

CROSS – FINGER INVERTIDO EN EL TRATAMIENTO DE LOS DEFECTOS DORSALES EN FALANGE PROXIMAL DE DEDO

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza).
Lorenzo López R, Zamora Lozano M, Angulo Castaño MC, Sarasa Roca M, Albareda Albareda J.

Objetivo

Las pérdidas de sustancia cutánea de la mano son frecuentes y su tratamiento depende de la localización y extensión. La finalidad es obtener una **reconstrucción funcional y estética** lo más precoz posible. Se presenta un caso de exposición del aparato extensor en un dedo tras infección y su tratamiento mediante un colgajo de cross-finger invertido.

Material y métodos

Varón de 65 años sin antecedentes de interés acude a urgencias por **absceso dorsal** a nivel de falange proximal de 2º dedo de mano izquierda tras punción con espina de cactus. Se realiza drenaje y lavado. Se obtienen cultivos positivos para S.Aureus iniciándose antibioterapia dirigida con cloxacilina. Tras mala evolución del cuadro con persistencia de signos de infección se decide nuevo desbridamiento de la zona extensora y apertura de la vaina flexora. Se instaura terapia VAC para cubrir defecto en zona dorsal.

Resultados

Buena evolución con el tratamiento instaurado, sin signos de infección, pero persistiendo defecto cutáneo dorsal de 2,5x2 cm con exposición del aparato extensor. Se realizó **cirugía de cross-finger invertido** fijándose temporalmente con Aguja de Kirschner. A las dos semanas se realiza sección del pedículo. A las 4 semanas defecto completamente epitelizado. Se derivó a rehabilitación obteniendo una flexión de 70° y extensión de -5° de IFP y buen resultado funcional.



- Absceso en falange proximal de 2 dedo tras punción con cactus.
- Exposición tendinosa con defecto cutáneo tras dos desbridamientos quirúrgicos.



- Colgajo adipofascial con conservación del plexo subdérmico de la piel en cara dorsal de 3 dedo (Zona donante). Se observa exposición tendinosa en 2 dedo (Zona receptora).



- La zona donante se cierra con el colgajo cutáneo. La zona receptora se cubre con injerto libre de piel de antebrazo.
- Vendaje compresivo con gasa para evitar hematoma subdérmico y fijación de ambos dedos con Aguja Kirschner.



- Retirada de aguja Kirschner. y liberación de colgajo el duodécimo día post-operatorio
- Resultado final a los 2 meses de seguimiento.

Conclusiones

Las infecciones de los dedos exigen desbridamientos exhaustivos que dependen de la zona afectada. Los defectos cutáneos en las zonas tendinosas con ausencia de peritenon hace inviable la cicatrización alrededor del mismo o la utilización de injertos libres, lo cual conlleva a la realización de colgajos. El colgajo de cross-finger es una **técnica muy útil** en estos defectos, por su **facilidad técnica** al tratarse de un colgajo de vascularización aleatoria extraído del dedo adyacente y su **escasa morbilidad**, siempre que no sobrepasen los pliegues de las articulaciones interfalángicas.

Bibliografía

1. Megerle k, Palm-Broking k ET Günter G. Colgajo de dedo cruzado (colgajo cross-finger). Operat Orthop Traumatol 2008;20:1-6.
2. Gokrem S, Tuncali D, Terzioglu A, et al. The thin cross finger skin flap. J Hand Surg Eur 2007;32:417–20.
3. Lim JX, Chung KC. VY Advancement, Thenar Flap, and Cross-finger Flaps. Hand Clin. 2020 Feb;36(1):19-32