

COLGAJO PERFORANTE DE LA 2ª ARTERIA INTERMETACARPIANA DORSAL PARA DEFECTOS DE COBERTURA VOLARES DIGITALES

Juan Berrocal Cuadrado, Belén García Medrano, Elvira Mateos Álvarez, Daniel Lozano Espinel, Ignacio del Barrio Lozano
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid



OBJETIVO

Los traumatismos, quemaduras o infecciones en la mano son causas frecuentes de **exposición de estructuras óseas y tendinosas**. Un reto importante para el cirujano de mano está en su reparación, debido a la **escasa disponibilidad de tejido donante en la zona**.

Defendemos la utilidad del colgajo de la segunda rama de la arteria intermetacarpiana dorsal para la reconstrucción de defectos de cobertura digitales palmares.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 62 años presenta herida en el tercer dedo de la mano con una planta hacia dos semanas.

Es diagnosticado de **tenosinovitis infecciosa de flexores**.

Se trata inicialmente con antibioterapia vía oral, pero a las 3 semanas debido a exudado activo precisa **lavado quirúrgico** urgente (abordaje de Brunner).

Se controla la infección pero desarrolla una necrosis cutánea con **defecto de cobertura volar** sobre falange proximal y media del 3er dedo, con exposición tendinosa.



RESULTADOS

Se realiza cobertura del defecto con **colgajo vascularizado de la segunda rama intermetacarpiana dorsal** rotándolo sobre su pedículo para cubrir defecto volar previamente desbridado. Se comprueba integridad de polea A2.

1. **Diseñamos el colgajo** sobre la perforante de la arteria metacarpiana dorsal más cercana al defecto (segundo espacio intermetacarpiano).
2. La **incisión** se realizó de proximal a distal, comenzando por la isla de piel desde el borde medial al lateral siguiendo el plano de tejido subcutáneo superficial al paratenon del tendón extensor.
3. La **dissección** continuó hasta definir el pedículo sobre el que voltear el colgajo, la perforante distal, para cubrir adecuadamente el defecto (a nivel del cuello del metacarpiano en el espacio intermetacarpiano).
4. **Rotamos** el colgajo 180 grados, evitando la torsión o vasoespasmo de la perforante.
5. Se comprueba la **adecuada perfusión** del colgajo.
6. Realizamos el **cierre primario** del defecto donante.



Reincorporado a los 6 meses a sus actividades diarias con un rango de **movimiento funcional**:

- MCF-3 flexión 80°/extensión 10°.
- IFP-3 flexión 70°/extensión 10°.

CONCLUSIONES

El colgajo perforante de la segunda intermetacarpiana dorsal es una excelente opción para la cobertura de los defectos localizados en la zona volar de los dedos. Presenta una anatomía vascular constante, mínima morbilidad en la zona donante, un buen arco de rotación y una baja tasa de complicaciones. Permite cubrir defectos de tamaño moderado, con una adecuada calidad del tejido