

Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

USO DE COLGAJO DE PIEL MALLADA LOCAL PARA COVERUTURA DE DEFECTO PRETIBIAL EN HOSPITAL SIN CIRUGIA PLASTICA.

Arrieta Martínez C., Álvarez Fernández Andrea, Flores Galindo F.

INTRODUCCION

- Los hematomas subcutáneos postraumáticos suponen una lesión muy frecuente tras cualquier tipo de traumatismo.
- Cuando existen alteraciones de la hemostasia, sin herida a nivel de la piel que permita su drenaje, se produce una importante acumulación de sangre a nivel subcutáneo.
- La necrosis cutánea, secundaria a este proceso, persiste como consecuencia de un tratamiento inadecuado de estos hematomas a tensión. (1,3)

DISCUSION

- Existen escasas referencias bibliográficas acerca del manejo de este tipo de heridas, en la literatura científica actual. El manejo tradicional de un hematoma pretibial a tensión implica el drenaje del mismo y, en los casos que presentan áreas de necrosis cutánea, desbridamiento y cobertura. (1-3)
- Existen varias técnicas de drenaje. Una incisión en la piel suprayacente al hematoma, y aplicar compresión, una punción del hematoma con aguja y aspiración o mediante una cánula de aspiración para ir desestructurando y aspirando el hematoma a través de una incisión mínima.(2)
- Existen varias técnicas de cobertura, aunque se ha visto que el colgajo mallado es una técnica accesible en hospitales que no dispongan de cirujano plástico, mejora la morbilidad del sitio donante y acelera la reepitelización en pacientes ancianos (4)
- El momento del drenaje también es importante. Un drenaje temprano lleva consigo una mayor tasa de curación de la zona afecta. (1,5)

OBJETIVO

Presentar el caso clínico de una paciente con necrosis cutánea secundaria a un hematoma pretibial. Explicar las manifestaciones clínicas y el manejo terapéutico. Se hace, además, una revisión bibliográfica.



Imagen 1 hematoma pretibial

MATERIAL Y METODOS

- Paciente de 76 años con antecedentes personales de Alzheimer, hipertensión arterial e ictus isquémico, que acude a Urgencias por mala evolución de hematoma pretibial en pierna izquierda.
- Diagnosticada de fractura de meseta externa de dicha pierna, dos semanas atrás, a causa de un traumatismo que se decidió tratar de forma conservadora.
- A la exploración presenta hematoma en cara anteroexterna con área de necrosis cutánea circunscrita (imagen 1). Vasculonervioso distal conservado.
- Radiografía anteroposterior y lateral pierna izquierda: Fractura meseta tipo III de Schatzker.
- La paciente fue intervenida realizándose, mediante un abordaje suprayacente al hematoma, drenaje, limpieza y desbridamiento de zonas necróticas, quedando defecto cutáneo de cinco centímetros de diámetro(imagen 2). La cobertura de defecto cutáneo se trató mediante un injerto mallado desgrasado de piel adyacente y agrafes (imagen 3). Además, se colocó un sistema de presión negativa, que mantuvo durante 10 días, realizándose cura, de dicha zona, en quirófano cada 5 días.
- Al 14º postoperatorio, dado la buena evolución clínica, se retiró el sistema de presión negativa y se decidió alta hospitalaria con curas ambulatorias.
- En la actualidad, la paciente se encuentra asintomática y comenzado con carga parcial del miembro afecto.



Imagen 2: Defecto cutáneo



Imagen 3: Colgajo mallado

CONCLUSION

Los casos de drenaje y cobertura de defectos cutáneos posteriores a hematomas pretibiales a tensión no son escasos y es de utilidad exponer la presentación clínica, diagnóstico y las opciones terapéuticas para un correcto manejo.

BIBLIOGRAFIA

- 1) CHAMI G, CHAMI B, HATLEY E, DABIS H. Simple technique for evacuation of traumatic subcutaneous haematomas under tension. BMC Emerg Med. 2005 Dec 13;5:11.
- 2)MEGSON M. Traumatic subcutaneous haematoma causing skin necrosis. BMJ Case Rep. 2011 Jul 20;2011.
- 3) G.E. GLASS a, A. JAIN. Pretibial lacerations: Experience from a lower limb trauma centre and systematic review. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2014) 67, 1694e1702
- 4) LANDI F, BERNABEI R, TRECCA A, MARZI D. Physical restraint and subcutaneous hematoma in an anticoagulated patient. South Med J. 2001 Feb;94(2):254-255.
- 5) DOWDEN RV, BERGFELD JA, LUCAS AR. Aspiration of hematomas with liposuction apparatus. A technical note. J Bone Joint Surg Am. 1990 Dec;72(10):1534-1535.