

Reunión conjunta de la Sociedad de Cirugía y de Cirugía Plástica del Uruguay.
Octubre 1959

LOS COLGAJOS INERVADOS EN CIRUGIA DE LA MANO (*)

Dr. Guillermo H. Fossati

Se trata de colgajos de piel, en isla, transportados de una zona sensible a una insensible de la mano.

Indicaciones: por sus múltiples funciones en la vida de relación del hombre, la mano se encuentra enormemente enriquecida por terminaciones sensitivas de la más delicada precisión. Diversas afecciones y traumatismos que no entramos a detallar, llevan a la mano parcial o totalmente, a la pérdida de la sensibilidad. En muchos casos esa afección puede ser tratada, por ejemplo, la sutura de un nervio seccionado, y la sensibilidad se recupera. En otros casos el tratamiento de elección no es realizado o es ineficaz, y el enfermo queda con un área de anestesia definitiva. Si ésta está situada en un espacio interdigital u otra región escondida de la mano, no representa una mutilación de gran importancia. Por el contrario, un PULPEJO de dedo insensible, en especial el PULGAR o el INDICE es una lesión grave y mutilante.

Un dedo insensible es un dedo destinado al traumatismo y a la infección, que lo llevarán seguramente a la rigidez, la ulceración crónica y finalmente a la amputación. Sólo un enfermo que viva para cuidar su dedo desnervado lo podrá conservar con fines cosméticos. Al dedo desnervado se le agregan además trastornos tróficos de toda índole que agravan más el cuadro. Ciertos oficios especializados pueden requerir correcta inervación en otras zonas de la mano: borde cubital, espacio interdigital, etc.

Entre las operaciones que se realizan en cirugía reparadora, existe la reconstrucción del pulgar que se realiza con colgajos de piel de zonas distantes como el abdomen, a los que se agrega

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía el día 14 de octubre de 1959.

un tallo óseo. Esto trae como resultado un extremo de dedo insensible o insuficientemente sensible. La posibilidad de dar a ese dedo una sensibilidad apropiada actualiza el empleo de la técnica en las grandes reparaciones de dedos.

TECNICA: Se llama colgajo en isla a aquél cuyo pedículo está formado por la arteria y venas de la zona de piel transportada, rodeado de mayor o menor cantidad del tejido velular vecino. En los colgajos de que nos ocupamos ahora se debe incluir además y como elemento fundamental, el nervio sensitivo a que responde la piel del colgajo. En los colgajos en isla, la piel modifica su posición, pero continúa recibiendo la nutrición por el pedículo.

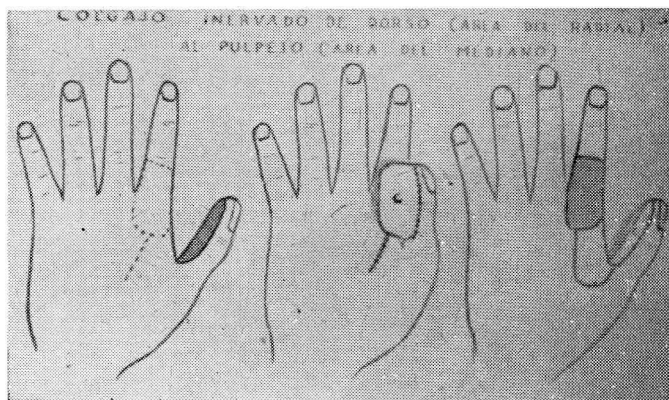
Para analizar algunos puntos de la técnica vamos a suponer el caso más común en que se emplea, es decir la pérdida de la sensibilidad del pulpejo del pulgar. Fácilmente se podrá luego adaptar el esquema a otros problemas similares de la cirugía de mano.

Existe una aplicación especialmente interesante de la técnica y es la pérdida por traumatismo, profunda, del pulpejo del pulgar, que deja los elementos nobles, profundos, más o menos sanos al descubierto. La magnitud de la herida indica que se han destruido los extremos de los nervios colaterales, la nobleza de los elementos al descubierto y la posibilidad de plastias tendinosas posteriores requiere una cobertura de piel total, resistente, con conveniente panículo adiposo; el tratarse de dedos como el pulgar contraindica la amputación o el acortamiento. El tratamiento de ELECCION es el colgajo que tratamos, que lleva simultáneamente buena cobertura y buena inervación. Puede realizarse en casos seleccionados como operación de urgencia.

