Herida grave de Pulgar, reconstrucción en dos tiempos con técnica de membrana inducida e injerto estructural de Cresta Iliaca, seguimiento a dos años

Autores: Dr. Barletta Juan Ignacio, Dr. Iraporda Gonzalo, TO. Porras Yesica
Sanatorio CEMEDA, Olavarría, provincia de Bs. As. Argentina

OBJETIVO

La estructura de la mano humana nos permite un rango de actividades que van desde la programación de computadoras hasta la mecánica de automóviles o la microcirugía (3). La lesión traumática del Pulgar es una lesión devastadora, que produce una discapacidad profunda debido a la pérdida de capacidad anatómica de los tres "agarres", los cuales son *agarre de los pulpejos, agarre de tres ganchos y el agarre/cuenco (3)*. Las lesiones del Pulgar ocurren más frecuentemente en hombres en edad laboral, en accidentes relacionados con el uso de maquinaria(2). Como consecuencia, el desafío de la reconstrucción del pulgar ha captado la atención de los cirujanos durante más de un siglo, inspiró innumerables innovaciones y desempeñó un papel fundamental en el impulso del desarrollo de la microcirugía reconstructiva (1)

Se presenta un caso de lesión grave de mano por aplastamiento en fábrica, con gran pérdida de tejido óseo de falange proximal y sin compromiso neurovascular

MATERIAL Y METODOS, CASO:

Tto. Inicial: Ingresa por guardia, presenta fractura conminuta expuesta GIII, perdida de tejido óseo con preservación neurovascular. Se realiza desbridamiento quirúrgico. Se coloca clavija para preservar longitud e inmovilizar

1

2

En un primer tiempo de reconstrucción se coloco espaciador de cemento

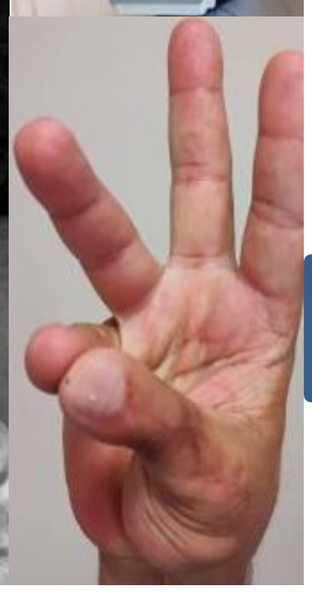
En segundo tiempo de reconstrucción, 6 semanas posteriores, se retiro espaciador. Formación de pseudomembrana.

3

Se relleno con injerto óseo estructural de Cresta Iliaca, artrodesis articulación IFD con clavija, luego de 1 mes se pasa a tornillo compresivo por falta de consolidación de la artrodesis

4 y 5

6 7



8

Resultados: Recupera movilidad fina y fuerza de prensión, lo que le permite volver a su actividad fabril

DISCUSIÓN:

Existen numerosas y complejas técnicas de reconstrucción para lesiones graves del Pulgar, desde trasplantes de Hallux microquirúrgicos(5) a elongaciones de MTC o pulgarización del segundo, orientadas a una función predominantemente fina o de fuerza.

CONCLUSIÓN:

Consideramos la combinación de la técnica de membrana inducida(4) con injerto estructural una excelente opción para realizar con habilidades técnicas básicas y recursos escasos, planificándolo desde la atención inicial y obteniendo resultados satisfactorios. Nivel de evidencia 3b según Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Reconstruction of the Traumatized Thumb. Mitchell A. Pet, M.D.Jason H. Ko, M.D. Nicholas B. Vedder, M.D.
2) Posttraumatic Thumb Reconstruction Arshad R. Muzaffar, M.D., James J. Chao, M.D., and Jeffrey B. Freidrich, M.D. Seattle, Wash.; and San Diego, Calif.
3) W.P. Andrew Lee y A. Neil Salyapongse, 2007, Reconstruccion del Pulgar, D.P. Green's, Marban, Green's, Cirugia de la Mano, 1885-1912
4) Finger reconstruction using induced membrane technique and ulnar pedicled forearm flap: a case report Olivier Herisson1 · Alain-Charles Masquelet1,2 · Levon Doursounian1,2 Alain Sautet1,2 · Adeline Cambon-Binder1**,**
5) Repair and Reconstruction of Thumb and Finger Tip Injuries A Global View Jin Bo Tang, MDa,*, David Elliot, MA, FRCSb, Roberto Adani, MDc, Michel Saint-Cyr, MDd, Felix Stang, MDe