

Fileteado de dedos del pie

Casos clínicos

David Alonso Peña¹, Javier Alonso Peña², Alfonso Martínez Nova³, Raquel Sánchez Rodríguez³

¹Médico. Especialista en Cirugía Plástica. ²Médico. Profesor Asociado de la Diplomatura de Podología.

³Podólogo. Profesor de la Diplomatura de Podología. Escuela de Podología. Centro Universitario de Plasencia.

Correspondencia:

David Alonso Peña

Servicio de Cirugía Plástica

Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

Secretaría (9ª norte)

Avda Marqués de Valdecilla s/n 39.008 Santander

Resumen

El fileteado consiste en la utilización de las partes blandas de un dedo avocado a la amputación, para obtener un beneficio. Tras la retirada de las partes óseas, articulares y tendinosas, las porciones cutáneas y su vascularización se preservan para realizar funciones de cobertura de defectos próximos. Presentamos dos casos clínicos en los que este recurso quirúrgico se ha empleado para el rescate de un dedo con importantes lesiones isquémicas y para cobertura de una úlcera plantar.

Palabras clave: Colgajo fileteado. Amputación.

Summary

Fillet flaps are tissues of amputated fingers used to get an advantage. After removing the bone, joints and tendons, the rest of the tissues with its vascular axis are used to cover some other defects. Two clinical cases, where this technique is used for rescue of an ischemic finger and for plantar coverage, are presented.

Key words: Fillet flap. Amputation.

Introducción

Los tejidos procedentes de las extremidades que por diversos motivos van a ser amputados, pueden ser de utilidad para la cobertura de defectos adyacentes. En esto se basa el concepto del "fileteado".

A nivel del pie también se puede aplicar este mismo principio. Partes aprovechables de dedos que se van a amputar son empleadas para solucionar problemas de otras regiones.

Se presentan dos casos en los que se han empleado tejidos procedentes de dedos del pie que estaban destinados a ser amputados, con los que se han realizado técnicas de cobertura. En el primer caso se ha cubierto el dorso del tercer dedo con los tejidos plantares del segundo dedo y en el segundo caso que presentamos se ha solucionado una úlcera plantar de origen neuropático con la piel plantar del primer dedo. El beneficio de este recurso quirúrgico es doble, al realizar el tratamiento necesario para el dedo que se amputa y sin perjuicio de la zona

donante, cubrir otra región con tejidos plantares de calidad.

En muchas ocasiones, para obtener un resultado brillante no es preciso disponer de grandes recursos materiales ni de realizar fantásticas cirugías. La clave puede residir en tener "ideas" que nos permitan enfocar los problemas desde diversos ángulos. Este artículo pretende aportar recursos que puedan ser de utilidad para todos aquellos que trabajan con la salud del pie.

Casos clínicos

Caso 1

Paciente varón de 68 años que presenta lesiones cutáneas tras isquemia en los dedos segundo y tercero del pie derecho.

Entre sus antecedentes personales destaca el ser diabético en tratamiento con ADO, la amputación del 5º dedo del mismo pie y un injerto laminar para cobertura del dorso. La evolución de sus lesiones no era buena, por lo que se realizó cirugía de revascularización del pie mediante by-pass con vena safena autóloga. Posterior a la revascularización, la evolución comenzó a mejorar, pero las lesiones ya establecidas de los dedos 2º y 3º hacían previsible la necesidad de amputación.

A la exploración se apreciaba en el segundo dedo una pérdida de sustancia cutánea y tendinosa, con lesión de la articulación interfalángica proximal y probable osteomielitis de las falanges. En el tercer dedo se evidenciaba una pérdida de sustancia en la región dorsal con exposición del aparato extensor, lo que hacía imposible la cobertura mediante injertos (Figuras 1 y 2).

La cobertura del tercer dedo sólo podía realizarse mediante colgajos, pero la precariedad vascular de los dedos, pese a la mejoría tras la revascularización, hacía poco fiable la cobertura con colgajos locales "de vecindad". Se propuso el fileteado del segundo dedo (Figuras 3 y 4) y la utilización de las partes blandas de la región plantar con sus pedículos vasculares para realizar la cobertura de la región dorsal del dedo adyacente (Figura 5).

