

Cirugía reconstructiva de las extremidades

Tanto la reconstrucción de las extremidades superiores como inferiores presentan unas particularidades médicas (etiología, anatomía y técnica) completamente diferenciadas.

La extremidad superior está diseñada para proporcionar al ser humano la capacidad de interactuar con el entorno y modificarlo. Anatómicamente presenta gran número de músculos y sus respectivos tendones, que en el caso de la mano representan la máxima complejidad a nivel funcional que se puede encontrar dentro del sistema músculo-esquelético.

La vascularización de la extremidad superior se diferencia de la extremidad inferior por un sistema venoso superficial dominante respecto al profundo y por un sistema nervioso periférico inminentemente superficial.

La patología tumoral es poco frecuente en comparación con la extremidad inferior, siendo la traumática y la iatrogénica las dos principales causas de desórdenes a este nivel.

La extremidad inferior ha derivado durante la evolución de la especie humana en unos grupos musculares estriados sumamente potentes específicos para soportar grandes cargas y realizar muchos movimientos de largo recorrido y de poca precisión.

En cambio, la mayor velocidad de las motocicletas, la práctica creciente de los deportes de aventura (*puenting, mountain-bike...*) o el aumento de tráfico de vehículos, provocan que áreas de nuestro cuerpo que son difíciles de proteger sean frecuentemente lesionadas como ocurre con las piernas.

El hecho de que sean traumatismos de alta energía provoca que no sólo vayamos a sufrir unas fracturas óseas, sino que vamos a padecer una importante destrucción de tejidos blandos (piel y músculos). Por lo tanto, los cirujanos ortopedas y traumatólogos van a precisar de la ayuda de los cirujanos plásticos para poder tratar correctamente las fracturas abiertas de las extremidades, las osteomielitis o las cicatrices inestables.

Por otra parte, el aumento de la esperanza de vida también conlleva la aparición de un mayor número de problemas como las úlceras tróficas secundarias o enfermedades degenerativas y vasculares, y como no, un mayor riesgo de tumores de partes blandas como los sarcomas.

Todos estos tipos de patologías precisan del tratamiento del cirujano plástico para poder lograr una curación y poder vivir con una calidad de vida aceptable. Hasta hace unos años, las técnicas quirúrgicas para poder solucionar estos problemas tenían unas grandes limitaciones y, a menudo, dejaban secuelas importantes.

Hoy en día, la microcirugía nos permite reconstruir las extremidades inferiores transfiriendo el tejido más apropiado de una parte del cuerpo a otra, uniendo vasos que a menudo tienen un diámetro menor a 1 milímetro.

De esta forma, si precisamos de tejido muscular para cubrir el tercio distal de la pierna, como ocurre en las fracturas abiertas de tibia, podremos utilizar un músculo prescindible para nuestro cuerpo y parecido al defecto que precisa ser reconstruido como puede ser el músculo dorsal ancho, que sacaremos de la espalda, y como si de un trasplante se tratara, lo llevaremos a la pierna, uniendo las arterias, venas y nervios a los de ésta.

Si precisamos únicamente cobertura cutánea, como en las úlceras tróficas o tumores podemos utilizar las técnicas más novedosas de la microcirugía de perforantes. Estas técnicas nos permiten transferir tejido de una parte del cuerpo al otro con el mínimo sacrificio anatómico para el paciente, obteniendo unos magníficos resultados y facilitando el poder vivir con la mejor calidad de vida posible.

- Colgajos musculares (cuando no existe otra alternativa válida, ya que la utilización de un músculo representa una disminución funcional del paciente en el futuro).
- Colgajos fasciocutáneos en sus diversas modalidades (incorporando los colgajos de perforantes en toda su variedad).
- Colgajo radial microquirúrgico.