Zonas dadoras de los colgajos: son aquellas zonas de la mano en las que se puede labrar un colgajo inervado y que por su función pueden quedar cubiertas con un injerto de piel libre. La zona ideal es la piel de los dedos, a nivel de la segunda falange, en una mitad de su cara palmar y lateral. Se puede aislar allí un colgajo de piel de buena calidad con un pedículo vasculo nervioso fácilmente disecable. No debe olvidarse que desde el punto de vista vascular son tan importantes para la vida del injerto el aporte arterial y el desagüe venoso. En casos de traumatismos complejos de la mano puede suceder que se cuente con un dedo

rígido, pero bien innervado y vascularizado. Podría ser empleado como dador.

En un caso realizado por el Dr. Héctor Ardao, se labró un colgajo innervado del dorso de la primera falange del dedo índice y se llevó a cubrir un defecto muy grande del pulpejo del pulgar. Ese caso plantea dos puntos interesantes, el primero es que se realizó el traslado en dos tiempos, porque si bien se identificó claramente el nervio correspondiente a la región no se puede



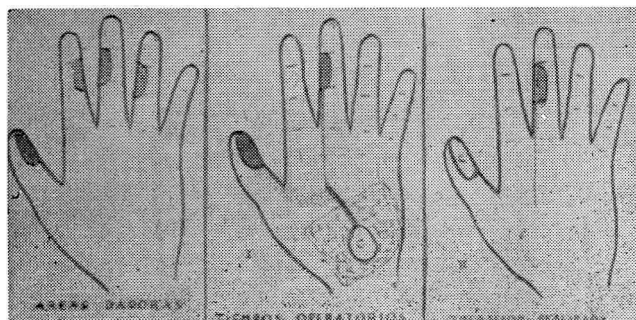
aislar un pedículo vascular definido, dado que se trataba del dorso de la mano. En segundo lugar se realizó la reinervación del pulpejo del pulgar (área del mediano) con un colgajo innervado por una rama del nervio radial. El enfermo conservaba la sensibilidad inalterada en el postoperatorio, con la particularidad de referirla al área dadora. Esta se cubrió con un injerto de piel libre.

Preparación de la zona receptora: si se trata de una herida quirúrgica reciente, la limpieza quirúrgica absoluta es de rigor, así como la regularización de los bordes del defecto. El colgajo ocupará toda la zona del pulpejo, no dejando áreas distantes de piel aunque estén sanas, porque serán insensibles.

Transporte del colgajo: al planificar el colgajo se deben tener en cuenta el tamaño y la forma del defecto, y la zona en que se talla, de manera de no determinar secuelas innecesarias a ese nivel.

La longitud del pedículo y la distancia entre el punto de rota-

ción, el defecto y el área dadora, deben ser cuidadosamente medidas. Se puede contar algo con la elasticidad de los elementos del pedículo, pero sin olvidar que las elongaciones pueden llevar a la necrosis por isquemia o a lesiones nerviosas. El pedículo vásculo nervioso puede sufrir por angulación, en particular el retorno venoso. Puede ser necesario reseca parcialmente la aponeurosis palmar para evitar aristas que compriman o angulen el pedículo. La colateral para el dedo vecino debe ser ligada y seccio-



nada. Puede ser necesario hendir longitudinalmente el nervio para permitir mayorse movilizaciones, pero se evitará siempre que sea posible. NO se levantará el colgajo hasta haber disecado completamente el pedículo, de manera que si por un accidente se seccionara alguno de los elementos, se pueda cambiar de área dadora sin mayores consecuencias que una incisión. Si el elemento seccionado fuera el nervio, se suturará.

Otras aplicaciones de los colgajos inervados: cuando se aplica sobre un defecto de la palma de la mano, la piel inervada de un dedo, como se hace en algunos casos graves de enfermedad de Dupuytren. Cuando se recurre a la piel de un dedo de pie para cubrir un amplio defecto de la planta. Cuando se rota piel vecina para el extremo de un muñón de amputación, cuidando de conservar la inervación. Son todos ejemplos de colgajo de piel inervados.

Se muestran dos esquemas: 1) Tres vistas de los distintos tiempos de un colgajo inervado en islote tomado de piel palmar de dedo y 2) colgajo de piel del dorso del dedo índice, con pedículo

nervioso radial, transportado en dos tiempos a un enorme defecto del pulpejo del pulgar.