

# Degloving traumático: ¿es la amputación inicial la mejor opción?

J Bustillo , E Valero, A Touza ( Hospital de Torrejón)

## INTRODUCCION

Las lesiones traumáticas complejas de la mano de tipo degloving suponen un reto para el traumatólogo. La dicotomía entre la amputación directa de entrada y la posibilidad de someter al paciente a un largo proceso de curas y cirugías debe ser tomada en consideración.

## OBJETIVOS

Presentamos el caso de un paciente de 52 años, trabajador manual, que sufre aplastamiento de 3º y 4º dedos mano izquierda con resultado de degloving palmar y mediolateral completo desde base falange media tras retirar mano al caerle una rueda de coche con el vehículo encima mientras procedía a cambiarla. Como antecedente el paciente presentaba injertos múltiples en su cuerpo como resultado de quemaduras del 60% tras accidente laboral previo



## MATERIAL Y METODO

Tras valorar inicialmente con el paciente la posibilidad de amputación inicial por el nivel sano (interfalángica proximal) frente a proceso de curas seriadas e injertos se procedió a lavado y desbridamiento quirúrgico inicial, curas seriadas y a los 4 días se realizó injerto piel gruesa extraído de región inguinal. Dicho injerto evolucionó con integración cuasicompleta procediendo a los 49 días a regularización penacho distal 3º dedo y colgajo bilateral de avance Cutler sobre injerto previo para cobertura definitiva

## RESULTADOS

El paciente a los 3 meses conserva 4º dedo completo y más de la mitad de falange distal del 3º incluyendo la uña resultando en una mano sin pérdida de funcionalidad. Resultó de gran utilidad, aunque inicialmente supuso una dificultad para encontrar zona donante, la experiencia previa del paciente en cuanto a evolución y paciencia en la integración de injertos.



## CONCLUSIONES

La implicación y capacidad de entendimiento del paciente así como el esfuerzo del traumatólogo en la explicación inicial del proceso resulta fundamental en la toma inicial de decisiones con los pacientes que presentan un degloving traumático.

La actividad basal y laboral del paciente, las potenciales complicaciones y el posible fracaso del tratamiento han de ser tenidos en cuenta a la hora de iniciar el tratamiento de esta patología. Debe contemplarse la posibilidad de realizar una cura inicial para disminuir el impacto psicológico inicial y tomar una decisión consensuada pasados unos días en función de la evolución clínica.

