

INJERTO TUBULADO - QUELOIDE

Dr. Pedro V. Pedemonte

Presento esta enferma a la digna consideración de los distinguidos consocios por dos motivos: el primero porque ella muestra un trasplante tubulado (fig. 1), cosa que constituye una novedad para nuestro medio quirúrgico, ya que hasta ahora nadie había realizado entre nosotros este tipo de trasplante y segundo,

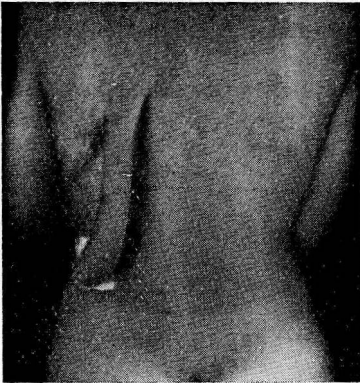


Fig. 1



Fig. 2

porque ella nos pone frente a uno de los problemas más oscuros y difíciles de la cirugía plástica, cual es el del queloide de las cicatrices.

Esta joven de 18 años de edad, de tez morocha, que no tiene en su pasado ningún antecedente patológico importante ha sufrido hace dos años quemaduras de 2º grado en el cuello y ambos puños. Como Vds. pueden apreciar (fig. 2 y 3), sus cicatrices son enormemente queloideas.

El trastorno de la función de reparación del tejido conjun-

tivo que ha dado motivo a esas cicatrices patológicas, no ha tenido en su origen, seguramente, ninguna causa local: infección, tracción, etc., sino una causa de orden general que está en la biología íntima del tejido conjuntivo y que nadie hasta ahora ha podido explicar claramente.

Es una joven cuyo tejido conjuntivo cicatriza imperfectamente por trastorno de su función de reparación.

Vds. pueden ver (fig. 1) cómo al nivel de la herida de la pared abdominal, lado izquierdo, de donde se ha tomado la piel del trasplante, la cicatriz es también queloidea y aun cómo en cada

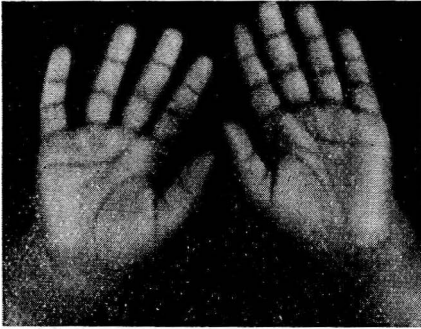


Fig. 3



Fig. 4

uno de los puntos de la piel por donde ha pasado la aguja existe un nódulo queloideo que recuerda un poco a la siembra neoplásica, que aunque rara, se ve, de tiempo en tiempo, en las extirpaciones de seno por cáncer. Aun cuando el queloide de la cicatriz de la pared toraco-abdominal puede ser atribuída en este caso, a que la piel fué suturada bajo fuerte tracción, ya que la herida se cerró mediante una plastia por deslizamiento, es indudable que en esta enferma existe un factor de orden general que trastorna la función de reparación del tejido conjuntivo.

Para tratar la gran cicatriz queloidea del cuello que es por la que viene a consultar la enferma, hemos efectuado el colgajo tubulado que por pasajes sucesivos llevamos próximo al cuello y al cual fijaremos definitivamente, en otros tiempos operatorios, para luego reseca la cicatriz substituyéndola por la piel del tubo. Mucho tememos que el resultado definitivo no sea del todo perfecto ya que el queloide ha de aparecer, casi seguramente, al nivel

de las suturas que fijarán la piel del tubo a los bordes de la herida, pero de cualquiera manera, creemos, que el resultado final será mejor que el que actualmente presenta la enferma.

Cuando el tratamiento esté terminado volveré a traer nuevamente esta paciente para que todos puedan apreciar lo que se ha logrado.

Dr. Fossati. — Con respecto a la cuestión queloide, que puede interesarse, yo veo muchos queloides en los bacilares. Una teoría supone que es una cuestión bacilar y no se puede apreciar de un modo franco del éxito de los tratamientos aconsejados. Creo que los rayos ultra-violetas pueden ser útiles, como preventivos.

