

COLGAJO INSULAR TORACODORSAL DE PATRÓN AXIAL PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE UN DEFECTO DE PIEL EN EXTREMIDAD ANTERIOR

Luis Riera, Pedro Pujol, Mar Fortuny, Miguel Omaña, Pedro P. Luna, Esteban Pujol
Palma de Mallorca - España



CANIS
Clínica Veterinaria



Introducción:

En algunas ocasiones nos encontramos con defectos extensos de piel en las extremidades anteriores por motivos diversos: quemaduras, abrasiones, mordeduras, escisiones quirúrgicas, necrosis... La opción de dejar que cicatricen por 2ª intención conlleva en muchos casos problemas de curas prolongadas, predisposición a infecciones y laceraciones, lamido excesivo, úlceras que no curan o cicatrices extensas con resultados cosméticos indeseables¹. Además la escasa cantidad de piel existente en estas zonas hace a veces imposible su reconstrucción con piel local. Presentamos aquí 2 casos clínicos en los que para la reconstrucción de estos defectos hemos realizado un colgajo insular toracodorsal de patrón axial.

Caso Clínico 1:

Labrador macho de 3 meses y medio que se presenta a nuestra clínica para una 2ª opinión, con amplias zonas de la parte anterior de brazo y antebrazo de ambas extremidades anteriores con necrosis e infección. El propietario nos informa de que este cachorro había sido tratado recientemente de una parvovirus con aplicación de sueros intravenosos. Se realiza un cultivo de la zona creciendo abundantes colonias de *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a diversos antibióticos. Tras diez días de curas y antibioterapia se procede a la cirugía de una extremidad continuando con la otra siete días después. Los resultados obtenidos tras la cirugía han sido muy satisfactorios, solucionando el problema de infección, ulceración y falta de piel, con la aparición únicamente de un ligero edema en la piel de ambos colgajos que remitió a los pocos días.



Caso Clínico 2:

Perra boxer de 4 años de edad que se presenta a nuestra clínica con una cojera anterior derecha de varios meses de duración. En la exploración observamos la existencia de una úlcera importante en la cara anterior del brazo con adherencias severas entre piel y tejidos subcutáneos y con zonas cicatriciales y de fibrosis que habían aparecido tras una herida infectada y fistulizante. Comprobamos que debido a estas lesiones la articulación del codo no puede realizar la extensión en su totalidad, motivo de la cojera del animal. Se realizan biopsias con resultado de dermatitis crónica fistulizante y negativo para leishmaniosis. La cojera existente desapareció tras la cirugía, siendo los únicos problemas la aparición de leve edema en la piel, y la dehiscencia de algún punto en la zona de mayor tensión y fricción al andar, que fue resuturado sin dificultad.



Técnica quirúrgica:

En ambos casos clínicos realizamos la misma técnica¹, valorando primero la cantidad de piel y tejido subcutáneo que íbamos a necesitar dibujando sobre la piel los bordes del colgajo. La vascularización de la zona corre a cargo de la rama cutánea de la arteria y venas toracodorsales que emerge de la fascia intermuscular en la depresión caudal del hombro a nivel del acromion. Iniciamos la disección por la zona dorsal y por debajo del músculo cutáneo del tronco hacia ventral hasta llegar a la zona del pedículo vascular prestando mucha atención para no dañarlo y evitar trombosis, dejando además cierta cantidad de grasa a su alrededor. Tras liberar todo el colgajo procedimos a rotarlo 180º hasta cubrir completamente la herida, suturando posteriormente con puntos sueltos, evitando dejar zonas de tensión entre la piel y el colgajo.



Discusión:

La realización de un colgajo insular toracodorsal de patrón axial es una técnica que, aunque no exenta de complicaciones, puede ser una buena alternativa en la reconstrucción de extensos defectos de piel. Un hecho de índole cosmético lo constituye el crecimiento del pelo del colgajo en dirección opuesta al del resto de la pata, como ha ocurrido en nuestros 2 casos. No tuvimos ningún problema de necrosis parcial distal del colgajo, con la viabilidad del total de su superficie en las 3 extremidades intervenidas. En un estudio publicado², la necrosis parcial distal del colgajo, constituyó un problema muy frecuente (hasta un 70% de los casos). En nuestra opinión, retrasar la cirugía hasta que se haya resuelto completamente la infección y aparecido suficiente tejido de granulación con microvascularización adecuada, realización de bordes del colgajo sin angulaciones, evitar zonas de tensión en la sutura y la aplicación de drenajes y vendajes acolchados, podría ayudar a evitar de manera importante la aparición de dichos casos de necrosis distal del colgajo.

Bibliografía:

1. David Fowler, John M. Williams: Manual of Canine and Feline Wound Management and Reconstruction (BSAVA). Ediciones 5 2001; 104-107
2. Rhonda Aper, Daniel Smeak: Complications and outcome after thoracodorsal axial pattern flap reconstruction of forelimb skin defects in 10 dogs, 1989-2001. Veterinary Surgery 2003; 32:378-384