

Reconstrucción en 3 Tiempos de Aparato Extensor y Colgajo Interóseo Posterior por Dermatofibrosarcoma Protuberante en Dorso de Mano

Autores: Luis Pallé Martínez, Rayco García Gutiérrez, Antonio Alejandro Tébar Díaz, Silvia Rodríguez Alonso, Eduardo J. Palacio Duque



Objetivos

Varón de 71 años diagnosticado e intervenido en otro centro por Dermatofibrosarcoma protuberante (DFSP) mediante microcirugía de Mohs en dorso de la mano, con borde profundo afecto en el análisis de Anatomía Patológica. En nuestro centro se propone ampliación hasta márgenes libres y reconstrucción de aparato extensor en tres tiempos con cobertura mediante colgajo interóseo posterior.



Material y Metodología

La primera cirugía consistió en ampliación hasta bordes libres de tumoración, haciendo resección del aparato extensor del 3er y 4º dedo, musculatura extrínseca dorsal hasta visualizar el periostio de los metacarpianos correspondientes, así como cobertura provisional del defecto con sustitutivo de dermis artificial por parte del Servicio de Cirugía Plástica de nuestro centro. En el segundo tiempo de la

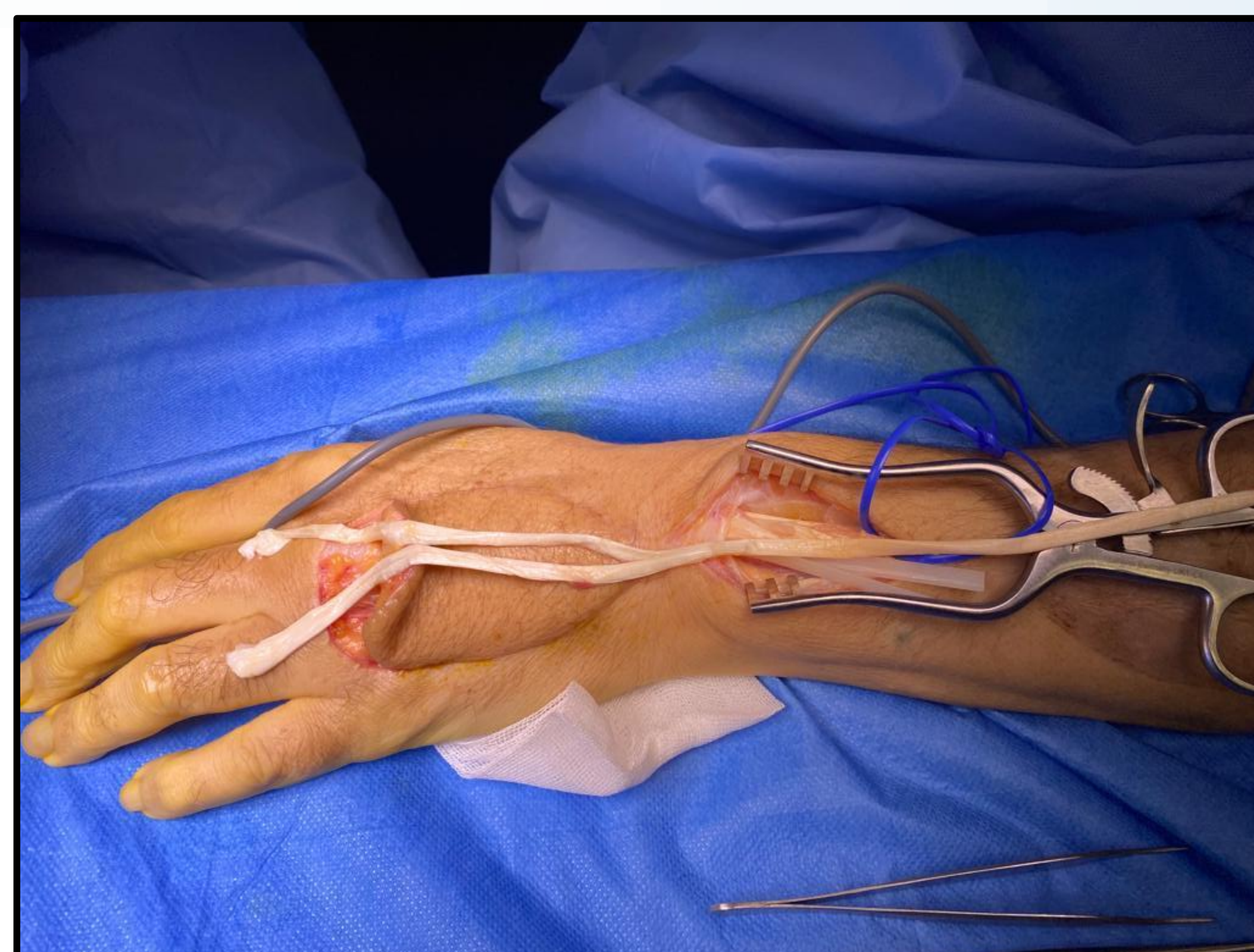
reconstrucción se identificó mediante ecografía Doppler arteria interósea anterior y posterior así como perforante central del colgajo dorsal en cuestión (aproximadamente 5x7cm), se



colocaron varillas de Silastic en el defecto ancladas a nivel distal y referenciadas para tunelizar el futuro injerto; y se realizó colgajo interóseo posterior tras identificación del paquete correspondiente mediante disección microquirúrgica con un postoperatorio satisfactorio.

Resultados

El tercer tiempo de la reconstrucción se llevó a cabo 4 meses después, consistiendo obtención de injerto tendinoso de manera percutánea de extensores del 2º y 3er dedo del pie, disección a través el colgajo nombrado manteniendo su integridad, identificación y retirada de las varillas de Silastic, realización del injerto tendinoso mediante sutura Pulvertaft con los remanentes proximales así como anclaje distal con sutura Fiberwire 4-0 tras ajuste de la tensión del injerto; y cierre del intervalo colgajo-piel.



Conclusiones

Posteriormente se mantuvo inmovilización con férula en extensión de la articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas durante 6 semanas con resultado funcional y estético posterior satisfactorio y sin signos de recidiva de la enfermedad tumoral de origen.

