

Utilización de un sistema de hidrocirugía en la preparación del lecho previo a un injerto en paciente con avulsión de tejidos blandos

Dra. L.García, Dr. J.L. Arranz, Dra. E. Elena, Dr. P. Benito, Dr. A.A. Núñez

INTRODUCCIÓN

Paciente de 65 años que ingresa de urgencia por accidente laboral con atrapamiento del antebrazo en una máquina empacadora. Al ingreso en urgencias presentaba avulsión de la cubierta cutánea y subcutáneo de toda la cara anterior del antebrazo y de la musculatura flexora y sección por arrancamiento del nervio cubital.

Fue desbridado de urgencia la piel y subcutáneo del antebrazo y sutura del nervio cubital. La musculatura flexora en ese momento presentaba una viabilidad dudosa.

A los 10 días de curas con apósitos antisépticos, se apreció necrosis de la musculatura flexora sin poder precisar la profundidad de la misma (fig. 1).



TRATAMIENTO

Intervenido de nuevo, se realizó un desbridamiento de la musculatura necrosada con VERSAJET hasta un plano en que la misma sangraba uniformemente (fig. 2). Con este método se respetó la integridad de la sutura nerviosa del nervio cubital. Sobre el músculo, en la misma intervención, se aplicó un injerto de piel parcial mallado al 1,5 por 1 (fig. 3).



RESULTADOS

El postoperatorio discurrió sin complicaciones. El injerto prendió en un 100%. Se le dio de alta 10 días después de la segunda intervención.

Las secuelas en el antebrazo son mínimas, una tirantez que con el paso del tiempo ha disminuido en gran medida (fig. 4).



CONCLUSION

Con el desbridamiento que realizamos con Versajet hemos logrado un plano sano, óptimo para la colocación del injerto cutáneo y sin causar daños en estructuras nobles, como en este caso, el nervio cubital.

