

TRATAMIENTO DEL DEGLOVING TOTAL DE MANO Y ANTEBRAZO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Miguel Sáez Soto, Jose Salvador Vela Pardo, Javier Cabo Díez, Juan Fernando Navarro Blaya, Alberto Giménez Ros, Alba Izquierdo Robledano
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INTRODUCCIÓN AL TEMA

- El degloving de la piel es una condición con unas repercusiones muy importantes, al marcar el pronóstico, no sólo de la misma piel sino de las estructuras subyacentes.

OBJETIVOS

- Presentamos un caso de desprendimiento de la piel que fue resuelto mediante la preservación inicial de las estructuras para que una vez circunscrita la lesión poder realizar un tratamiento definitivo.

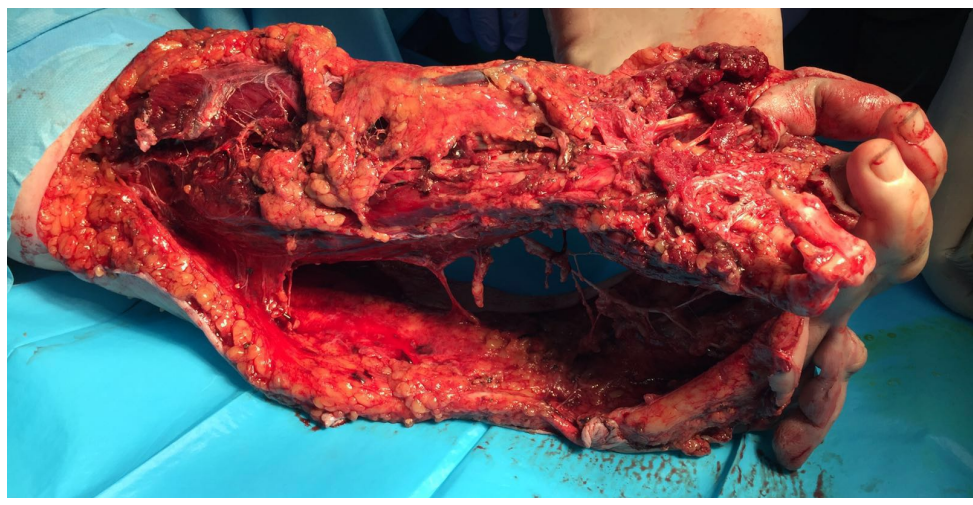


Imagen 2: Lesión inicial tras realizar lavado de urgencia



Imagen 3: Detalle de la mano



Imagen 4: Visión volar tras reconstrucción inicial

MATERIAL Y MÉTODO

- Presentamos una paciente que tras ser atendida por la unidad móvil de emergencias es llevada al hospital donde se observa arrancamiento de la piel de antebrazo izquierdo desde la flexura del codo derecho hasta el 4º y 5º dedos.



Imagen 1: Radiografía a su llegada

- En quirófano se revisó la lesión observándose deguantamiento desde flexura del codo hasta 4o-5o dedos. Relleno capilar de 1er a 3er dedo e isquemia de 4º y 5o dedos. Había latido distal de arteria cubital pero no radial. El arco palmar estaba conservado. Luxación trapecio-hueso grande. Fractura avulsión extensor 5o dedo.
- Se decidió realizar control escópico en el que se observó luxación ganchoso-hueso grande-semilunar y luxación de la interfalángica distal del 5º dedo.
- Se realizó lavado y desbridamiento y reducción de luxación del carpo con 2 agujas transganchoso-hueso grande y trans meta-ganchoso-hueso grande. Además de otra para artrodesar la IFD del 5o dedo. Enguantado de 4-5o dedos mano con posterior relleno capilar dudoso. Se dejaron drenajes.

