

NUEVAS PERSPECTIVAS DE RECONSTRUCCIÓN TRAS AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL PULGAR: COLGAJO DE PRIMERA ARTERIA METACARPIANA DORSAL

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.
Autores: Carolina Perales Calzado, Borja Álvarez Soler, José Roberto Ballesteros Betancourt, Jorge Albareda Albareda, Beatriz Redondo Trasobares.

Varón de 47 años de edad con antecedentes de abuso de tóxicos, que ingresó en nuestro servicio por amputación traumática de pulgar derecho. Presentó fractura conminuta de 2ª falange, sección de tendón extensor, sección de arterias colateral radial y colateral cubital, y sección de nervio cubital. Fue intervenido de urgencia realizándose revascularización mediante sutura de la arteria colateral radial y de la colateral cubital, sutura venosa y sutura del nervio colateral cubital. La evolución inicial fue favorable, pero en la revisión a la semana postoperatoria se objetivó un fallo del reimplante por fracaso del retorno venoso, asociado al abuso de sustancias tóxicas en el postoperatorio (Figura 1).



Figura 1. Fallo del reimplante a la primera semana de la intervención.

El paciente fue reintervenido realizándose amputación del área de necrosis y posteriormente **colgajo de primera arteria metacarpiana dorsal (PAMD) según técnica de Foucher**, que incluye la transposición de colgajo del dorso de la falange proximal del segundo dedo al defecto del primer dedo. En este colgajo se incluye la arteria metacarpiana dorsal, ramas del plexo palmar superficial y ramas sensitivas dorsales del nervio radial (Figuras 2, 3 y 4). El paciente presentó buena evolución clínica, con sensibilidad en el colgajo a los 6 meses de la intervención y con funcionalidad favorable al año (Figura 5).



Figura 2. Diseño y elevación del colgajo PAMD, incluyendo periostio del segundo metacarpiano y fascia del primer músculo interóseo dorsal.

