

USO DE COLGAJO RADIAL PEDICULADO TRAS FRACTURA COMPLEJA ABIERTA DE HÚMERO DISTAL Y OLÉCRANON. A PROPÓSITO DE UN CASO.



Gómez Haccart, J. 1; Gómez-Haccart, P. 2
1Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Comarcal de Inca. Islas Baleares
2Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción

El colgajo radial presenta una amplia versatilidad en cuanto a su uso gracias a su irrigación principal por la arteria radial y sus pedículos menores, por lo que ofrece una alternativa viable frente a la reconstrucción tanto de defectos proximales como distales del brazo. Permite incorporar diferentes estructuras para reparación de lesiones complejas, pudiéndose utilizar con flujo directo o retrógrado.

Sin embargo, es una técnica no extensa de morbilidades y que requiere de una alta experiencia quirúrgica para su realización.

Objetivo

El objetivo de esta comunicación es evaluar la posibilidad de cobertura y el resultado obtenido en un paciente con defecto musculocutáneo importante de codo mediante el uso de colgajo radial pediculado.

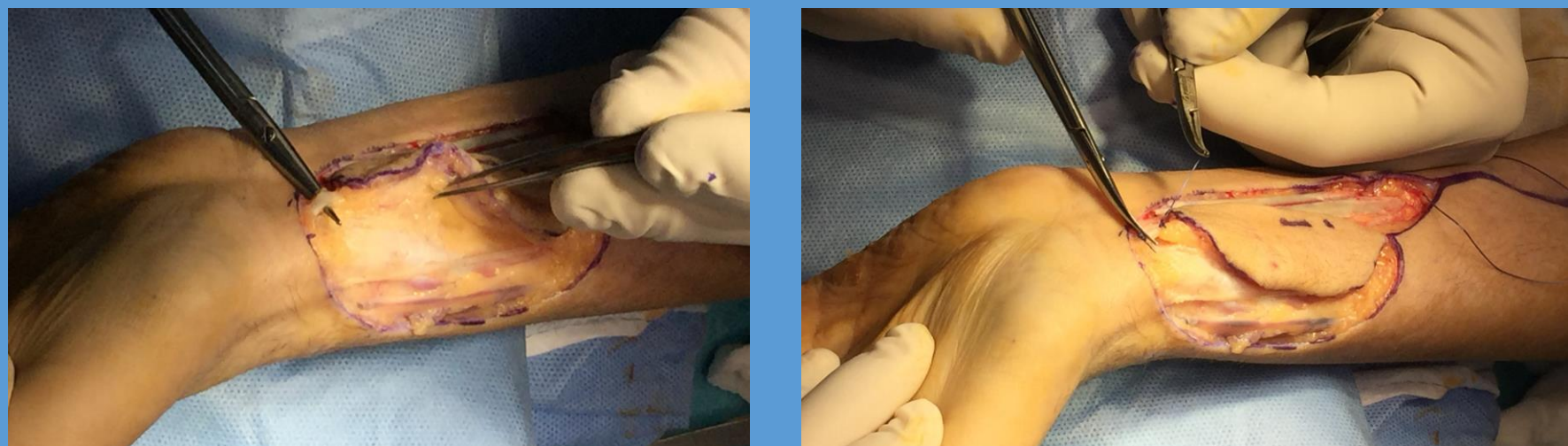
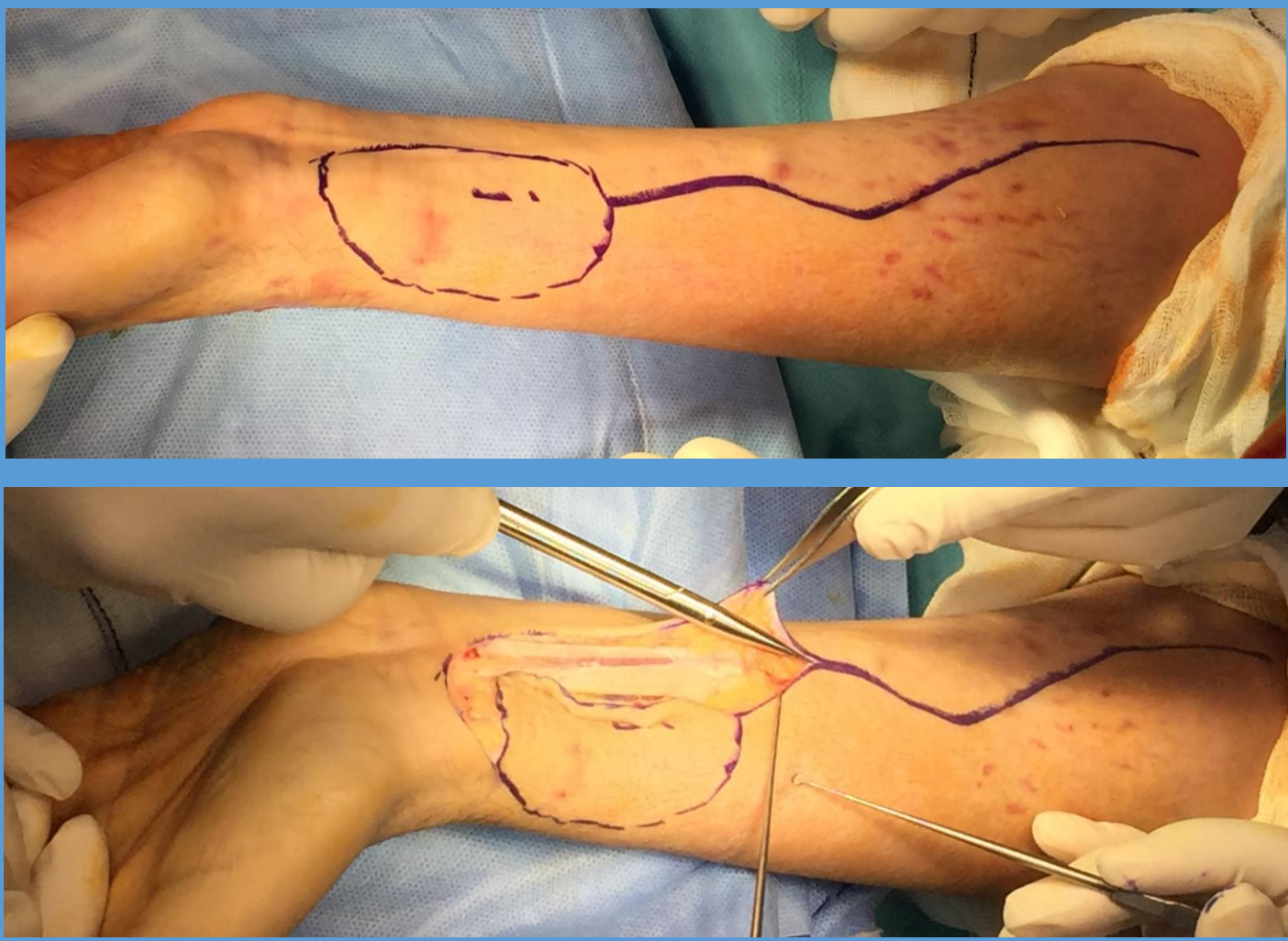
Material y métodos

