

Reconstrucción de defecto óseo de primer metacarpiano mediante colgajo interóseo posterior óseo

Autores: Raquel Sevil¹, Irene Gallardo¹, Ignacio Esteban¹, Sergi Barrera², Nuria Vidal¹, Jordi Pedemonte¹, Alex Lluch¹

¹ Hospital Universitari Vall d'Hebron

² Hospital Universitari Dexeus

Introducción

Los traumatismos de alta energía que afectan a la mano frecuentemente implican importantes defectos óseos y de partes blandas. La reconstrucción de defectos óseos sigue siendo un reto para los cirujanos de mano. Existen múltiples posibilidades de reconstrucción según la localización y defecto. Los colgajos óseos están indicados en defectos óseos importantes o en situaciones donde la vascularización de los tejidos circundantes no es óptima debido al estado de las partes blandas.

Material y métodos

Se presenta un caso de una mujer de 49 años que presenta un defecto subtotal del primer metacarpiano tras un accidente de tráfico, que precisó cobertura de partes blandas mediante colgajo ALT (anastomosis a arteria radial) en la asistencia inicial en otro centro.

A los 3 meses del accidente se realiza la reconstrucción del defecto óseo mediante un colgajo interóseo posterior óseo. Se realizó la disección entre plano intermuscular de ECU y EDM para localizar el pedículo y se obtuvo el colgajo óseo de 4 cm unicortical de cúbito con isla cutánea, pediculándolo para cubrir el defecto del primer metacarpiano. Se aportó injerto corticoesponjoso de cresta ilíaca autólogo para rellenar el defecto remanente y finalmente se estabilizó la reconstrucción con 2 tornillos intermetacarpianos y AK. Además intraoperatoriamente se evidenció el tendón EPL adherido y no funcional, por lo que se realizó reconstrucción con injerto tendinoso de EPI. Además en la misma intervención se realizó una sinovectomía de flexores por la rigidez que presentaba la paciente en los dedos trifalángicos tras el accidente.

A los 16 meses postoperatorios precisó una reintervención para mejorar la posición de la articulación metacarpofalángica realizando una artrodesis con placa tras retirar el material de osteosíntesis previo.



