

Reemplazo total de uña con un injerto compuesto no vascularizado

Total nail replacement with nonvascularized compound graft

JUAN GUILLERMO PABÓN-MONTOYA,* ALEJANDRA MICHEL-ÁVALOS,*
PATRICIA PICHARDO-VELÁSQUEZ,** JUDITH DOMÍNGUEZ-CHERIT***

*Médicos dermatólogos, curso de Postgrado Cirugía Dermatológica **Adscrito al Departamento de Dermatología

***Jefa del Servicio de Cirugía Dermatológica, Hospital General Dr. Manuel Gea González, México

RESUMEN

SON ESCASOS LOS REPORTES DE RECONSTRUCCIONES DEL APARATO UNGEAL EN LA LITERATURA MÉDICA. EXISTEN ALGUNAS TÉCNICAS QUE SE PUEDEN UTILIZAR. UNA DE ELLAS ES EL INJERTO COMPUESTO NO VASCULARIZADO. SE REPORTA EL CASO DE UN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 13 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE LE REALIZÓ ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTO.

PALABRAS CLAVE: UÑA, INJERTO COMPUESTO, RECONSTRUCCIÓN DE UÑA

ABSTRACT

FEW PUBLICATIONS OF NAIL RECONSTRUCTION HAVE BEEN REPORTED IN MEDICAL LITERATURE. THERE ARE SOME TECHNIQUES THAT CAN BE USED. ONE OF THESE IS THE NONVASCULARIZED COMPOUND GRAFT. WE REPORT A CASE OF A 13-YEAR-OLD BOY WHOSE NAIL WAS REPLACED WITH THIS TYPE OF PROCEDURE.

KEY WORDS: NAIL, COMPOUND GRAFT, NAIL RECONSTRUCTION

Introducción

Las uñas son esenciales, ya que ofrecen protección a los dedos y facilitan la sensibilidad táctil del pulpejo. Adicionalmente, tienen importancia cosmética, y su deformidad o ausencia puede ocasionar angustia, sobre todo si afecta las manos. La falta de una o varias uñas está frecuentemente asociada con anomalías congénitas o trauma.^{1, 2}

El injerto compuesto del aparato ungueal es una alternativa para la reconstrucción del mismo.¹ Consiste en un injerto de todo el aparato ungueal (placa ungueal, matriz, lecho y el espesor total del repliegue proximal).

Se reporta el caso de un paciente a quien se le realizó un injerto compuesto no vascularizado del aparato ungueal. Se explica la técnica y se muestra la evolución del paciente.

Caso clínico

Paciente de 13 años de edad, sexo masculino, con historia de trauma en el segundo dedo de la mano izquierda, con amputación parcial de la falange distal a los 11 meses de vida. Fue tratado en los servicios de ortopedia y de cirugía plástica inicialmente con colgajo de avance y con un distractor óseo.

En 2004, el paciente acude al servicio de dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González para la reconstrucción del aparato ungueal del dedo afectado. Presentaba ausencia del aparato ungueal en el dorso de la falange distal y un remanente de uña en el pulpejo. Se realizó un injerto compuesto no vascularizado de la siguiente manera: Se preparó el sitio receptor, removiendo el tejido epidérmico y cicatrizal de la cara dorsal de la falange distal para producir un lecho receptor del aparato ungueal. El sitio donador fue el aparato ungueal del segundo dedo del pie izquierdo. Se tomó el injerto conservando la placa ungueal unida a la matriz y al lecho (Foto 1). Este fue implantado en el lecho del sitio receptor y se suturó la matriz con Vicryl® 6/0, y el resto de la piel con Nylon 5/0 (Foto 2). Se reparó el defecto del sitio receptor con un injerto de piel de espesor total.

CORRESPONDENCIA

Dr. Juan Manuel Pabón-Montoya

e-mail: juangpm@yahoo.com

Dra. Judith Domínguez-Cherit

e-mail: judom59@hotmail.com

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Tlalpan 4800, México, DF, CP 14000

