

COLGAJO “ALT” MICROQUIRÚRGICO PARA COBERTURA DE FRACTURA ABIERTA DE TOBILLO

Robles Larios, Luis; Ubal Berlanga, Marina; Ayllón Salas, Carlos; Muñoz Romero, Cristina; Jiménez Hernández, Myriam

1. Hospital Área Sanitaria Norte de Málaga
2. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

INTRODUCCIÓN

Presentamos a un paciente varón de 33 años que acude a urgencias como “código trauma” tras accidente de moto. Presenta fractura de tobillo abierta Gustilo 3B con gran pérdida de sustancia a nivel de 1/3 distal de pierna con exposición en zona anterior y lateral de tibia. En un primer tiempo se realiza desbridamiento y colocación de FFEE. Se observa un gran defecto de partes blandas en zona anterolateral de tobillo imposible de cubrir. Se trata de una herida ampliamente sucia y con pérdida ósea. El defecto tenía unas dimensiones en torno a 15 x 8 cm. (Imagen 1).



Imagen 1

RESULTADO

En este caso, por las características de la fractura y el defecto, se decidió un colgajo de perforantes anterolateral de muslo contralateral a la lesión. Mediante disección microquirúrgica se realizó la disección del colgajo, colocación y anastomosis al paquete vascular tibial anterior. (Imagen 2).



Imagen 3

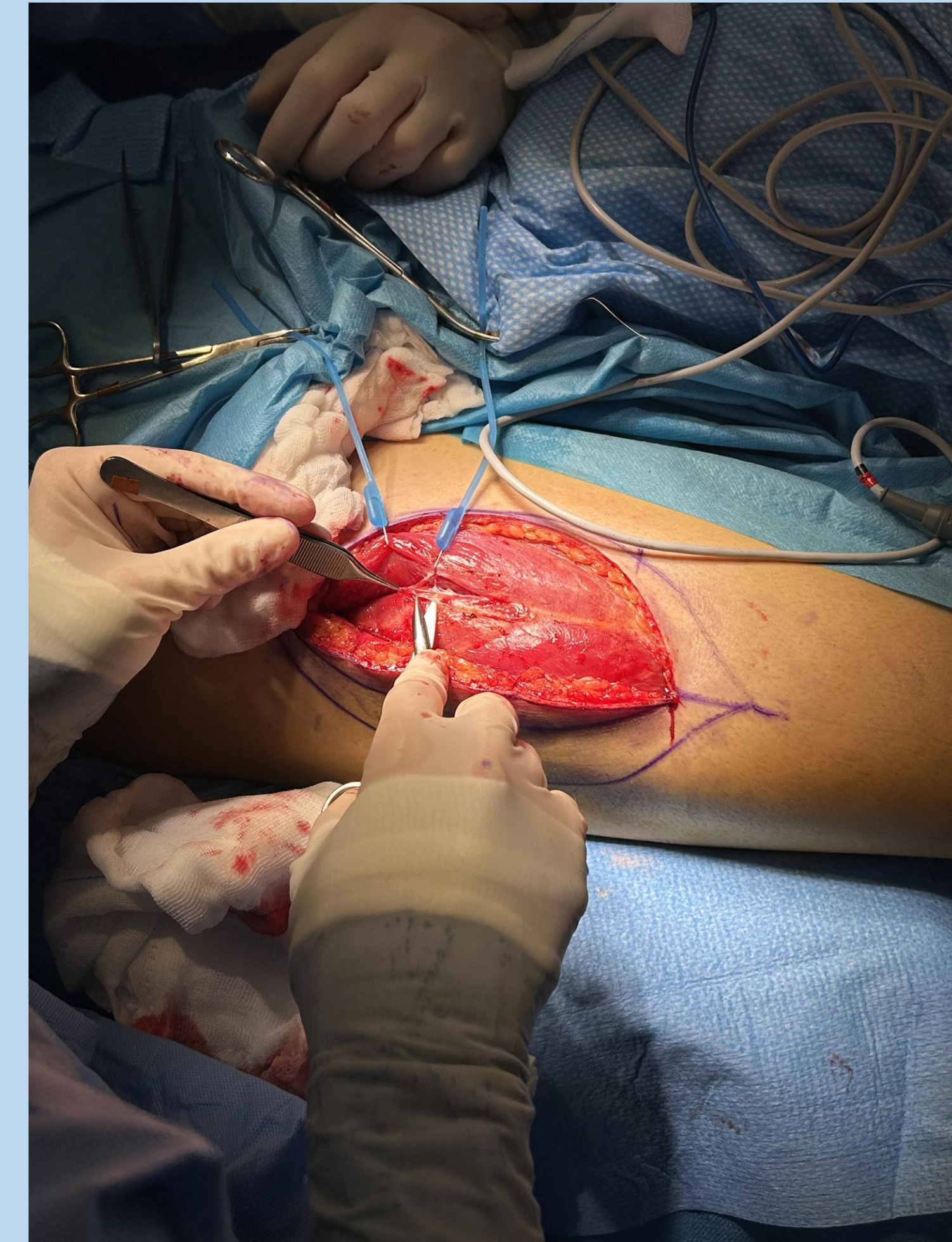


Imagen 2

OBJETIVO

Cada día está más de moda hablar de “cirugía orto-plástica” y es de vital importancia la cobertura de partes blandas en cualquier herida para su correcta evolución. Es por ello que la idea de este póster es fomentar la colaboración con las unidades de cirugía plástica para lograr cubrir aquellos defectos que no somos capaces de cubrir. (Imagen 3).

SEGUIMIENTO Y CONCLUSIONES

Por último en un tercer tiempo se procedió a realizar la osteosíntesis definitiva levantando el colgajo para poder acceder a la fractura. Tras 6 meses de posoperatorio el colgajo está vivo y con buen aspecto, la osteosíntesis está conseguida y el paciente ha conseguido volver a deambular. La cirugía plástica es un recurso que debemos usar cuando esté bien indicada, Gracias a este cambio de paradigma, estoy seguro de que podremos obtener muchos y buenos resultados en la traumatología del futuro. (Imagen 4).



Imagen 4