Fig1. Defecto subtotal 1r MTC

Fig2. Colgajo ALT

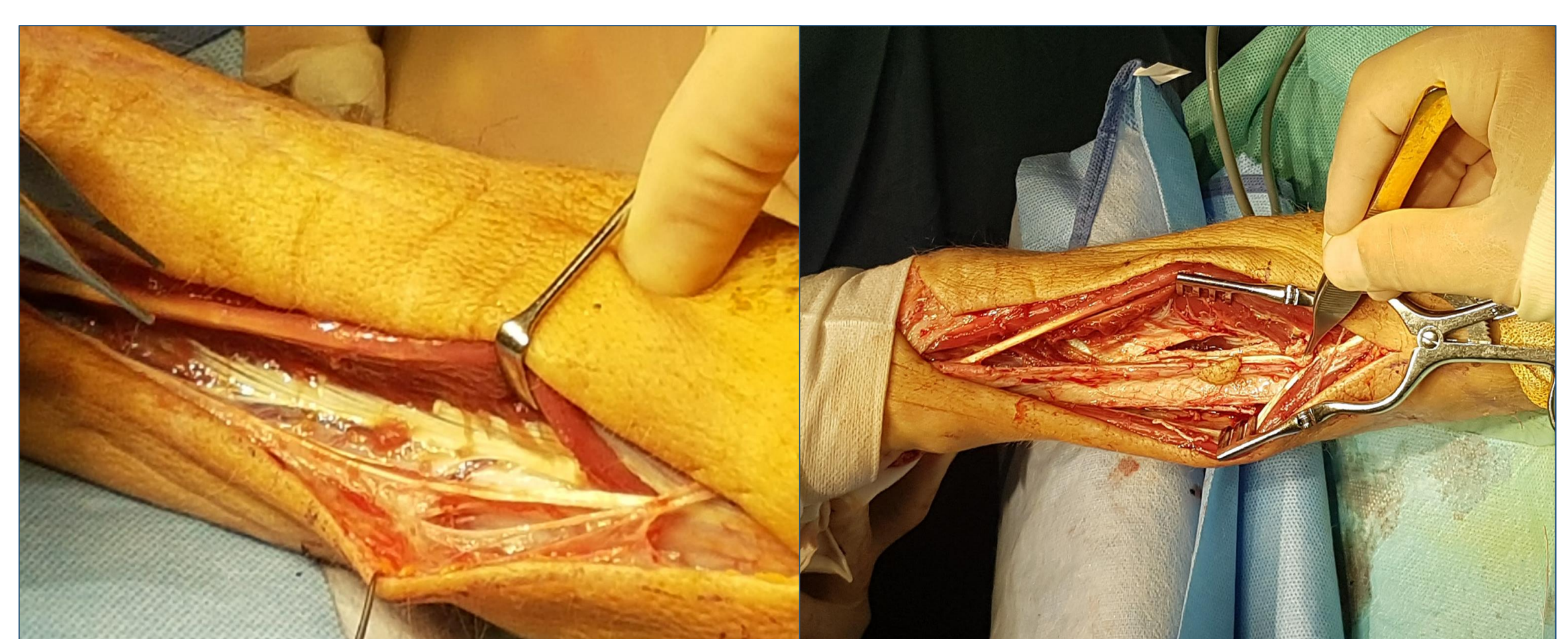


Fig3. Disección entre ECU y EDM. Fig 4. Isla cutánea

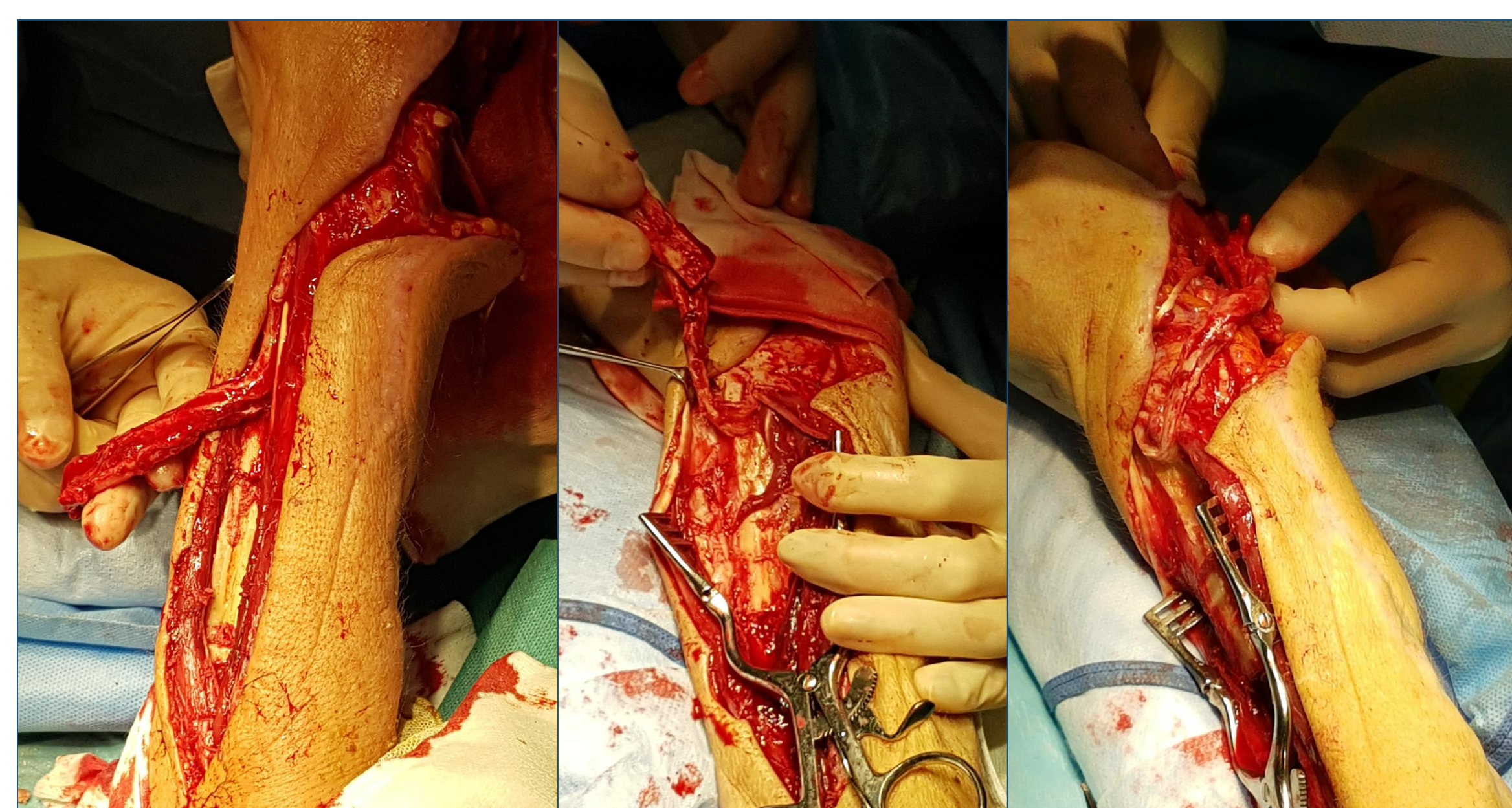


Fig5,6,7. Realización de osteotomía y pediculación colgajo

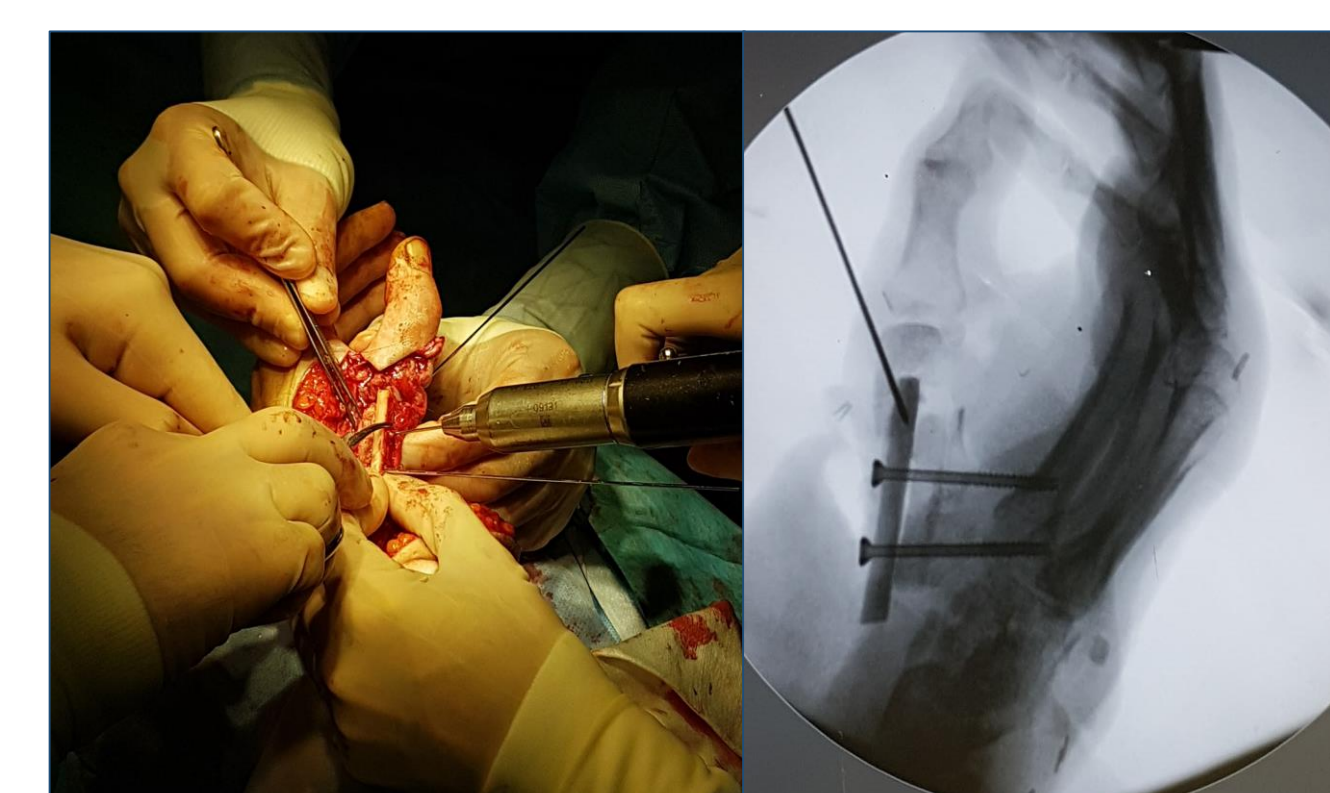


Fig8. Fijación reconstrucción

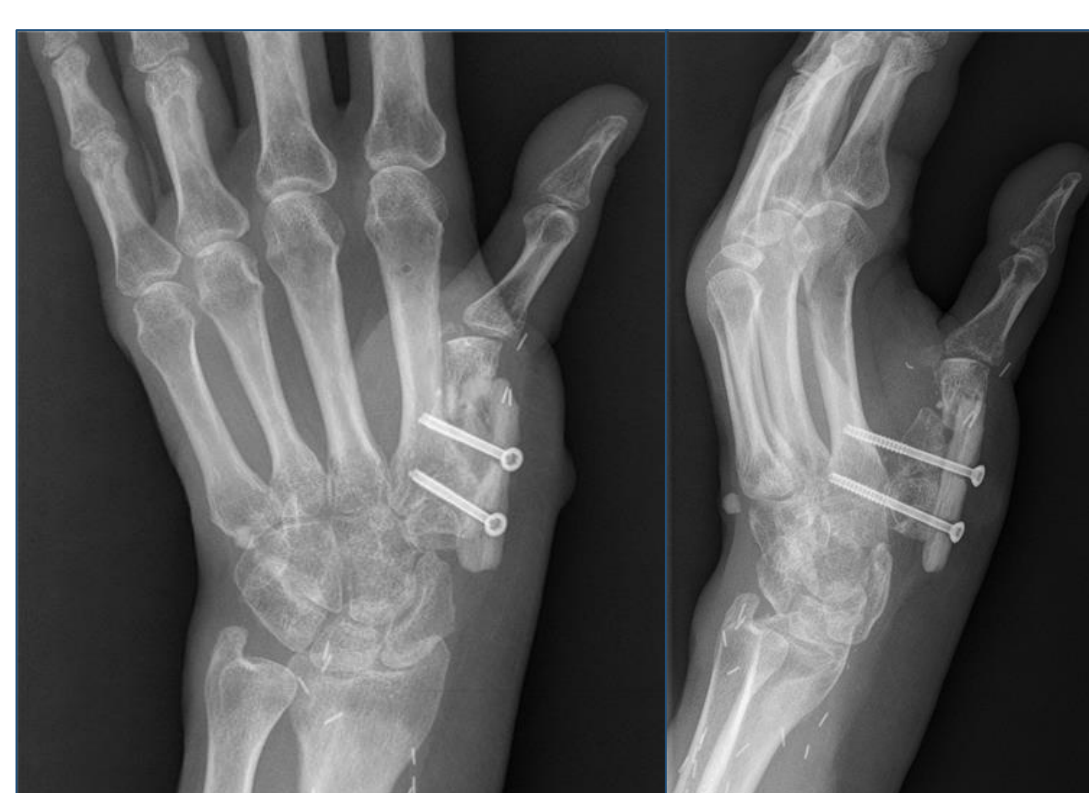


Fig9. 6 meses postoperatorios



Fig10. Artrodesis MTCF

Resultados

En el seguimiento a los 6 meses postoperatorios se observa consolidación completa tanto de las interfases del colgajo como de la artrodesis metacarpofalángica. Presenta una disminución del balance activo de la interfalángica del pulgar así como del índice, que no le impide realizar una pinza fina y tener una mano funcional.

Conclusiones

La elección de un colgajo óseo depende de varios factores, incluyendo el tamaño y forma del defecto, requerimientos biomecánicos, calidad de partes blandas y morbilidad de la zona dadora. El uso de colgajo interóseo posterior óseo es una técnica innovadora y poco usada, pero que en nuestro caso tenía grandes ventajas, como que se realiza en la extremidad ipsilateral pudiendo realizar anestesia regional y la baja mordibilidad de la zona dadora. De la misma manera, en nuestro caso donde se había usado la arteria radial para la anastomosis de del colgajo cutáneo, no requiere el sacrificio de una arteria mayor ni técnicas microquirúrgicas altamente demandantes como en los colgajos libres. Creemos por tanto, que es una técnica a tener en cuenta para la reconstrucción de defectos óseos en la mano.



Fig11. Resultado final. Mano funcional