

RECONSTRUCCIÓN PRIMER METACARPIANO DE MANO CATASTRÓFICA CON COLGAJO LIBRE DE COSTILLA Y SERRATO

CRISTIAN IZURIAGA LABIANO, ALBERTO AMATE RIVAS, ISABEL AYECHU DÍAZ, AMAIA ARBIZU ARAIZ, MAITANE FERNÁNDEZ PÉREZ

Introducción y Objetivos

Actualmente la incidencia de lesiones englobadas en el concepto mano catastrófica ha descendido notablemente en nuestro medio por las mejoras en seguridad laboral. La definición de mano catastrófica engloba un grupo de lesiones muy heterogéneas, como fracturas complejas de diferentes dedos, lesiones nerviosas y vasculares y amputaciones multidigitales.

El manejo debe ser secuencial realizando un tratamiento inicial de estabilización limpieza y valoración de la viabilidad de las estructuras y un tratamiento secundario de reconstrucción una vez pasado el momento agudo.

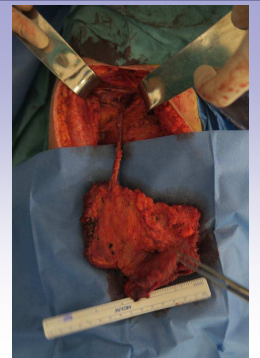
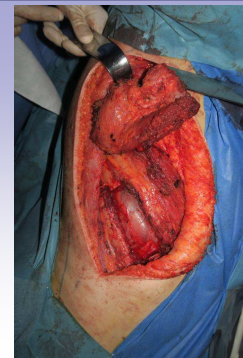
Mostramos un caso de reconstrucción con injerto libre vascularizado

Materiales y métodos:

Paciente varón de 32 años presenta tras accidente de tráfico de alta energía lesiones importantes en mano izquierda, a nivel óseo, como tendinoso y vascular, sobre todo de la zona tenar.

Se realiza un tratamiento inicial en urgencias donde se realiza una limpieza exhaustiva de la zona y estabilización con fijador externo y agujas, se realiza sutura de pedículos vasculares del pulgar.

Tras este abordaje inicial se van realizando curas sucesivas donde se observa necrosis de zona cubital del pulpejo del pulgar y gran defecto musculocutáneo en zona dorsal tenar.



Resultados

Como tratamiento definitivo se decide amputación del 2º dedo ya que no presenta tendones flexores ni extensores y usarlo de injerto oseo y cutáneo para la zona radial del pulgar.

Asimismo se realiza un colgajo libre vascularizado de costilla, serrato y piel que se anastomosa al pedículo vascular del 1º dedo y se fija a carpo y a falange proximal con agujas kirschner.

Tras 4 meses el paciente presenta dolor controlado, buen estado neurovascular distal y mano con funcionalidad aceptable para sus ABVD.

Conclusiones:

La utilización de colgajos libres ha sido descrita por numerosos autores.

Se han descrito diferentes zonas donantes, principalmente a partir de dedos del pie para defectos más distales aunque el injerto costal aporta cobertura muscular y cutánea para defectos grandes de cobertura.

Los dedos no funcionales que se deciden amputar son una fuente importante de injerto oseo y cutáneo. Es imprescindible un equipo especializado y multidisciplinar (c.ortopédicos y c. plásticos) para el manejo de estos pacientes.

