
Colgajo de Isla Supraclavicular para Dehiscencia de Traqueostomía. Reporte de Caso



Rev Guatem Cir Vol. 28 (1) - 2022

Luis Guerra-García, Andrea Kestler, Jorge Pérez y Rigoberto Velásquez.

Departamento de Cirugía General, Hospital General San Juan de Dios. Universidad San Carlos de Guatemala. Autor Correspondal: Luis Guerra-García. email: 095war@gmail.com

RESUMEN

El colgajo de isla supraclavicular es utilizado principalmente para reconstrucción de defectos cutáneos secundarios a quemaduras, defectos de faringe por traqueostomía, defectos del suelo de la boca y defectos cutáneos en cara, gracias a su amplio arco de rotación y la similitud de color y textura de dichas regiones¹. Presentamos el caso de un paciente de 24 años de edad, quien sufrió quemadura eléctrica y posteriormente presentó dehiscencia de herida operatoria por traqueostomía previa.

Palabras clave: Colgajo supraclavicular. Dehiscencia. Traqueostomía.

ABSTRACT

Supraclavicular Island Flap For Tracheostomy Dehiscence

The supraclavicular island flap is used mainly for reconstruction of skin defects secondary to burns, pharyngeal defects due to tracheostomy, defects of the floor of the mouth and skin defects on the face, because its wide arc of rotation and the color and texture similarity of these regions. We present the case of a 24-year-old patient who suffered an electrical burn and subsequently presented an operative wound dehiscence due to a previous tracheostomy.

Keywords: Supraclavicular flap. Dehiscence. Tracheostomy.

INTRODUCCIÓN

Pallua describió en 1977 el colgajo de isla supraclavicular, utilizado para la reconstrucción de defectos faciales totales y de cuello, por su amplio arco de rotación y su aspecto similar en color de la piel y la textura de la cara y el cuello, un colgajo implica el transporte de tejido viable desde un área donante hacia el área receptora manteniendo la vascularización del sitio de origen. En el año 2000 Pallua describe la vascularización exacta y la posibilidad de tunelización para mejorar la movilidad del colgajo y reducir la cicatrización de la zona donadora¹. Varios estudios han demostrado a través de angiografía que el colgajo de isla recibe su perfusión de la arteria supraclavicular y la parte más distal del colgajo recibe flujo sanguíneo de vasos interperforantes y de plexos subdérmicos, además han demostrado que las dimensiones máximas de colgajo que se pueden obtener son de

35 cm de longitud y 12 cm de ancho; este tipo de colgajo se ha utilizado principalmente para la reconstrucción de defectos cutáneos provocados por quemaduras. Sin embargo, recientemente se está utilizando para la reconstrucción de faringe, traqueostomías, restauración del piso de la boca y cierre de defectos cutáneos. La única contraindicación para su utilización es el antecedente de disección bilateral de cuello y de irradiación de cuello².

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 24 años de edad originario y residente de Tactic, Alta Verapaz, Guatemala, sin antecedentes médicos de relevancia, quien hace 2 años sufrió quemadura eléctrica mientras laboraba por lo que fue llevado a un centro asistencial donde deciden iniciar soporte ventilatorio mecánico para protección de la vía aérea; posteriormente realizan traqueostomía



Figura 1. Dehiscencia de traqueostomía y marcaje del área a incidir para la realización del colgajo.

secundario a ventilación mecánica prolongada, presentando dehiscencia de herida operatoria por lo que es referido a este hospital para tratamiento quirúrgico por cirugía plástica.

Al examen físico de ingreso paciente con signos vitales estables, alerta, consciente y orientado en tiempo espacio y persona. Cuello con limitación de la movilidad, presenta dehiscencia de traqueotomía de 4 x 3cm que no sobrepasa zona II del cuello y traqueostomía funcional (Figura 1).

El paciente es llevado a sala de operaciones para realizar cierre de dehiscencia de traqueostomía con la colocación de colgajo fasciocutáneo de la arteria supraclavicular.

En sala de operaciones se realiza marcaje del área a incidir para la realización del colgajo, se identifica la arteria supraclavicular, durante la elevación del colgajo el paciente se coloca en posición de semifowler. El colgajo se disecciona en un plano subfacial de lateral a medial, hasta alcanzar el sitio del origen del pedículo, se procede a incidir la piel superficialmente sin lesionar los vasos supraclaviculares. Una vez diseccionado el pedículo se realiza la tunelización del colgajo para llevarlo al área de la dehiscencia laríngea y se cierra el área donante en primera intención utilizando grapas de piel (Figuras 2A y 2B).

