

**PRESENTACIÓN DE CASO**

## **Colgajo pediculado al hemiabdomen superior para salvar un pulgar lesionado**

### **Pedicle Flap to the Upper Abdomen to Save an Injured Thumb**

**Emilio Márquez Camayd<sup>1</sup>, Caridad Márquez Torres<sup>2</sup>, Claribel Márquez Torres<sup>2</sup>, Yudelkis Cruz Aldana<sup>3</sup>**

1. Máster en Emergencias Médicas. Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Residente de tercer Año de Ortopedia y Traumatología. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se presentó un paciente blanco, de 35 años de edad, que sufrió accidente de trabajo en una impresora que le provocó lesión del pulgar, fue atendido en el Cuerpo de Guardia del Hospital Universitario Docente Vladimir Ilich Lenin de Holguín y se le realizó un colgajo pediculado al hemiabdomen superior permaneciendo por cuatro semanas y al liberarlo logró buena revascularización y función. El paciente se incorporó a sus labores normalmente tres meses después del accidente. El paciente realiza la pinza digital y escribe con su mano diestra lesionada.

**Palabras clave:** colgajo pediculado, lesión del pulgar, accidente.

---

#### **ABSTRACT**

A white patient of 35 years old, who suffered an accident at work on a printer that caused injury to the thumb, was presented. He was treated at the Emergency Service of Vladimir Ilich Lenin University Teaching Hospital of Holguin, to whom a pedicle flap to the upper abdomen was performed remaining for four weeks and underwent and a good revascularization and function was achieved. The patient did his work normally three months after the accident. The patient performs the digital clamp and writes with his injured right hand

**Keywords:** pedicle flap thumb injury, accident.

---

## INTRODUCCIÓN

La mano es una herramienta capaz de ejercer funciones grandiosas, como decía Aristóteles es "el instrumento de los instrumentos". La importancia del pulgar en la función general de la mano no debe subestimarse por los atributos que lo hacen único como la posición, la estabilidad, la fuerza, el largo, la movilidad, la sensibilidad y la apariencia<sup>1</sup>. El pulgar puede realizar movimientos de circunducción y oposición a través de su excursión por fuera del plano de la mano. La reconstrucción del pulgar traumatizado puede ser demandante, pero se deben extremar los esfuerzos para reconstruirlo con la mejor función posible.

La cobertura de los defectos cutáneos de la mano representa un desafío desde el punto de vista anatómico y funcional<sup>2</sup>. La verdadera reconstrucción de la mano comienza con los procedimientos quirúrgicos que proporcionan una cubierta adecuada de piel y tejidos blandos. Históricamente los colgajos a distancia fueron los primeros utilizados en caso de grandes pérdidas de sustancia de la mano (colgajo abdominal, colgajo braquial e infraclavicular). La segunda generación de estos colgajos a distancia está representada por los colgajos con pedículo axial. Shaw y Payne en 1946, describen el colgajo abdominal vascularizado por la arteria epigástrica superficial. Finalmente, McGregor y Jackson proponen en 1972 un colgajo inguinal vascularizado por la arteria ilíaca superficial<sup>3, 4</sup>.

Son frecuentes los pacientes atendidos en los servicios de urgencias por heridas en la mano, y especialmente en los dedos. La mejoría en las condiciones de seguridad laboral y la mecanización de muchas tareas que antaño eran desarrolladas de forma manual ha disminuido la incidencia de accidentes laborales, pero no los ha hecho desaparecer.

Cubrir los defectos cutáneos en grandes pérdidas de sustancia de la mano es un reto desde el punto de vista anatómico y funcional. Una de las opciones más utilizadas con este fin son los colgajos. Se puede definir un colgajo como la transferencia de tejidos vascularizados para reconstruir un defecto. La vascularización del tejido transferido se conserva por los vasos nutrientes de su pedículo<sup>5</sup>.

## PRESENTACIÓN DE CASO

Asiste al Cuerpo de Guardia del Hospital Universitario Provincial Vladimir Ilich Lenin de Holguín un paciente de 36 años de edad con antecedente de salud anterior y una lesión del pulgar de su mano diestra (derecha) producto de un accidente laboral con una impresora, que dejó desprovista de circulación y de inervación el dedo pulgar desde su base ([fig. 1](#)).



**Fig. 1.** Herido en cuerpo de guardia

Se discutió el caso en el equipo de trabajo y se llevó al salón de operaciones para realizar colgajo ([fig. 2](#)).