En el post-operatorio inmediato, el tercer dedo tiene una cobertura de buena calidad con una coloración aceptable de la piel del colgajo plantar del segundo dedo (Figuras 6 y 7).

Caso 2

Paciente varón de 30 años de edad con importante deformidad en el primer dedo del pie izquierdo



Figuras 1 y 2: Lesiones isquémicas en 2º y 3º dedos del pie derecho

Figuras 3 y 4. Fileteado del 2º dedo, manteniendo vascularización plantar



Figura 5. Planificación de cobertura del tercer dedo



Figura 6 y 7. Post-operatorio inmediato



Figura 8. Importante deformidad del primer dedo



Figura 9 y 10. Úlcera plantar y deformidad del primer dedo

que le provoca dificultad para usar el calzado habitual (Figura 8). También presenta una recidiva de úlcera plantar neuropática (Figuras 9 y 10) como consecuencia de una lesión de espina bífida por mielo-meningocele lumbar intervenido quirúrgicamente a los 10 días de vida mediante la colocación de una válvula ventrículo-peritoneal. Ha

sido intervenido quirúrgicamente con anterioridad para cobertura de úlceras neuropáticas en la región metatarsofalángica mediante un colgajo de avance en V-Y.

Se propuso al paciente la amputación del primer dedo y el fileteado del mismo para cobertura de la úlcera plantar. En la intervención se procuró preservar la



Figuras 11 y 12: Plan pre-operatorio y resultado tras desbridamiento y cobertura



Fotos 13 y 14: Resultado a los tres meses

mayor cantidad posible de partes blandas para permitir el mejor almohadillado posible, a expensas de una menor calidad estética que, en este caso, se consideró de importancia secundaria (Figuras 11 y 12).

A los tres meses de la intervención (Figuras 13 y 14) el paciente no ha presentado recidiva de la úlcera plantar y puede usar un calzado normal, objetivos con los que inicialmente se planteó la cirugía.

Discusión

Los tejidos procedentes de extremidades no recuperables tras un traumatismo y avocadas a la amputación pueden emplearse con fines reconstructivos.

Los colgajos fileteados son de patrón axial (su vascularización es conocida y transcurre por ejes vasculares que coinciden con el eje mayor del colgajo) y suelen aportar tejidos de gran calidad. En los casos de palmas y plantas, aportan tejidos especialmente preparados para soportar la carga, con el enorme beneficio que esto supone a la hora de realizar coberturas en las mismas regiones.

En la literatura se han publicado casos para rescatar dedos traumatizados aprovechando los tejidos de dedos adyacentes no viables¹, para cobertura de defectos en la mano empleando tejidos de dedos sin posibilidad de recuperación², para mantener la longitud tras un grave traumatismo de extremidad inferior

que permitiera una amputación infra-condílea en lugar de supra-condílea³, para cobertura de muñones de amputación, úlceras por presión, cobertura de defectos en la espalda, los hombros el cuello o la pared torácica⁴...

En los dedos del pie este principio es igualmente aplicable y puede suponer un doble beneficio, para el segmento amputado y para la región que recibe los tejidos.

Bibliografía recomendada

1. Goitz RJ, Westkaemper JG, Tomaino MM, Sotereanos DG. Soft-tissue defects of the digits. Coverage considerations. *Hand Clin* 1997;13:189
2. Idler RS, Muh AD. Soft tissue coverage of the hand with a free digital fillet flap. *Microsurgery* 1990;11:215.
3. Shaw WW, Ko CY. Salvage of a below-the-knee amputation with a fillet of foot free flap: a 15-year follow up. *Ann Plast Surg* 1996;37:433.
4. Küntscher MV, Erdmann D, Homann HH, Steinau HU, Levin SL, Germann G. The concept of fillet flaps: classification, indications and analysis of their clinical value. *Plast Rec Surg* 2001;108(4):885-96.

Conclusión

La amputación no siempre debe considerarse como el fracaso del tratamiento quirúrgico. Los dedos que por diferentes causas son candidatos a amputación, pueden aportar soluciones para otros problemas del pie. El fileteado de dedos destinados a la amputación es un recurso quirúrgico que puede emplearse para cobertura de defectos de partes blandas.