Procedimiento finaliza sin complicaciones por lo que pasa a encamamiento general. A los 14 días es llevado nuevamente a sala de operaciones para realizar toma de injerto de la cara lateral

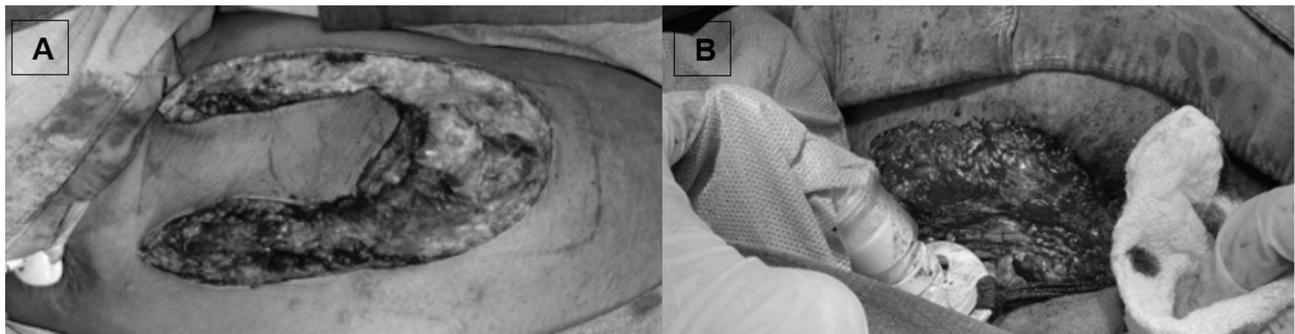


Figura 2. (A) colgajo de isla supraclavicular. (B) colocación del colgajo de isla supraclavicular sobre la dehiscencia laríngea

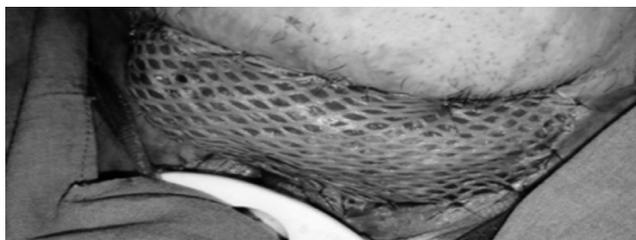


Figura 3. 15 días posteriores a la realización del colgajo de isla supraclavicular, se realiza colocación de injerto de espesor parcial, tomando el área donante del muslo derecho del paciente.



Figura 4. 15 días posteriores a la colocación de injerto de espesor parcial

del muslo derecho y su posterior colocación. (Figura 3).

DISCUSIÓN

El colgajo de isla supraclavicular es una técnica quirúrgica de reconstrucción de defectos en cara y cuello, con beneficios claros: es delgado, confiable, fácil y rápido de cosechar. En las reconstrucciones de cabeza, cara y cuello, es una buena alternativa a los colgajos fasciocutáneos libres, los colgajos miocutáneos pediculados regionales y el colgajo deltopectoral.

El presente caso es interesante por tratarse de una dehiscencia de traqueostomía en un paciente joven, en el cual se pudo aumentar su calidad de vida con la técnica del colgajo de isla supraclavicular obteniendo resultados reconstructivos y estéticos satisfactorios.

CONCLUSIÓN

Pese a que no contamos con suficientes casos similares y el poco tiempo de seguimiento de los pacientes actualmente por temas de pandemia recomendamos altamente tener en cuenta esta técnica para reconstrucción de defectos en cara y cuello.

REFERENCIAS

1. Sandu K, Monnier P, Pasche P. Supraclavicular flap in head and neck reconstruction: experience in 50 consecutive patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol* (en línea). Revista pubmed. 2012;269(4):1261-7. Consultado el 29 Mar 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21947418/>
2. Pallua, Norbert MD, Ph.D.; Machens, Dr. Hans-Guenther; Rennekampff, Oliver MD; Becker, Michael MD; Berger, Alfred MD, Ph.D. Colgajo de isla de la arteria supraclavicular fasciocutánea para la liberación de contracturas mentoesternales posquemadura. 1997;99(7):1878-1884. Consultado el 29 Mar 2021. Disponible en: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/1997/06000/The_Fasciocutaneous_Supraclavicular_Artery_Island.11.aspx