



MIÉCOLES 25 DE NOVIEMBRE

Ana Sofía Robles

ANA ROBLES

HP [Dirección de la compañía]

Actividades

Injertos cutáneos colgajos

Dr. José Espino

Injerto: es una parte de un tejido de una parte del cuerpo que va a ser puesta en otra. Puede ser de la persona o de la misma. Sin estructuras vasculares.

Colgajo: segmento o masa de tejido que se coloca en otra parte del cuerpo y que permanece con un pedículo vascular.

Escalera reconstructiva:

Si tenemos una herida lo primero que hay que pensar es en cerrar la herida. Cuando el defecto es muy grande para cicatrización primaria o secundaria se recurre a colocar un injerto.

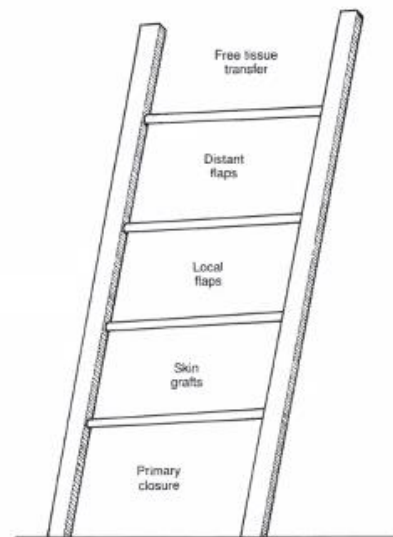


Figure 3-6 The reconstructive ladder.

Si en 21 días una herida no ha cicatrizado necesita un injerto.

En la última escalera de reconstrucción tenemos un colgajo libre.

Clasificación

- ✚ Autoinjerto
- ✚ Isoinjerto: genéticamente iguales (gemelos)
- ✚ Aloinjerto: piel de un cadáver, de una misma especie.
- ✚ Xenoinjerto: cuando se recibe y no es de la misma especie

Según el sitio receptor

- ✚ Ortotópicos: sitio similar de origen. Se busca casi siempre sea de este tipo, mientras más cercano sea al sitio afectado es mejor.
- ✚ Heterotópicos: sitio diferente al donante.

Según el tipo de tejido

- ✚ Simples
- ✚ Compuestos: tienen más de un tipo de tejido.

De acuerdo al espesor

- ✚ Parcial: puede ser finos, intermedios o gruesos. Mayor supervivencia porque requieren un medio menos irrigado para vivir, pero son más frágiles, y más infecciones.
- ✚ Total: incluyen epidermis y dermis.

Espesor Parcial

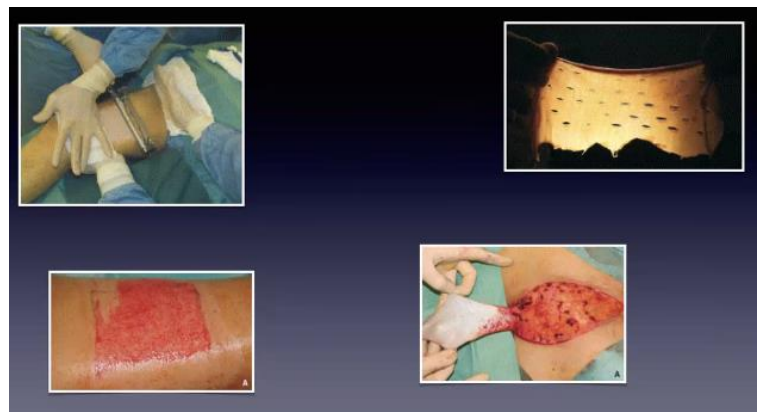
Fino 0.04-0.10mm
Mediano 0.10-0.15mm
Grueso 0.15-0.50mm



Dermatomos tipos

Dermatomo manual: parece navaja de afeitarse. Se necesita destreza para que sea uniforme.

Dermatomo de Zimmer:



Dermatomo de Padgett



Mallador:

Tienen tambores que es el rodillo, que permite ampliar superficie del injerto de 3:1.

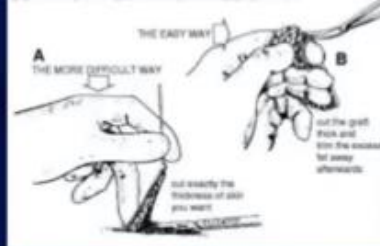
Integración de un injerto:

- ✚ Depende de la vascularización
- ✚ Contacto lecho receptor
- ✚ Tejido de granulación
- ✚ Inmunización y cuidados postop
- ✚ Evacuación de seromas/hematomas (CAUSA N°1 de pérdida de un injerto)
- ✚ Injerto infectado (cultivo tiene que ser negativo). No se toca el injerto por lo menos 48 horas, Si está verde o amarillo está infectado.