**Fig. 2.** Paciente en el quirófano

Con los complementarios dentro de límites normales y el consentimiento informado del paciente se hizo el anuncio de operación y con anestesia general endotraqueal se procedió a marcar la zona quirúrgica en la línea mamaria media del lado izquierdo contraria a la mano a implantar con una H del cual la parte superior nutrida por la arteria mamaria interna, rama de la subclavia se liberó para darle la vuelta al pulgar y la parte inferior de la H se liberó y se llevó a la parte media dejando cerrado el lecho dador ([fig. 3](#)).



**Fig. 3.** Colgajo con dos semanas

Se verificó la buena vascularización del colgajo y se ingresó el paciente por un periodo de cuatro días, se liberó del lecho después de las tres semanas logrando el objetivo, se regularizó algo al hacer el cierre, se estrechó, se adelgazó y se inició precozmente la rehabilitación. La evolución fue satisfactoria ([fig. 4](#)).



**Fig. 4.** Pulgar completamente funcional a los seis meses

## DISCUSIÓN

La pérdida de tegumentos en la mano supone un fuerte desafío para el cirujano ortopédico, por la importancia que tiene esta zona anatómica en el funcionamiento del organismo<sup>6</sup>. De los tejidos disponibles para su cobertura, las soluciones más frecuentemente empleadas en estos casos incluyen la realización de injertos de espesor medio, en el caso de que estén respetadas las estructuras nobles subyacentes y de colgajos pediculados.

El colgajo de la ingle es el colgajo de mayor relevancia dentro de este grupo<sup>7</sup>. Este colgajo, muy utilizado en el pasado, tiene la ventaja de que la mano se puede posicionar fácilmente en la ingle y se puede utilizar una gran cantidad de tejido sin dejar detrás un área donante muy difícil de cerrar; se basa en la arteria circunfleja ilíaca superficial. Su mayor desventaja es la inmovilización, que trae como consecuencia gran rigidez del hombro. No es un colgajo que se debería utilizar en pacientes obesos ya que la flexibilidad de este colgajo se pierde. Existen también otras alternativas como el colgajo pediculado abdominal, que se empleó en este paciente lesionado.

Uno de los criterios de amputación de los dedos es la pérdida irreversible de la vascularización, pero en este paciente con la aplicación del colgajo abdominal se logró la revascularización del pulgar y su carácter funcional, así se evitó una amputación del dedo lesionado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fattor E, Bagliardelli J, Valdez D, Cata E, Allende C. Amputaciones traumáticas del pulgar: Tratamiento primario, principios y resultados. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2010 [citado 10 may 2016]; 75(4): 341-350. Disponible en: [www.institutoallende.com.ar/backend/UploadFiles/PdfPublicaciones/69.pdf](http://www.institutoallende.com.ar/backend/UploadFiles/PdfPublicaciones/69.pdf)
2. Santana López P, Chiong Castillo M, Fernández Abreu A, Ducongé Oliva D. Utilidad del colgajo inguinal McGregor en la reparación de pérdidas cutáneas extensas de la mano. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2000 [citado 10 may 2016]; 14(1-2):66-69. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-215X2000000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2000000100014&lng=es)
3. McGregor IA, Jackson IT. The groin flap. Br J Plast Surg. 1972 [citado 10 may 2016]; 25(1):3-16. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00071226/25>

4. Daniel RK, Taylor GL. Distant transfer of and island flap by microvascular anastomoses: a clinical technique. *Plast Reconstr Surg.* 1973; 52(2):111-117.

5. Itoh Y, Arai K. The deep inferior epigastric artery free skin flap: anatomic study and clinical application. *Plast Reconstr Surg.* 1993; 91(5):853-863.

6. Cabrera Sánchez E, Redondo Camacho A, Casado Sánchez C, De Haro Padilla J, Rioja Torrejón LF. Colgajo libre interóseo posterior para reconstrucción de mano: a propósito de un caso. *Cir Plást Iberolatinoam.* 2008 [citado 10 may 2016]; 34(2):83-88. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922008000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922008000200001&lng=es)

7. Mascaró A. Reconstrucción de tejidos blandos de la extremidad superior. *Rev Méd Clín Condes.* 2016 [citado 10 may 2016]; 27(1):42-53. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016000080>

Recibido: 9 de mayo de 2016

Aprobado: 11 de mayo de 2016

MSc. *Emilio Márquez Camayd*. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [emarquezhlg@infomed.sld.cu](mailto:emarquezhlg@infomed.sld.cu)