



RESECCIÓN DE PULPEJOS DOLOROSOS Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA MEDIANTE COLGAJOS LIBRES

G. Hernández Seoane, A. García Villanueva, I. Roger de Oña, A. Studer de Oya, F. García de Lucas
Hospital FREMAP Majadahonda

INTRODUCCIÓN

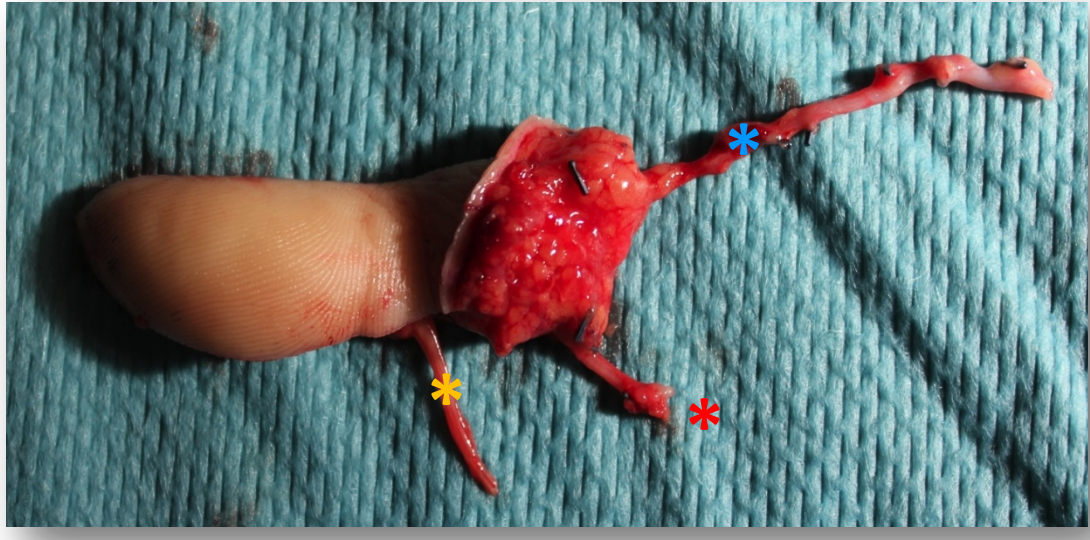
Los **pulpejos de los dedos** suponen un tejido altamente especializado que no es sustituible por otro tejido. Su correcta anatomía y función resulta fundamental para la realización de la pinza digital y para la sensibilidad crítica. Su **lesión** resulta común en los trabajadores manuales tras sufrir un traumatismo seguido de uno o varios gestos quirúrgicos secundarios. Como resultado de ello, estos pacientes desarrollan **dolor**, a consecuencia de procesos de desaferenciación que condicionan una regeneración nerviosa axonal anormal, o mediante la producción de neuromas múltiples secundarios al aplastamiento del órgano diana.

OBJETIVO

Evaluar los resultados de la resección del tejido doloroso y la reconstrucción inmediata con **hemipulpejos del pie** en pacientes en los que han fallado previamente los tratamientos habituales y con exclusión funcional del dedo lesionado.



- ¿Por qué transferencias de hemipulpejos del pie?
- Sustitución “like to like”
 - Tejido altamente especializado
 - Estable funcionalmente
 - Adición de tejido a la mano



