regionales responden particularmente bien a estas exigencias. Los injertos de piel total supraclavicular o abdominal, expandidos o no, son una buena alternativa. Los colgajos musculocutáneos y los colgajos libres tienen un lugar restringido en el arsenal terapéutico debido a que se usan tejidos poco adaptados a la región cervical. La rehabilitación postoperatoria sigue siendo la clave del éxito quirúrgico, independientemente de la técnica utilizada.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Quemaduras; Cuello; Platisma; Expansión cutánea; Injerto de piel total

Plan

■ Introducción	1
■ Prevención en la fase aguda	3
Rehabilitación precoz en fase aguda	3
En el quirófano	4
Cicatrización visible	4
Estabilización cutánea	4
■ Evaluación	4
■ Tratamiento	4
Generalidades	4
Escisión	5
Reparación	5
■ Conclusión	9

■ Introducción

Las quemaduras cervicales son frecuentes y con frecuencia se asocian a las quemaduras faciales. Sin embargo, resulta difícil estimar su prevalencia; se encuentra un 6-60% de localización cervical en las series de quemaduras agudas relativamente heterogéneas [1].

Esta localización está particularmente sujeta a las secuelas funcionales y estéticas, en particular en caso de fracaso de tratamiento precoz en la fase aguda.

La región cervical anterior es la principal afectada por las secuelas de quemaduras. Se extiende desde el reborde mandibular hasta el esternón y las clavículas. Sus límites son los ejes verticales que pasan por las mastoides. Está íntimamente relacionada con la región del tercio inferior de la cara por la continuidad de las estructuras

anatómicas, y algunos autores integran las regiones labial inferior y mentoniana en la región cervical [2]. También



Figura 1. Agravamiento de la retracción cervical por secuelas torácicas e hipertrofia mamaria.

es directamente dependiente de las retracciones torácicas con frecuencia asociadas, incluso de las tensiones suplementarias creadas por una posible hipertrofia mamaria en la mujer (Fig. 1).

La evaluación y el tratamiento de las secuelas de una quemadura cervical se inscriben dentro del tratamiento más global de la región cervicofacial.

Las secuelas pueden estar en relación con una retracción, una hipertrofia, una discromía o una deformación [3].

En el plano funcional, se puede observar una limitación de la amplitud de los movimientos de flexoextensión, rotación o inclinación lateral, que marca la gravedad y la profundidad de la afectación de los tejidos cervicales (Fig. 2A-D). Puede aparecer una repercusión sobre las estructuras faciales por tracción de las bridas que producen una retracción hacia abajo de la comisura bucal, una eversión o una incompetencia labial (Fig. 3A, B). En los casos avanzados, una tracción sobre la región orbitaria puede dar lugar a un ectropión extrínseco [4-6]. En los casos mayores, se puede hasta observar una fusión mentoesternal (Fig. 4A, B). Además, se puede observar la aparición de deformaciones profundas con modificación de la arquitectura ósea, especialmente durante el crecimiento (Fig. 5). Se han descrito también casos de atrofia mandibular [7-9].

Así, las quemaduras cervicales pueden tener consecuencias sobre la competencia labial, el habla, la alimentación o la respiración.



Figura 2. Repercusión funcional de las secuelas cervicales graves: limitación de los movimientos de extensión, de rotación y de inclinación lateral (A-D).



Figura 3. Repercusión funcional gravísima de retracción cervical no tratada con ectropión labial y palpebral (A, B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805840>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805840>

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