

Reparación de una ectrodactilia por autotrasplante de falanjes

POR EL DR. ERNESTO DELGADO G.

Cirujano del Hospital «Guadalupe», Callao

Dentro de las modernas orientaciones de la Cirugía conservadora, la cirugía reconstructiva representa capítulo, quien sabe el más importante, por el porvenir que le está deparado.

La cirugía en un principio exclusivamente mutilante, se ha vuelto poco a poco conservadora porque la observación hacía ver que consecutivamente a la operación, el organismo se encontraba cuando no incapacitado para su normal fisiologismo, inválido permanentemente. Fué la cirugía cineplástica la que hizo palpable la impotencia de la prótesis; fué el mayor aprecio del capital humano y las horribles consecuencias de los desastres colectivos, que hicieron tomar impulso a la cirugía reconstructiva, que hoy, con el ingerto y el trasplante, exhibe los mayores adelantos que se han conseguido en los últimos tiempos.

Desearo contribuir a la práctica entre nosotros, de estos procedimientos quirúrgicos, hemos realizado el autotrasplante de falanges del pie, en una mano afecta de ectrodactilia, hecho que motiva esta nota, que solo tiene por objeto exponer la técnica seguida y dejar constancia de hecho que bien merece la publicidad.

El enfermo N. N. presenta ectrodáctilos los dedos índice y medio de la mano derecha (Fig. N.º 1). Manifestando deseo de mejorar la estética y funciones de su mano solicita nuestros servicios, ingresando al servicio de cirugía que desempeñamos en el Hospital «Guadalupe» en el Callao.

ERNESTO DELGADO C.: Reparación de una ectrodactilia
por autotrasplante de falanjes.

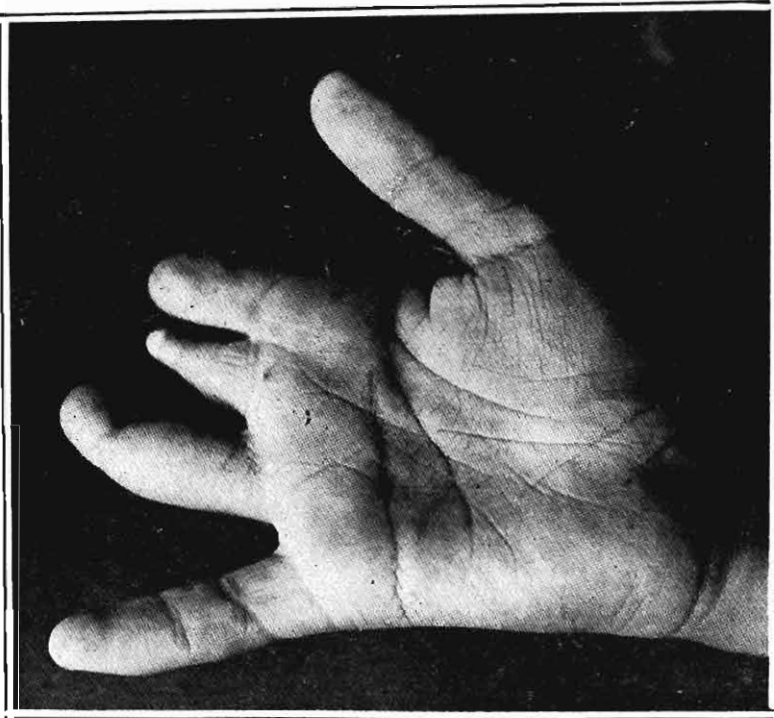


Fig. 1.—Mano ectrodáctila antes del autotrasplante de falanjes.



Fig. 2.—Mano ectrodáctila después del autotrasplante de falanjes en el dedo índice.

El 16 de febrero del año de 1919, se inició la operación restauradora, que fué hecha en dos tiempos.

Previa anestesia etéreo rectal y separación de los instrumentos necesarios, se dió comienzo a la primera parte de la operación, en la cual se procedió a suturar el tendón extensor del índice ectrodáctilo con el del segundo dedo del pie del mismo lado. Los detalles operatorios fueron los siguientes: en el segmento de dedo índice de la mano derecha se hizo en su cara dorsal una incisión curvilínea de concavidad posterior; en el pie, cara dorsal también, otra en la misma dirección hácia atrás de la articulación de la primera falange con la segunda; se disecan colgajos en la mano y pie hasta descubrir los tendones extensores; encontrados y seccionados se sutura la porción proximal del extensor del índice al segmento distal del extensor del segundo dedo del pie que ha sido cortado un poco alto con relación a la incisión cutánea, únese por algunos puntos de crin los colgajos de piel de los dos dedos y se dá término a la primera parte de la operación, después de haber asegurado el brazo al miembro inferior por un anillo de yeso.

A los veinticinco días de esta intervención, comprobada la buena irrigación sanguínea, se desarticulan las dos falanges del pie de la siguiente manera: se hace una incisión de concavidad posterior en la cara plantar del dedo del pie; como en este sitio la piel es muy poco extensible, se la hace bien atrás para que no falte el tegumento en el momento de la sutura; disecada la región, se buscan los tendones flexores y se les secciona un poco más arriba de la incisión; por último, se procede a la desarticulación, se desprende completamente el dedo del pie y se le coloca de manera que se ingerte con el segmento de dedo de la mano. Como después de la sección toma una coloración violácea, signo de mediocre vitalidad, se rodea la superficie con compresas empapadas en suero fisiológico tibio y se hace rápidamente la sutura de los tendones flexores, el flexor común superficial al flexor corto y las extremidades del flexor común a las extremidades distales del flexor largo del pie, terminando el acto quirúrgico con la reunión de la piel de ambos dedos. A los cuatro días se descubre la curación, constatándose la buena marcha del proceso; el dedo tiene buen color, la circulación sanguínea se verifica bien; a los diez días se quitan los puntos de sutura, de los cuales dos supuran un poco, cicatrizando al cabo de algún tiempo. El dedo tiene en la actualidad el aspecto que se puede ver en la figura N.º 2.

Desde el punto de vista estético el resultado es muy halagador; difícilmente se reconoce que el material de transplante es tomado del pie, la forma se semeja al índice de la mano opuesta, el tamaño

es más pequeño en algunos milímetros, la uña toma la apariencia de la de la mano.

Las consecuencias funcionales no son enteramente satisfactorias, pues, los movimientos del nuevo dedo no son perfectos; en efecto, la flexión se verifica con dificultad no pasando lo mismo con la extensión que se realiza bien; el individuo, sin embargo, se sirve de su dedo perfectamente para escribir y tomar los distintos objetos con facilidad, estando muy satisfecho de las ventajas que ha obtenido.

