

RESCATE MEDIANTE MASQUELET E INJERTO DE CRESTA ILÍACA PARA UNA AMPUTACIÓN DIGITAL SUBTOTAL TRAUMÁTICA

Monica Galipienso Eri, Laia Berta Compte, Diana Noriego Muñoz, Jesús David García Montesinos, Nuria Fernandez Noguera

Varón 66 años, carpintero que acude a urgencias tras accidente con sierra.

- Amputación subtotal 3r dedo con afectación tendinosa a nivel de la F1 y sección completa neurovasculares colaterales
- Amputación completa del 4º y 5º dedo.

Radiología

- Fractura abierta F1 distal con pérdida ósea a nivel IFP del índice
- Fractura abierta de F1 y de F2 de 3r dedo con gran desplazamiento
- Amputaciones completas desde F1 del 4º y 5º dedo.



1a IQ Se interviene de urgencia: conservación del pulgar y del índice, reimplante del 3r dedo con reducción y fijación temporal con aguja de kirschner 1.6mm, sutura del aparato extensor y cierre completo de piel y regulariza amputación total del 4º y 5º dedos. A los 7 días, la piel circundante interfalángica del 3r dedo se necrosa.



2a IQ Se interviene nuevamente conjuntamente con Cirugía Plástica, se realiza desbridamiento de la región necrosada. Se realiza un **colgajo rotacional interóseo** junto con injerto cutáneo de la cara interna del brazo derecho.

3a IQ Evoluciona desfavorablemente con desvitalización y retracción distal del colgajo con exposición de F2 por lo que se decide intervenir nuevamente.

Se realiza desbridamiento del tejido necrótico cutáneo y se observa tejido óseo desvitalizado sin signos de perfusión a nivel de margen proximal F2 y región distal F1.

- Para resolver el defecto cutáneo → **acortamiento de F1 y F2** dado el mal pronóstico de los colgajos previos
- Para esolver el defecto óseo → **técnica Masquelet** temporal



4a IQ Finalmente se procede a retirada de la fijación temporal tipo masquelet para reconstrucción definitiva con **injerto autólogo de cresta iliaca** de 3x0.9 cm desde margen distal de F1 hasta margen proximal de F2.

Resultados

A nivel motor se objetiva una flexión de la articulación MTCF del 3r dedo de 45º de balance articular.

A nivel sensitivo presenta una anestesia digital completa permitiendo al paciente realizar pinza tridigital con objetos grandes.

Conclusiones

Es de gran importancia la conservación de 3 dedos de la mano para la realización de pinza tridigital que permite añadir otro punto de prensión para evitar la rotación de los objetos. La técnica de Masquelet es una opción válida para los pacientes con pérdida de stock óseo.