Toma de injertos de piel total

- Cortar la piel en profundidad hasta la dermis con forma elíptica con bisturí.
- Zona donante irregular: inyectar sol. salina para identificar el plano
- Desengrasar con tijeras curvas
- Cierre de la zona donante

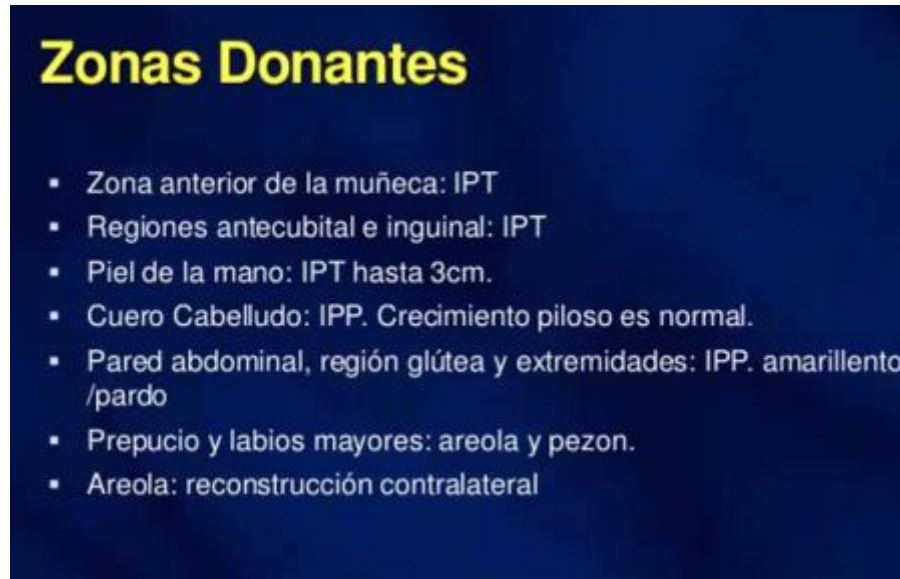
CUTTING A FULL THICKNESS GRAFT



Contraindicaciones de los injertos

Lecho infectado o poco viable.

Sobre todo de la piel del párpado, de la cara.



Preparación de la zona receptora:

La curación diaria de las zonas afectadas, para que ocurra un cierre definitivo de la misma.





Fijación de los injertos

Suturas, esparadrapio, sin fijación externa, cura anudada que consiste en un nudo de gasas.

Cuidados en el postop

Evacuación de hematomas/seromas. Si está infecta, te das cuenta porque el tejido se mueve.

Injerto óseo

-  Cresta iliaca
-  Calota
-  Costillas
-  Sínfisis mandibular

- ✚ Radio distal
- ✚ Tibia
- ✚ Cúbito proximal

Injerto esponjoso: en hendiduras alveolares, maxilar superior, recuperando la continuidad del arco mandibular. Ocurre sobre todo en pacientes con paladar hendido.

Reconstrucción del dorso nasal, se tomó hueso de cráneo, calota externa.

Injertos de grasas

Para reconstrucción mamaria, glúteos.

Injertos nerviosos

Sobre todo el nervio sural, que es el nervio más largo del cuerpo, entre 20 – 30 cm.

Injertos de fascia

De fascia lata para suspensión parpebral.



Diferencia entre colgajo e injerto

	COLGAJOS	INJERTOS
NUTRICIÓN	A través del pedículo	Dependiente del lecho receptor. Imbibición → revascularización
CONDICIONES DE RECEPTOR	Pueden ser zonas infectadas, hueso expuesto, etc	Limpio, granulado, sin infección, bien vascularizado
MOVILIDAD	Lo que permita pedículo	Ilimitada
TÉCNICA	Compleja	Sencilla
TEJIDOS TRASPLANTADOS	Abundantes, variados	Un solo tipo
RESISTENCIA A INFECCIÓN	Alta, por ser vascularizados	Muy baja
CICATRIZACIÓN	Limitada a los bordes del colgajo	Extendida al injerto, cambios

Fenómeno de retardo

Interrupción quirúrgica de una porción de irrigación del colgajo antes de ser transferido. Esto permite angiogénesis. Mejora tolerancia a la isquemia.

Clasificación de los colgajos

Según clasificación:

- ✚ Random
- ✚ axial

Composición

- ✚ Cutáneo
- ✚ Fasciocutáneo
- ✚ Musculocutáneo
- ✚ Osteomusculocutáneo

Clasificación de los fascio cutáneos

Tipo A: se puede levantar en isla o pedículo

Tipo B: solo tiene una perforante, puede ser pediculado o libre que es el caso de paraescaular.

Caso clínico

Paciente de nacionalidad mexicana, que fue mordida por un perro produciéndole un arrancamiento de piel, que provocó exposición de la tibia y del periné.

Se llevó a SOP y debridaron todo, Se diseñó un colgajo fasciocutáneo.



Las grapas fijan mejor un injerto que las suturas.

A estos pacientes que se les hace injertos en la piel es importante que caminen.
Para evitar un tromboembolismo.

Colgajo músculocutaneos:

Colgajo sural reverso: te lleva piel, subcutáneo, grasa.

El tercio distal es el más difícil reconstruir.



Z plastía

Según el ángulo que se usa es la elongación de la cicatriz. Pacientes con bandas retráctiles. Las múltiples usualmente se usan en pacientes quemados.

Los pacientes quemados pierden dermis, y se le coloca una matriz dérmica que tiene elastina y proteoglicanos.

Manejo de quemaduras

MATRIDERM



Piel Integra

