

# DEFECTOS DE PUNTA DE DEDO POSTRAUMÁTICO: ALTERNATIVAS A LA AMPUTACIÓN.

## INTRODUCCIÓN:

Nos encontramos ante una lesión frecuente que puede resultar muy limitante. Por ello, se debe intentar siempre el reimplante. Sin embargo, esto pocas veces es factible. Es necesario conocer alternativas terapéuticas ampliamente reproducibles que se puedan aplicar de manera precoz para optimizar los resultados.

## OBJETIVOS:

Buscar fórmulas reproducibles en nuestro medio (de recursos quirúrgicos limitados) que permitan la cobertura en estas lesiones preservando la mayor cantidad posible de estructuras anatómicas.

## AUTORES

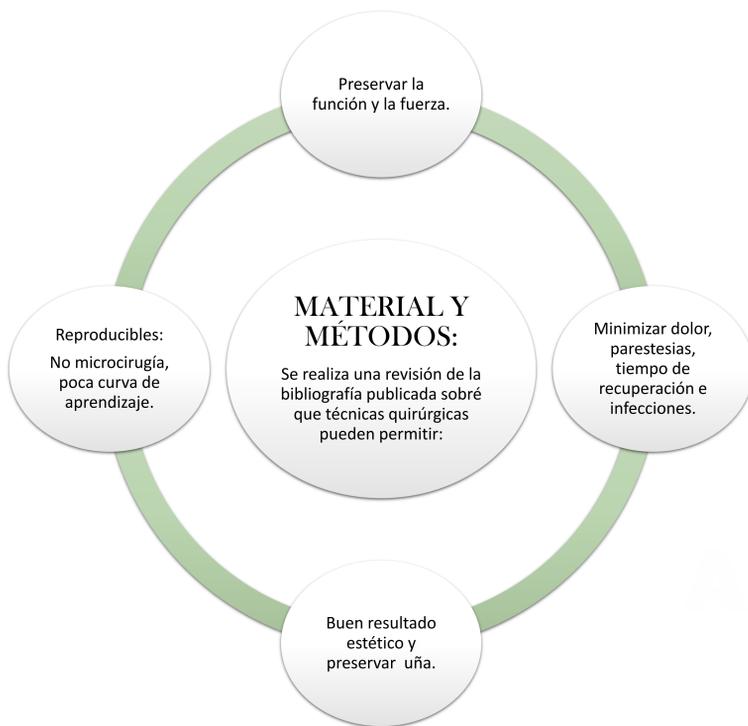
Royo Agustín, María (1); Bernal Martínez, Álvaro J. (2); Gomez-Escolar Larrañaga, Lucía (2); Sampietro De Luis, J.Manuel (2); Castro Sauras, Ángel (1); Muniesa Herrero, M.Pilar (1).

(1)Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Obispo Polanco. Teruel, Aragón. (2)Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. H. Miguel Servet. Zaragoza, Aragón.

No existen conflictos de intereses en esta publicación

## BIBLIOGRAFÍA.

(1) Ebelin M, Candelier G et Auclair É. Couvertures de la main et des doigts. Encycl Méd chir (Editions scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Techniques chirurgicales - Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, 45-700, 1998, 21 1  
(2) Joshua A. Lemmon, M.D. Jeffrey E. Janis, M.D. Rod J. Rohrich, M.D. Soft-Tissue Injuries of the Fingertip: Methods of Evaluation and Treatment. An Algorithmic Approach. Plastic and Reconstructive Surgery. Volume 122, Number 3, 105-117. 2008, 9.



## CASO CLÍNICO

Colgajo tipo Tranquilly-Atasoy en secuela de fractura de la falange distal por aplastamiento.



Punta de dedo isquémica postfractura-aplastamiento.



Amputación, remodelado e incisión en V-Y



Avance del colgajo hacia distal.



Sutura. Iniciamos uniendo vértice con vértice.



Lesión a pocas semanas. Preservación de parte de la falange distal.

## RESULTADOS

### COLGAJOS PEDICULADOS NEUROVASCULARES AMPLIAMENTE REPRODUCIBLES (1)

	KUTLER	TRANQUILLY-ATASOY	EN ISLA DE VENKATASWAMI-SUBRAMANIAN
<b>Morfología</b>	Dos triángulos de base distal laterales al dedo.	Triángulo frontal de base distal. Vértice en pliegue de IFD.	Triángulo lateral de base distal. Vértice en pliegue de IFD.
<b>Pedículo</b>	En vértice: profundizar incisión en este punto para preservarlo.	Pedículos laterales (preservar ese punto).	En vértice: profundizar hasta llegar a tendón y descubrir hasta IFP o MTC-F para avanzarlo.
<b>Indicación.</b>	Defectos transversales	Defectos transversales y dorsales alejados de la lúnula.	
<b>Elegir individualizando según características: del paciente y de la amputación :fractura, hueso expuesto, tamaño, morfología...</b>			



Colgajo tipo Kutler.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Los Cirujanos Ortopédicos y Traumatólogos nos enfrentamos a una amplia variedad de patologías. Muchas veces nos vemos limitados por los medios de los que disponemos a la hora de afrontar su abordaje.

La amputación distal del dedo es una patología frecuente, que puede resultar muy impactante según el tipo de paciente al que nos enfrentamos. Valorar dichas características, además de las de la propia amputación, es vital para dar una solución satisfactoria de esta patología (2). Las técnicas descritas son relativamente fáciles de reproducir si se conocen, sin necesidad de instrumental específico o que no se encuentre en un hospital de cualquier nivel. Por ello, y tal y como se expone en los casos anteriores, resultan muy útiles puesto que permiten al cirujano traumatológico dar una solución satisfactoria a un amplio tipo de lesiones de amputación distal del dedo en cualquier ámbito hospitalario optimizando los resultados.