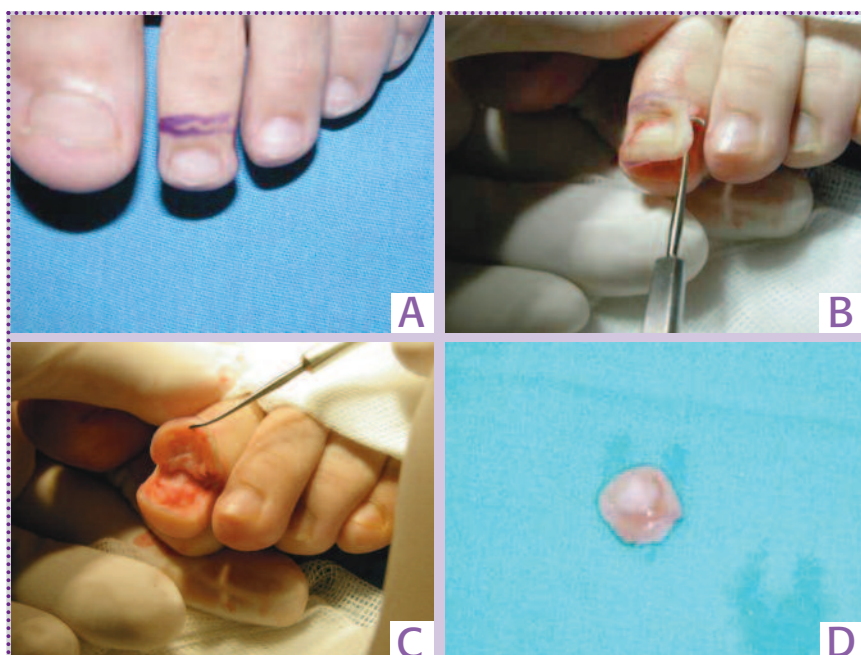


Foto 1. Sitio donador. Se señala (A) y se obtiene el injerto ungüal compuesto del aparato ungüal (B, C, D).

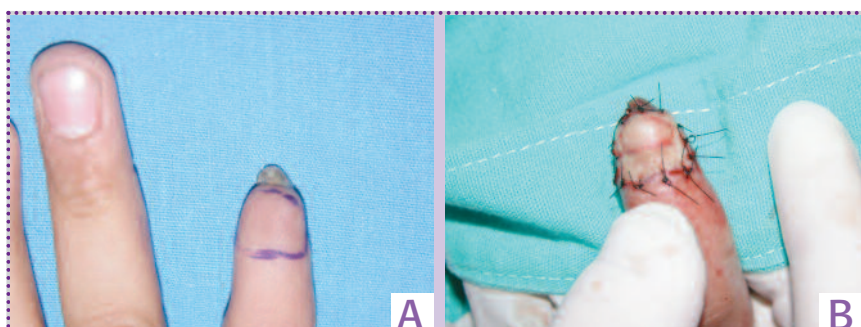


Foto 2. Sitio receptor. Se demarca el lugar donde se colocará el injerto (A). Se fija el injerto al sitio receptor (B).



Foto 3. Resultado final del injerto compuesto de uña a los ocho meses.

A los ocho meses de seguimiento se logró 70% de crecimiento con adhesión adecuada del aparato ungüal y distrofia mínima, con lo que el paciente se muestra totalmente satisfecho (Foto 3).

Comentario

La reconstrucción del aparato ungüal es un verdadero reto. Existen varios tipos de técnicas, las cuales se agrupan en injertos compuestos vascularizados y no vascularizados. Cada método tiene sus ventajas y desventajas.

Los injertos compuestos vascularizados que han surgido del desarrollo de las técnicas de cirugía microvascular pueden ser con pedículo largo, corto o con injertos venosos. Tienen la ventaja de dar resultados consistentes, incluso en defectos secundarios a trauma. La desventaja de estas técnicas es que son cirugías prolongadas, costosas y pueden dejar grandes cicatrices. Llevar a cabo un injerto vascularizado requiere entre cuatro y siete horas.²

El injerto compuesto no vascularizado es una técnica sencilla y rápida.¹ El injerto se realiza en una hora. Una desventaja es que el resultado depende de que el lecho receptor posea buena irrigación. Si el flujo sanguíneo es pobre, como en casos de trauma, el injerto no sobrevivirá y se necrosará.³ La probabilidad de éxito del injerto es de 50%.³

Se presentó el caso de un injerto compuesto no vascularizado del aparato ungüal, se logró un resultado satisfactorio y se expone la técnica quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lille S, Brown R, Zook E, Russell R. *Free Nonvascularized Composite Nail Grafts: An Institutional Experience*. *Plast Reconstr Surg*, 2000; 105: 2412-2415
2. Endo T, Nakayama Y, Soeda S. *Nail Transfer: Evolution of the reconstructive procedure*. *Plast Reconstr Surg*, 1996; 100: 907-913
3. Shepard Gleen. *Nail Grafts for reconstruction*. *Hand Clin* 1990; 6: 79-102