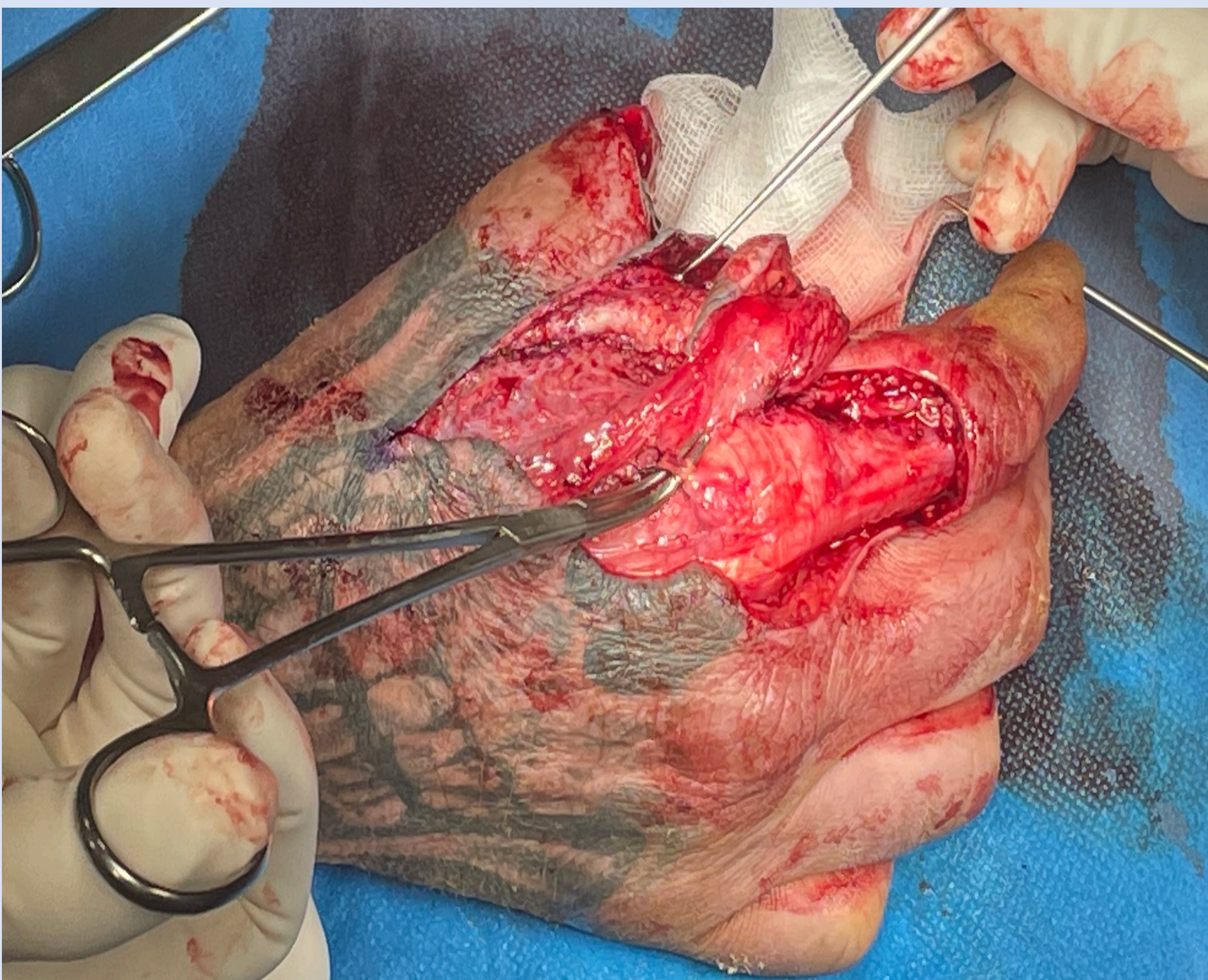


Figura 3. Disección y elevación del pedículo preservando el paraténon. Transposición del colgajo.

