



## HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO HERMANOS AMEIJERAS

### CIERRE EXITOSO DE LESIÓN POR PRESIÓN TROCANTÉRICA: REPORTE DE DOS CASOS

**AUTOR:** DR. Dadier Juvenal Peña Salazar, Dr. Adrián Rodríguez.  
**TUTOR:** DR. Julio César Gálvez Chávez.

#### INTRODUCCIÓN:

Se denominan lesiones por presión l.p.p. (también llamadas úlceras por presión) al compromiso tisular y/o necrosis de origen isquémico de un área corporal de prominencia ósea. Por un fenómeno de presión constante<sup>1</sup>. Las complicaciones mas frecuentes, son la fistulización y la recidiva<sup>1</sup>, por lo que la cirugía debe proveer un excelente acolchado musculo-cutáneo sobre la superficie ósea.

#### CASO CLÍNICO /OBJETIVOS

Se presenta un caso clínico de un paciente con dos lesiones por presión (derecha e izquierda) figuras A y B con el objetivo de mostrar una opción de tratamiento quirúrgico para garantizar la no aparición de fístulas ni recidivas.

Paciente de 61 años, normolíneo, con 2 lesiones por presión, de 8 meses de evolución, como antecedente refiere paraplejia al parecer de origen postquirúrgico, quien tras múltiples tratamientos fallidos en casa y en policlínico es ingresado al servicio de cirugía plástica del Hospital Hermanos Ameijeras. En septiembre de 2020 previa recuperación nutricional, se le realiza cierre Quirúrgico de la l.p.p derecha, con colgajo de músculo de la fascia lata y la zona dadora se cerró por avance directo de los colgajos laterales., concomitantemente recibió 20 sesiones de Cámara hiperbárica. En el mes de octubre de 2020 se realizó el cierre de la l.p.p izquierda, con la técnica quirúrgica similar pero en esta ocasión no recibió cámara hiperbárica. El paciente no presenta a la fecha (3 y 2 meses) respectivamente fístulas ni recidiva.

#### DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Se realizó resección de la bursa figura C, resección ósea, aplanando la superficie del trocánter mayor con gubia, se decola musculo fascia lata hasta el plano aponeurotico del vasto externo, se rota y se cubre el trocánter mayor, se fija el colgajo con nylon 0, se verifica hemostasia. Se cierra por planos, Se coloca drenaje con presión negativa, se cierra zona dadora con avance directo de los colgajos laterales figura D. se finalizó procedimiento sin complicaciones. Los drenajes se retiraron a los 10 días. La sutura se retiro a los 14 días. No se ha presentado fistulas ni recidivas Figuras E y F. Tiempo quirúrgico 60 minutos.

#### DISCUSIÓN

En la actualidad existe escasa literatura sobre el cierre de lesiones por presión trocantéricas. La técnica utilizada es un referente para comparar a futuro con otras técnicas la aparición de fístulas y recidivas.

Las técnicas basadas en el almohadillado musculo cutáneo, son las más adecuadas en los casos de cierre de lesiones por presión.

#### FIGURAS



#### CONCLUSIONES

Se presentaron dos casos de cierre exitoso de lesiones por presión Trocantérica mediante la técnica del colgajo musculocutáneo del músculo de la fascia lata, con excelente almohadillado dermograso sobre el trocánter mayor, que han evitado la aparición de fístulas y recidiva. A pesar de ser un paciente con movilidad reducida secundaria a paraplejia.

Es necesario realizar más estudios con mayor número de casos para determinar el impacto a largo plazo y en la calidad de vida de los pacientes en concordancia con las complicaciones mencionadas o las que puedan derivarse.

#### REFERENCIAS:

Yohena, R, Olivera vila, F, Ares de parga, E, Yriart, S, Coiffman, F. Cirugía Plástica, Reconstructiva y estética. (4 ed.). Barcelona : Amolca; 2008.

