



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



ARTÍCULO ORIGINAL

Uso de colgajos perforantes para el tratamiento de hidradenitis supurativa axilar y esternal graves

Bruno L. Dagnino*, Maria C. Salisbury, Ignacio J. Cifuentes,
José R. Rodríguez y Susana V. Searle

Sección de Cirugía Plástica, División de Cirugía, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 20 de enero de 2017; aceptado el 15 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Hidradenitis supurativa;
Cirugía;
Colgajo perforante

Resumen

Objetivo: Presentar una serie de reconstrucciones con colgajos perforantes en pacientes con casos severos de hidradenitis supurativa y sus resultados.

Pacientes y métodos: Se realizaron 7 reconstrucciones axilares y un caso de reconstrucción esternal en 5 pacientes. Todos los pacientes correspondieron a la clasificación II o III de Hurley, y fueron derivados a nuestro servicio después de por lo menos un año de tratamiento médico sin obtener resultados. El equipo de cirugía plástica realizó tanto la resección como la reconstrucción en todos los casos. Los vasos perforantes fueron marcados con un dispositivo Doppler sonido.

Resultados: Se obtuvo cobertura en todos los casos, con solo una pérdida parcial de colgajo que fue resuelta con curaciones. Tras un seguimiento de 26 meses, no hubo recidiva de hidradenitis supurativa. Todas las reconstrucciones evolucionaron con resultados funcionales óptimos.

Conclusión: Los colgajos perforantes son una buena alternativa para el tratamiento de casos severos de hidradenitis supurativa, tanto esternal como axilar. Por esta razón, debe ser considerado en el armamento de cirujanos plásticos que traten esta enfermedad, una vez que el tratamiento médico haya fallado.

© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. 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/>).

KEYWORDS

Hidradenitis suppurativa;
Surgical excision;
Perforator flap

Use of perforator flaps for treatment of severe axillary and sternal hidradenitis suppurativa

Abstract

Aim: To present a brief series of reconstructions with perforator flaps in severe cases of hidradenitis suppurativa patients and results.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: bruno.dagnino@gmail.com, bdagnino@med.puc.cl (B.L. Dagnino).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2017.05.001>

0379-3893/© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. 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/>).

Cómo citar este artículo: Dagnino BL, et al. Uso de colgajos perforantes para el tratamiento de hidradenitis supurativa axilar y esternal graves. Rev Chil Cir. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2017.05.001>

Patients and methods: Seven axillary and one sternal case in five patients were operated on. All patients were in stage II or III according to Hurley classification, and were referred after at least one year of medical treatment with no satisfactory result. The plastic surgery team performed both, resection and reconstruction in all cases. Perforator vessels were marked using a handheld Doppler device.

Results: One partial flap failure occurred, which healed with standard wound care. After a median follow up of 26 months, no relapse of hidradenitis suppurativa occurred. All reconstructions evolved with full functional results.

Conclusion: Perforator flaps are a good choice in the treatment of severe cases of hidradenitis suppurativa, both sternal and axillary. It should be considered in the armamentarium of any plastic surgeon treating patients with this condition, once the medical treatment has failed.

© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. 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 hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria recurrente de las glándulas apocrinas de la piel y se encuentra asociada a acné, comedones e hirsutismo¹, encontrándose folículos pilosos envueltos en tejido granulatorio o tejido fibroso en la histología². La HS puede afectar cualquier área del cuerpo donde existan glándulas apocrinas, pero afecta mayoritariamente la piel de la axila, ingle y región perineal. Habitualmente se presenta después de la pubertad y afecta con mayor frecuencia a las mujeres (3:1).

La patogénesis de esta enfermedad no se encuentra del todo dilucidada. Se postula como evento principal la oclusión del conducto folicular secundario a queratosis infundibular e hiperplasia del epitelio folicular, lo cual resulta en acumulación de detritus celular y formación de lesiones quísticas. La posterior rotura de estas lesiones desarrolla una respuesta inmune generando inflamación, formación de abscesos y secuelas cicatriciales en etapas más avanzadas. La infección bacteriana sería un evento secundario³. El grado de severidad de esta enfermedad puede ser determinado mediante la escala de Hurley (tabla 1)^{4,5}.

La HS requiere de un manejo multidisciplinario, que involucra endocrinólogos, dermatólogos y, en los casos más severos, cirujanos plásticos. El manejo de las etapas

tempranas involucra el uso de antibióticos tópicos sistémicos, corticoides e inmunomoduladores, mientras que en la etapa III o en lesiones cicatriciales significativas, la resección del tejido afectado parece ofrecer la mejor probabilidad de cura³. En estos casos, una resección insuficiente puede ser el mayor factor de riesgo que explique la alta recurrencia reportada⁶⁻⁹, por lo que las resecciones amplias son necesarias para evitar recidivas. El uso de injertos de piel o el cierre por segunda intención son alternativas válidas de cobertura, sin embargo, nos parece que el uso de colgajos fasciocutáneos y miocutáneos debiera entregar mejores resultados debido a las características del tejido transferido. Presentamos una breve serie de casos tratados con resección radical y cobertura inmediata con colgajos fasciocutáneos basados en perforantes.

Pacientes y métodos

Estudio descriptivo. Durante los años 2013 y 2015, fueron evaluados 5 pacientes con HS bilateral de distinta severidad. Uno de ellos presentó además compromiso esternal. Cuatro pacientes fueron mujeres. La mediana de edad fue de 29 años (mín: 21-máx: 38) y la mediana del IMC fue de 22,8 kg/cm² (mín: 28,3-máx: 39,3). Todos presentaron un estadio II o III de acuerdo con la clasificación de Hurley^{4,5} y fueron derivados por el dermatólogo debido a una pobre respuesta al tratamiento médico de al menos un año de duración. Los 5 pacientes presentaban fístulas activas y restricción funcional severa del brazo y hombro debido a dolor con secuelas cicatriciales. Dos de los 5 pacientes eran usuarios de tabaco y 4 presentaban resistencia a la insulina. A todos los pacientes se les solicitó consentimiento informado del procedimiento quirúrgico, además del uso de información e imágenes con fines de difusión científica.

Los pacientes fueron operados por el autor principal, bajo anestesia general, con el lado afectado en abducción de 90°, en decúbito contralateral. Se utilizó, como antibiótico profiláctico, cefazolina 1 g intravenoso por 3 dosis. En el caso de compromiso esternal concomitante, la cirugía esternal fue realizada posteriormente a la resección axilar derecha en el

Tabla 1 Clasificación de Hurley

Etapa I	Formación de absceso, único o múltiple, sin tractos sinuosos ni cicatrización
Etapa II	Abscesos recurrentes con formación de tractos sinuosos y cicatrización, única o múltiples, y lesiones ampliamente separadas
Etapa III	Compromiso difuso o casi difuso o tractos múltiples interconectados y abscesos incorporados a través de toda el área comprometida

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836409>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836409>

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