Sistema venoso subcutáneo dorsal
70% FDMA, 30% FPMA
N. lateral plantar hallux

MATERIAL Y MÉTODOS

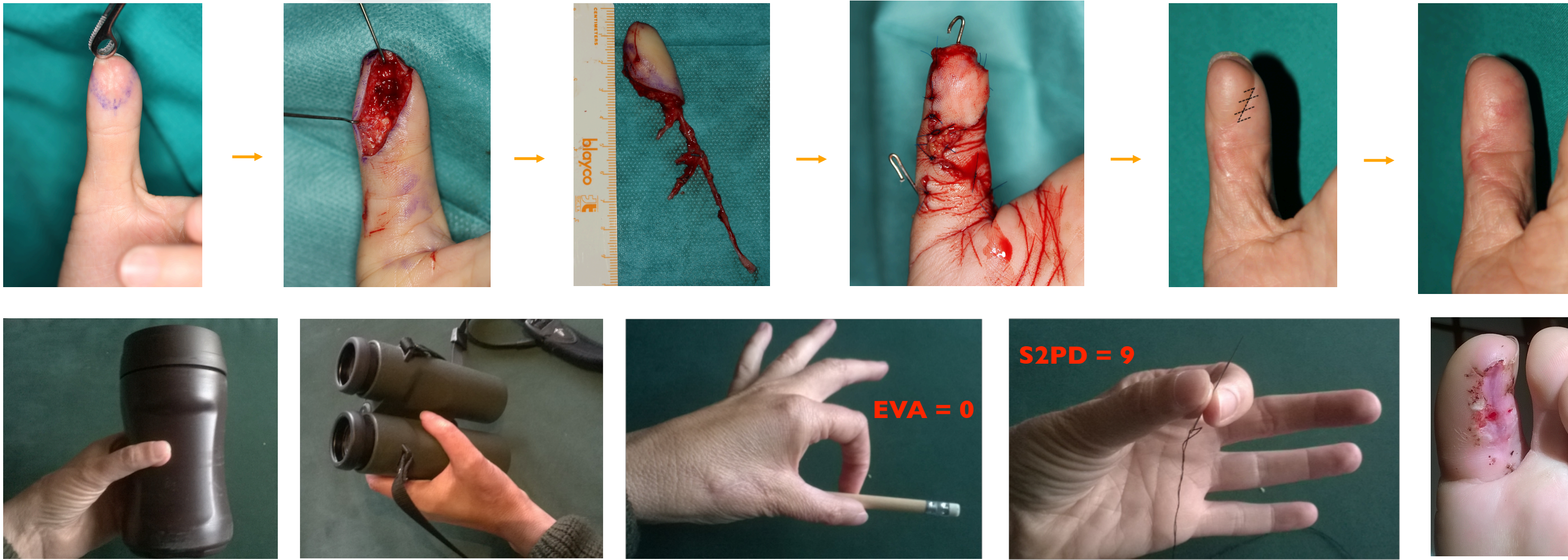


Estudio descriptivo retrospectivo

- 9 transferencias vascularizadas (2011-2018)
- 41 años edad media
- Trabajadores manuales alta demanda
- Pulpejos postraumáticos dolorosos
- Al menos un gesto quirúrgico previo
- Seguimiento 12 meses

CASO CLÍNICO

- Mujer de 42 años, guarda forestal
- Atrapamiento del primer dedo que requirió un desbridamiento quirúrgico
- Desarrollo de neuroma que condicionó alodinia y exclusión funcional completa del dedo



RESULTADOS

- **Supervivencia** del colgajo del 100%
- **S2PD**: un paciente discriminó tacto grosero, resto media de 10 mm
- **Satisfacción**: TODOS se volverían a operar
- **EVA** previa de 8,6 → **EVA** postoperatoria de 0,9

Paciente nº	Sexo/edad	Dedo	Mecanismo	Proced. Prev.	EVA pre-	EVA post-
1	V/38	2º	Inyección pintura	Desbridamiento	8	2,5
2	V/62	3º	Inyección aceite	Desbridamiento	9	0
3	V/32	5º	Corte circular	Colgajo avance	7	0
4	M/40	3º	Atrapamiento	Injerto de piel parcial	9	6
5	M/42	1º	Atrapamiento	Exéresis neuroma	9	0
6	M/38	3º	Atrapamiento	Exéresis neuroma + STSG	9	0
7	V/45	4º	Aplastamiento	Colgajo avance	9	0
7	V/45	3º	Aplastamiento	Colgajo avance	9	0
8	V/31	3º	Atrapamiento	Colgajo avance + neurectomía NCR	9	0

CONCLUSIONES

Pese a tratarse de una técnica altamente demandante, con un amplio tiempo quirúrgico y cuidados postoperatorios, la reconstrucción con hemipulpejos del pie muestra buenos resultados clínicos (sensibilidad y desaparición del dolor), funcionales y estéticos. Además supone una sustitución lo más similar posible al tejido nativo.

1. Watson J, Gonzalez M, Romero A, Kerns J. Neuromas of the hand and upper extremity. *J Hand Surg* 2010;35A:499-510
2. Waljee JF, Chung KC. Toe-to-hand transfer: Evolving indications and relevant outcomes. *J Hand Surg Am* 2013;38(7):1431-1434
3. Vernadakis AJ, Koch H, Mackinnon SE. Management of neuromas. *Clin Plast Surg* 2003;30:247-268