Se trata de un paciente varón de 23 años politraumatizado que presenta fractura abierta compleja de olécranon con déficit óseo que ocasiona luxación del codo, fractura de coronoides, así como fractura compleja de paleta humeral con gran atricción de partes blandas, apareciendo expuesta la totalidad de la región antero distal del húmero. No se objetiva déficit vascular evidente.

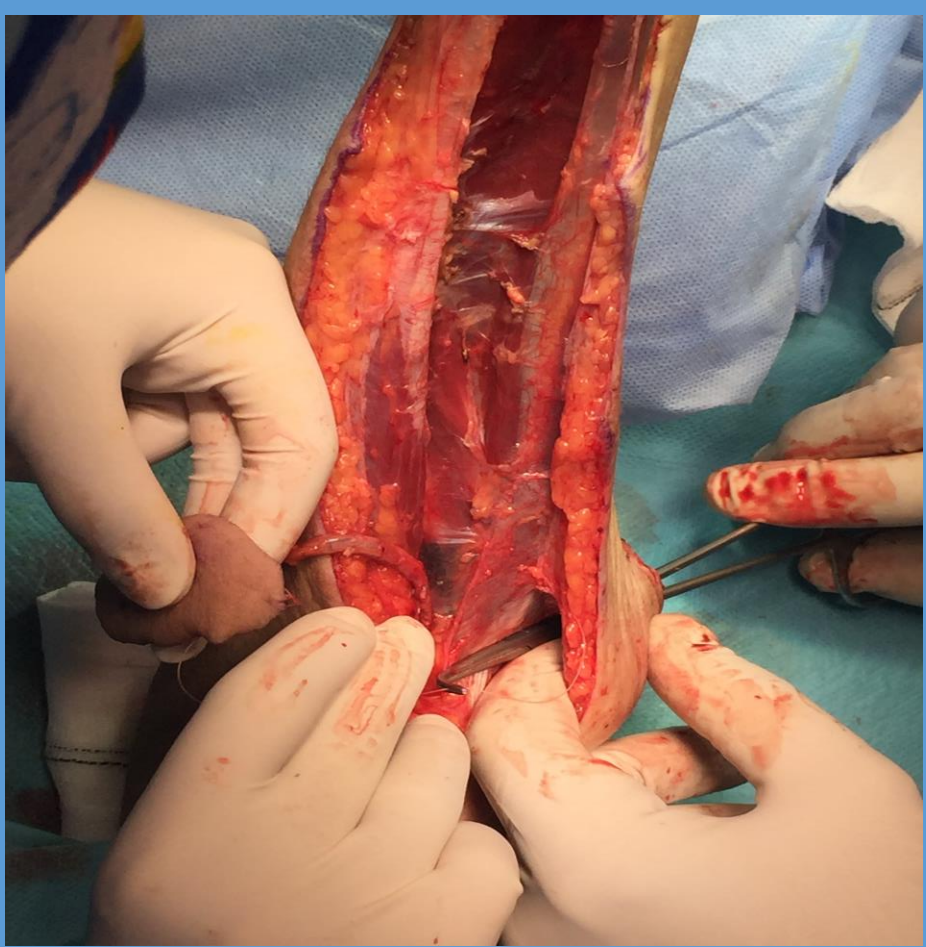
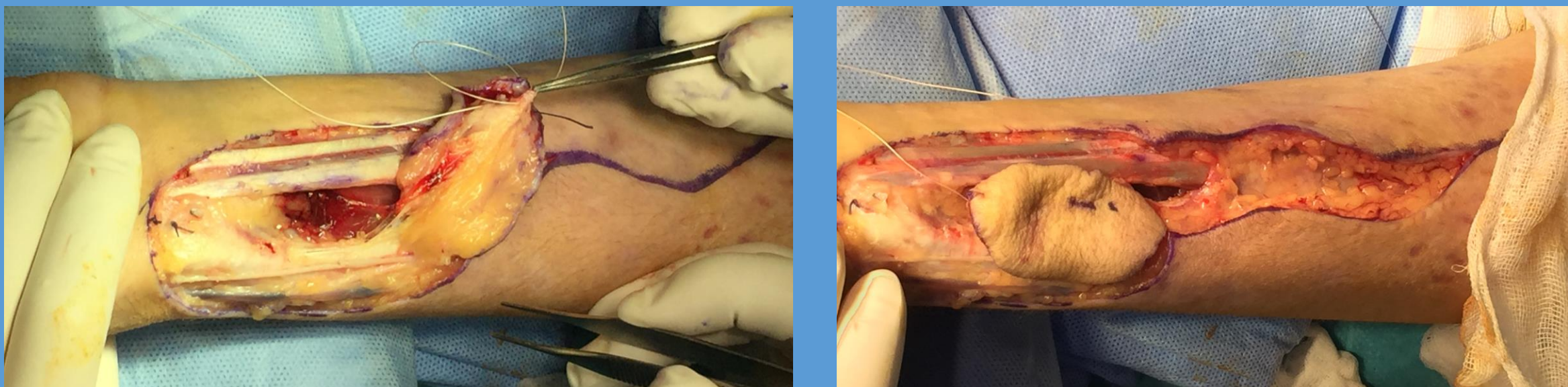
Se realiza inicialmente cirugía de control de daños realizando osteotaxis mediante fijadores externos, completándose en un segundo tiempo mediante osteosíntesis con placas y tornillos.



Durante su ingreso en planta, presenta infección de herida que precisa desbridamiento amplio, quedando expuesta la placa olecraniana, por lo que se decide nueva intervención y estudio vascular con arteriografía para realización de colgajo radial pediculado. Se comprueba buena salida de flujo sanguíneo.



Localización y ligadura de arteria radial



Se cubre la zona donante en muñeca con injerto libre de piel hendida de muslo.

Resultado

En el seguimiento el paciente ha presentado una evolución favorable, con buen aspecto y cicatrización tanto de la zona donante como receptora, así como una funcionalidad aceptable en dicho miembro y correcta sensibilidad en territorio del nervio radial. No ha presentado más signos de infección sobre la zona receptora o material de osteosíntesis.

Conclusión

El uso del colgajo radial es una alternativa válida y segura en defectos de cobertura tanto de antebrazo distal como en zona proximal y codo, siempre y cuando se certifique mediante estudio previo una correcta vascularización, así como una correcta cobertura de la zona donante.