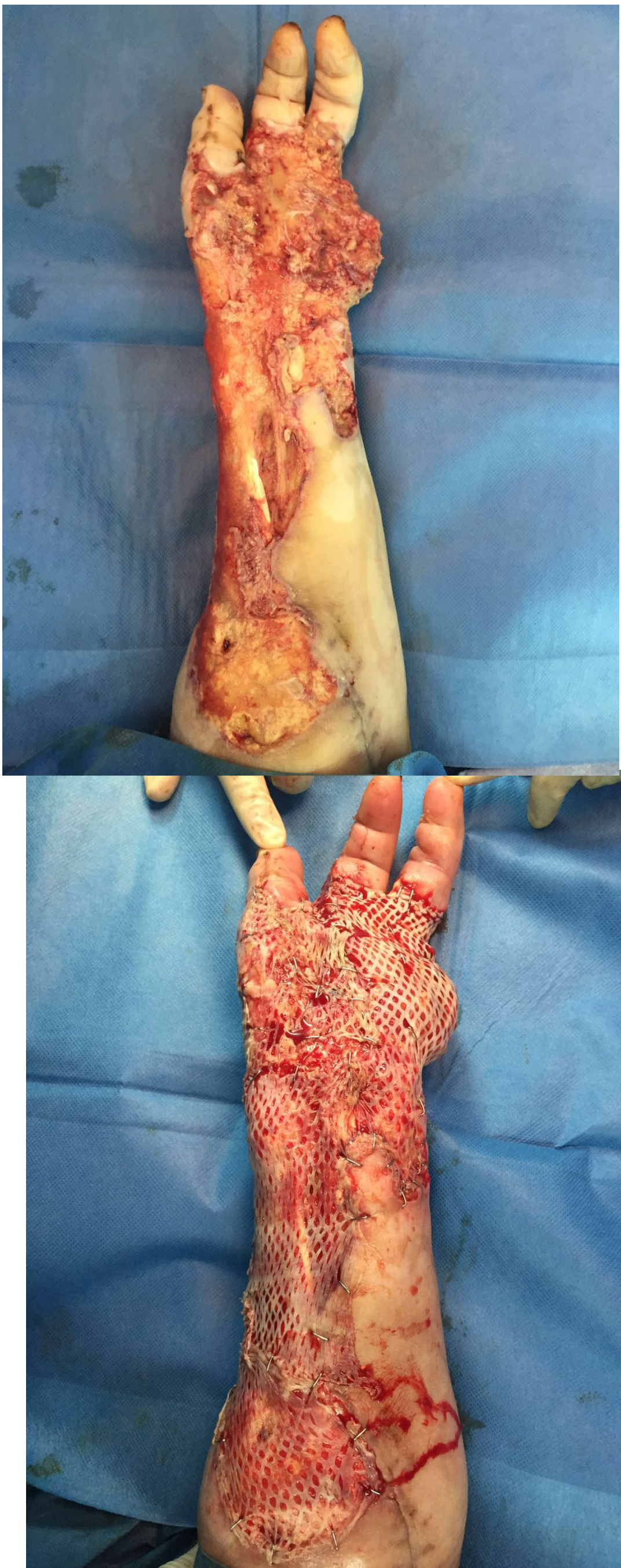
CONCLUSIÓN

- Las lesiones de las partes blandas son graves y potencialmente complicadas. Requieren una correcta exploración y tratamiento. Se necesita un enfoque multidisciplinario. La reconstrucción temprana y la rehabilitación eficaz también son esenciales para el cuidado de estos pacientes.

RESULTADOS

Un mes después, cuando se circunscribió la lesión, junto con la unidad de cirugía plástica realizó la desarticulación de 4to y 5to dedos de mano izquierda, desbridamiento quirúrgico de tejido desvitalizado en mano y antebrazo y cobertura mediante injertos libres de piel parcial tomados de muslo derecho.

Figuras 5 y 6. Imagen antes y después de la realización del colgajo.



• Boernet K, Ganot G, Ulrich MK, Iselin LD. Preserving the lower extremity after severe degloving injuries to meet the patient's demand in two cases: (Limb salvage after degloving injury). Trauma Case Rep. 2018; 15: 8-15.
• LaSfi R, El-Hennawy H, El Menyar A, Peralta R, Asim M, Consunji R, Al Thani H. The therapeutic challenges of degloving soft tissue injuries.
• Electricwala Aj, Electricwala JT. Combined Dorsal and Ulnarward Carpometacarpal Dislocation Associated with Open Fracture of the Base of First Metacarpal and Severe Degloving Injury. Case Rep Emerg Med. 2017;15.

