

Consejos para la obtención de injertos Thiersch (espesor parcial)

Advices for "Thiersch" split (partial thickness graft)

Lawrence Field

Prof. Dr. Lawrence M. Field, MD, FIACS

Hace un cuarto de siglo aprendí —gracias al Dr. Richard Glouga, de San Francisco, California— estos trucos durante la técnica de obtención de injertos de espesor parcial, utilizados junto con el apósito “Op-site”.¹ En esa época me parecieron, y me siguen pareciendo, claves maravillosas y muy poco utilizadas que permiten suturar el injerto al lecho quirúrgico receptor de manera más fácil y rápida, amén de proporcionar un apósito biológico para el injerto de Thiersch y de la herida del área donadora. Vale la pena mencionar que este apósito no tiene perforaciones. Éstas, en caso necesario, pueden realizarse manualmente.

Cuando se realiza un injerto de espesor parcial, suele utilizarse un abatelenguas para ejercer presión, pero el cirujano advertirá que dicho instrumento no tiene la resistencia ni el grosor suficientes para hacer presión en algunas áreas cóncavas o convexas. En tales casos ayuda mucho el uso de un pedazo de madera esterilizada en forma de cubo, misma que sostendrá el asistente y colocará inmediatamente delante de la navaja.² Los injertos de espesor parcial también pueden ser fijados al lecho quirúrgico receptor o bien a los bordes elevados del mismo mediante la sutura conocida como “serpentina”.³ De esta manera se ahorra mucho tiempo y esfuerzo. Este abordaje continuo y “multinivel” también facilita y agiliza la maniobra al momento de poner y de quitar las suturas.

Con todo, quizás la mejor manera para ahorrar tiempo es utilizando una aguja de infiltración de anestesia con múltiples perforaciones de punta roma, de diámetro de 2.1 a 2.3 mm (*The Tulip Company*, San Diego), ya que con ella se puede administrar anestesia tumescente (xilocaina con epinefrina 0.2-0.3% 1 : 250,000) a toda el área donadora en menos de 60 segundos.⁴ El plano de infiltración es inmediatamente debajo de la dermis, es indoloro y requiere de mínimo esfuerzo. Al momento que se observa

el blanqueamiento o la palidez cutánea (en segundos) ya está anestesiada el área y se comienza a trabajar. El sangrado es mínimo y se controla fácilmente con la simple presión de una gasa humedecida, aunque también se puede aplicar cloruro de aluminio en caso de ser necesario. Una vez controlado ese mínimo sangrado se cubre la herida con un pedazo de “Op-Site”, dejándolo de 5 a 6 días para que proteja y mantenga el ambiente húmedo en la herida. Es importante evitar la oclusión de la herida por más de 6 días, ya que esto puede llevar a infecciones asintomáticas.⁵ El bloqueo del nervio femoro-cutáneo lateral para la obtención de anestesia durante la toma del injerto de espesor parcial es difícil, pero con esta técnica que estoy mencionando ya no es necesario.⁶ También la infiltración de anestesia a través de múltiples punciones con aguja pequeña, tan cansada para los dedos de la mano y tan tardada, pasan a ser cosa del pasado con lo anteriormente descrito.

Estos trucos adicionales⁷ sin duda facilitarán la labor del cirujano que realiza injertos de espesor parcial.

REFERENCIAS

- Field, L. "Harvesting split-thickness grafts in direct continuity with 'Op-Site' membrane biologic dressings". *Derma Surg* 1995; 27: 357-359.
- Field, L. "A simple maneuver of taking grafts of skin from curved donor sites". *J Derm Surg and Oncol* 1979; 5: 673.
- Field, L. "The multi-level anastomosis of a split-thickness graft". *J Derm Surg and Oncol* 1980; 6: 672.
- Field, L, Hrabovszky, T. "Harvesting split thickness grafts with tumescent anesthesia". *Derm Surg* 1997; 23: 62.
- Field, L. "Silent infection under 'Op-Site' dressing". *The Schoch Letter* 1981; 31:4.
- Field, L. "Why would one bother with 'The lateral femoral cutaneous nerve block' for harvesting split-thickness grafts?" *Derm Surg* 2000; 26: 609-610.
- Field, L. "Split-thickness graft harvesting tricks". *Derm Surg* 1999; 25: 342.

CORRESPONDENCIA

Prof. Dr. Lawrence M. Field ■ lmfieldmd@gmail.com

Dirección: 700 Promotory Point Lane #1103. Foster City, CA 94404. Tel./Fax: (650) 572-9240