

# Colgajo digital dorsal de arteria perforante para el tratamiento de defectos cutáneos. A propósito de un caso.

Hernández López, Marina; Rodríguez-Miñon Ferran, María; Gómez Templado, Guillermo Jesús; Latorre Coy, María del Pilar y González Escolar, Francisco.

*Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España.*

## Objetivos:

Destacar la utilidad de los colgajos en hélice de las arterias perforantes de la mano para la reconstrucción de los defectos de partes blandas tras un traumatismo o extirpación de tumor lo cual supone un desafío debido a la gran diferenciación de los tejidos según el área de la mano involucrada y a la morbilidad en la zona donante asociada a los colgajos clásicos.

## Material y métodos:

Varón de 38 años intervenido de sección completa del tendón extensor en zona I del 2º dedo con exposición ósea y pérdida de sustancia a ese nivel. Se realiza un anclaje distal del tendón con un arpón de titanio de 2,2 x 4 mm y una cobertura cutánea con colgajo digital dorsal de la arteria perforante. Las perforantes están ubicadas laterales a la bandeleta central extensora, generalmente de 9 a 13 mm distales a la articulación interfalángica proximal por lo que se realizó un abordaje radial de 1,5 cm a ese nivel. Se llevo a cabo una disección minuciosa hasta la localización de la arteria y se diseñó un colgajo de 1,5 x 1,5 cm que se rotó 180º hasta conseguir cobertura ósea total con posterior cierre primario de la zona dadora. Adicionalmente, se hizo una artrodesis temporal de la interfalángica distal para proteger la reparación tendinosa.

## Resultados:

Se le realizó un seguimiento en consultas con curas periódicas observando viabilidad del colgajo realizado. Se le retiró la aguja de artrodesis a las 4 semanas con inicio de la movilización activa y pasiva objetivándose a los seis meses un balance articular y cicatrización completos.

## Conclusiones:

La cobertura de partes blandas en la mano supone un reto quirúrgico. Con el mayor conocimiento de la anatomía vascular, se pueden identificar grupos de perforantes logrando reconstrucciones más precisas reduciendo la cantidad de tejido blando que debe diseccionarse e incluirse en el colgajo, garantizando una adecuada vascularización. La presencia de vasos perforantes dorsales y volares permite obtener colgajos que respetarán el principio de igualdad al mantener las características principales del lugar del defecto. Sin embargo, cabe mencionar los requerimientos técnicos microquirúrgicos asociados principalmente a la obtención de colgajos de perforantes digitales.



Figura 1. Diseño del colgajo.



Figura 2. Movilización del colgajo.



Figura 3. Resultado final intraoperatorio.