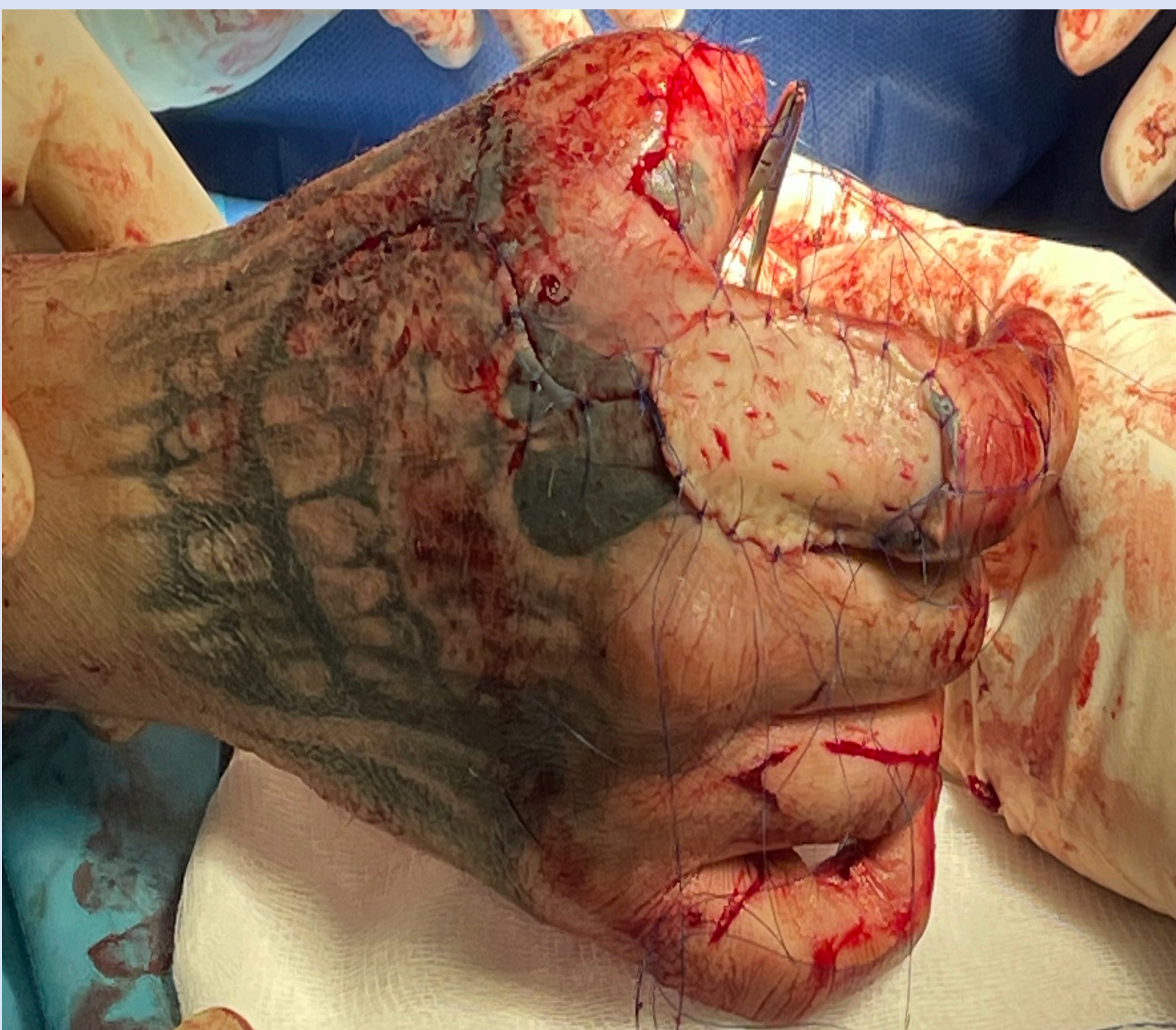


Figura 4. Colgajo cubriendo el defecto del primer dedo. Zona donante del dorso de segundo dedo injertada con piel del antebrazo.



Figura 5. Dorso y palma de la mano, control postoperatorio a los 6 meses en consultas.

CONCLUSIONES:

La causa más frecuente de fallo del reimplante en la mano es la trombosis venosa, aunque también influyen otros factores, como las infecciones, los errores técnicos durante la cirugía, la isquemia prolongada o la enfermedad vascular periférica. Cuando el reimplante fracasa, el colgajo PAMD puede ser una buena alternativa para la reconstrucción del pulgar, ya que además de la cobertura cutánea conserva la sensibilidad. Teniendo en cuenta sus indicaciones y con un buen conocimiento de la técnica, el colgajo PAMD es una alternativa versátil y segura para la reconstrucción de defectos de la mano.

BIBLIOGRAFÍA:

- González C., Adriana M., et al. “Colgajo de La Primera Arteria Metacarpiana Dorsal: Revisión Y Aplicación Clínica de Una Técnica Clásica.” *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, vol. 45, no. 3, 1 Sept. 2019, pp. 295–305.
- Sebastián N., et al. “Diseño de Colgajos Radiales Para Reconstrucción de Defectos de La Mano Y Estudio de Las Perforantes Que Los Componen.” *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, vol. 44, no. 3, 1 Sept. 2018, pp. 319–326, scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000300015, 10.4321/s0376-78922018000300015. Accessed 1 Oct. 2022.
- Delikonstantinou, Iraklis P., et al. “Foucher First Dorsal Metacarpal Artery Flap versus Littler Heterodigital Neurovascular Flap in Resurfacing Thumb Pulp Loss Defects.” *Annals of Plastic Surgery*, vol. 67, no. 2, Aug. 2011, pp. 119–122, 10.1097/sap.0b013e3181ef6f6d.