

COBERTURA DE DEFECTO EN ANTEBRAZO MEDIANTE COLGAJO ENTERRADO EPIGÁSTRICO EN DOS TIEMPO



Osakidetza

BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO

JULIA MARTINO QUINTELA
CARLOS VALDÉS GARCÍA
IVAN ARRIZABALAGA LEGORBURU
ARKAITZ LARA QUINTANA
ANDREA DOMÍNGUEZ IBARROLA



OBJETIVOS

Los **colgajos a distancia** proceden de partes del cuerpo fuera de la extremidad superior. Todos ellos requieren un **periodo de fijación** entre la extremidad operada y la parte donante.

En nuestro caso se trata de un paciente de 60 años con un tumor epidermoide laríngeo que es operado y reconstruido mediante un colgajo de antebrazo con arteria radial. El paciente sufre complicaciones de la zona donante, resultantes en una **descobertura de la cara volar del antebrazo con exposición tendinosa** del flexor radial del carpo y palmar mayor. El colgajo inguinal es una buena opción de cobertura, pero en nuestro caso el paciente poseía una endoprótesis en la arteria ilíaca externa que imposibilitó su realización.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

En nuestro caso, ante una gran pérdida de cobertura en el antebrazo y la imposibilidad de realizar un colgajo inguinal, se decidió realizar un **colgajo epigástrico random en dos tiempos**.



RESULTADOS

Los colgajos abdominales random han sido ampliamente descritos para la cobertura de grandes defectos en extremidades superiores desde la 1ª Guerra Mundial. Es importante tener en cuenta aspectos técnicos como que el ratio longitud-anchura del colgajo no exceda una longitud mayor de 1:1; y la vigilancia rigurosa durante las primeras 48 horas. Nuestro paciente tuvo un **1º tiempo unido su antebrazo a la zona abdominal durante 3 semanas** con el codo en flexión y pronosupinación neutra, y después **en un 2º tiempo se individualizó el colgajo** de la zona del abdomen. El resultado fue bueno, permitiendo al paciente una cobertura completa de su defecto cutáneo en antebrazo.

CONCLUSIONES

Los colgajos abdominales random han sido ampliamente utilizados a lo largo de la historia para la cobertura de defectos cutáneos importantes en extremidad superior. En nuestro caso ha supuesto una **alternativa** razonable en un paciente con un defecto de cobertura en antebrazo con exposición **tendinosa en el cual el colgajo axial inguinal no era una opción válida**.



C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA