
Autotransplante de Tejidos mediante Microcirugía

Tissue Autotransplant by Microsurgery

**Dr. Ansel E. Arqueta*

La microcirugía ha desempeñado un papel importante en la solución de problemas quirúrgicos durante las últimas tres décadas como es el autotrasplante de tejidos y el re-implante de miembros accidentalmente amputados.

Aunque la primera re-implantación de un miembro fue realizado con éxito en 1962 en Boston EUA, fue hasta en 1965 que Komatsu y Tamais en Nara - Japón re-implantaron el primer pulgar mediante microcirugía.

En 1967 en el Sixth People's Hospital de Shanghai practicaron 20 re-implantes digitales. Pero ha sido en los últimos 20 años que la utilización del microscopio quirúrgico y un instrumental y técnicas especiales aumentó a casi el 90% el éxito de este tipo de cirugía.

Mediante la cirugía microvascular se pueden anastomosar vasos de 4-3-2 y menos de 1mm de diámetro, de esta forma colgajos oseomiocutaneos pueden ser trasplantados de una región a otra en el mismo paciente para cubrir pérdidas extensas de tejidos por causas accidentales o después de la resección de tumores, la resección de la hipofaringe y

esófago cervical por neoplasias puede ser sustituido por un segmento de yeyuno. Los tumores óseos pueden ser resecados sin necesidad de ser amputados los miembros y el defecto es sustituido por un segmento óseo trasplantado. Dedos de la mano amputados accidentalmente pueden ser re-implantados o sustituidos por dedos del pie.

En este trabajo presento los primeros casos de cirugía microvascular realizados en el Hospital Escuela de Tegucigalpa.

1. Caso: Paciente de 30 años de edad a quien le quedó un defecto en su pierna izquierda de 15 x 10 cms. después de resecarle un carcinoma epidermoide, el defecto fue cubierto mediante el autotrasplante de un colgajo miocutaneo del Latisismus dorso izquierdo, su arteria y vena toracodorsal de 2 mm de diámetro fueron anastomosadas a la arteria y vena tibial anterior, la revascularización fue excelente; sin embargo al cuarto día postoperatorio desarrolló una infección por E-Coli la que produjo la pérdida de un 90% del colgajo trasplantado, la región fue debridada y su área cubierta con injertos libres de piel.

Especialista en Cirugía y Oncología

Fue dado de alta en buenas condiciones.

2.-Caso: Paciente de 28 años de edad con un fibroma osificante que le produjo destrucción y deformidad de la rama horizontal de la hemimandíbula derecha, fue ampliamente resecado y el defecto sustituido por un segmento óseo de cresta iliaca trasplantada con su arteria y vena circunfleja iliaca profunda y anastomosada a la arteria y vena facial.

La revascularización fue excelente siendo dado de alta 15 días más tarde.

3.-Caso: Paciente de 20 años con un tumor ameloblástico que le destruyó la hemimandíbula izquierda fue resecada y el defecto sustituido con el trasplante de un segmento óseo angulado de cresta iliaca cuyos vasos circunfleja iliaca profunda fueron anastomosadas mediante microcirugía a la arteria y vena facial.

La revascularización y la evolución post-operatoria del enfermo fue satisfactoria.

CONCLUSIONES

Aunque la cirugía microvascular conlleva múltiples riesgos como es la trombosis mayor como son las dihicencias de tejidos, infecciones, hemorragias, etc. Sin embargo ha resuelto problemas muy difícil como

es el re-implante de miembros, o la sustitución de tejidos que no pueden ser sustituidos por los medios tradicionales como han sido la rotación de colgajos.

REFERENCIAS

- 1.- Cirugía de Reimplantación de la Extremidad Superior. Documenta Geigy, Viktor E. Meyer y Gerard Hubatka
- 2.- Microvascular Tissue Transfer. Por Kiyonori Harii M.D. Igaku-Shoin-Tokyo.
- 3.- Vascularidad Iliac Bone Graft. Microvascular Surgery Atlas por Berich Strauch & Han-Liang Yu.
- 4.- Microsurgery for Macrodefects of Head and Neck. Robert Hardesty M.D. The Ame. J. of Surg. 1987. Vol. 154.
- 5.- Extensive and Complex Defects of the Scalp Middle Third of Face Microsurgical Reconstruction. Neil Ford Jones. Plástic and Reconstructive Surgery. December, 1988.
- 6.- Single Stage Reconstruction of Mandibular and Soft Tissue Defects. Ame. J. of Surg. December, 1980.
- 7.- Orofacial and Mandibular Recontruction with the Iliac Crpst Free Flap. David J. Jewer M.D. Plástic and Reconst. Surg. 1989; 84(1).
- 8.- Groin Flap Design and Versatility. David C.C. Chuang M.D. Plástic and Reconst. Surg. 1989; 84 (1).
- 9.- Free Vascularized free Bone Joseph E. Kutz. Page 254, Symposium on Microsurgery. Mosby Co. 19 79.
- 10.- Microvascular Free Groin Flaps. James B. Steichen. Pag. 305 Symposium on Microsurgery. Mosby Co.

“No sea “consistente”.
“Sea simplemente autentico”

Oliver W. Holmes