

Acosta-Rojas, Rafael

Comentario al artículo “Modificaciones del colgajo sural invertido para aumentar su viabilidad en reconstrucción de grandes defectos del pie”

Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, vol. 44, núm. 1, 2018, Febrero, p. 72  
Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE)

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365558088013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

## Comentario al artículo “Modificaciones del colgajo sural invertido para aumentar su viabilidad en reconstrucción de grandes defectos del pie”

Rafael ACOSTA-ROJAS

Cirujano Plástico, Senior Clinical Lecturer, Deakin University, Geelong, Australia.

Agradezco el que se me haya considerado para poder hacer el comentario del presente artículo.

La reconstrucción de defectos cutáneos del pie y tobillo es compleja dada la función y la gran demanda producidas por la marcha, el tipo de piel en la región plantar, su grosor y sensibilidad, así como sus puntos de contacto con las estructuras óseas y las conexiones que la protegen contra las fuerzas de cizallamiento y le otorgan la tracción necesaria. Tan importante como el momento de la limpieza quirúrgica y reconstrucción es el periodo de la recuperación, incluyendo la rehabilitación. Todos esos pasos tienen como meta el garantizar la marcha evitando morbilidad tanto en la zona reconstruida como en la zona dadora. Una meta importante en las lesiones graves del miembro inferior es la movilización temprana y la deambulación. A lo largo del tiempo se han descrito numerosos métodos. Los injertos de piel total y los diversos colgajos locales, a distancia y libres, están dentro del armamentario del cirujano plástico.

El artículo presentado por el Dr. Benito-Duque y col. es un aporte más para la Cirugía Plástica Reconstructiva. En la introducción comentan que el uso de colgajos microquirúrgicos requiere habilidades y equipamiento específicos y con frecuencia conlleva intervenciones prolongadas. Han pasado 58 años desde que Jacobson y Suárez describieron la posibilidad de anastomosis en vasos de pequeño calibre, 50 años desde que Cobbett realizó el trasplante del primer ortojo para reconstrucción del pulgar, y 47 desde que Taylor y Daniel realizaron el primer colgajo libre. La Microcirugía se ha popularizado y se practica en todo el mundo, tanto en hospitales de países desarrollados como en vía de desarrollo. Requiere únicamente un microscopio quirúrgico e instrumental, o en su caso el uso de lupas. El tiempo operatorio en cualquier cirugía es relativo. Muchos procedimientos quirúrgicos reconstructivos y estéticos de nuestra especialidad son prolongados. Si bien es cierto que el procedimiento inicial de cubierta del defecto en el trabajo que nos presentan los autores fue corto, considero que deberían añadir alguna información sobre los siguientes pasos quirúrgicos:

- En material y método mencionan que mantienen el pie elevado durante la primera semana y evitan el apoyo durante 4 semanas. Sería de utilidad conocer el programa de movilización que siguen.
- Me gustaría algún comentario acerca de la necesidad o no en su serie de la ligadura de la vena safena menor que, según Gong Xu,<sup>(1)</sup> puede contribuir a la congestión venosa.
- En la Discusión, no comparto la opinión de los autores en relación a la morbilidad de la zona dadora. Sería de suma utilidad para el lector algún comentario acerca de los efectos en relación al drenaje linfático y la cosmesis. Como curiosidad, el artículo de Dhamangaonkar y col.<sup>(2)</sup> menciona que el defecto de la zona dadora puede cubrirse estéticamente ¡con el uso de pantalón largo!
- Otro punto que merece atención es el seguimiento de la función, estudio de la marcha, puntos de presión en la zona reconstruida y casos de ulceras de presión en su serie.

En resumen, las modificaciones propuestas por el Dr. Benito-Duque y col. constituyen un aporte útil y práctico al armamentario de nuestra especialidad. Felicito a los autores por compartir sus experiencias en estos casos tan complejos y difíciles para todos nosotros y estoy seguro de que nos mantendrán informados acerca del progreso de sus pacientes.

### Bibliografía

1. **Gong Xu. LuLai-jin.** The coverage of skin defects over the foot and ankle using the distally based sural neurocutaneous flaps: Experience of 21 cases. *JPRAS*, 2008; 61: 575-577.
2. **Dhamangaonkar AC, Patankar HS.** Reverse sural fasciocutaneous flap with a cutaneous pedicle to cover distal lower limb soft tissue defects: experience of 109 clinical cases. *J Orthop Traumatol*. 2014; 15(3): 225-229. doi: 10.1007/s10195-014-0304-0.