

COLGAJO DE KEYSTONE: UNA OPCIÓN DE RECONSTRUCCIÓN LOCORREGIONAL SEGURA Y FÁCIL



Marta Felipe Peña, Beatriz Romero Pérez, Julen Erdocia Pascual,
Juan Sánchez Hernández, Eduardo Morales Mata, Juan Ojeda Castellano
Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil



INTRODUCCIÓN

En ocasiones nos encontramos con defectos de cobertura con una dificultad añadida debido a la patología de base y a las complicaciones asociadas.

En estos casos ¿hay alguna opción segura y fácil?

OBJETIVOS

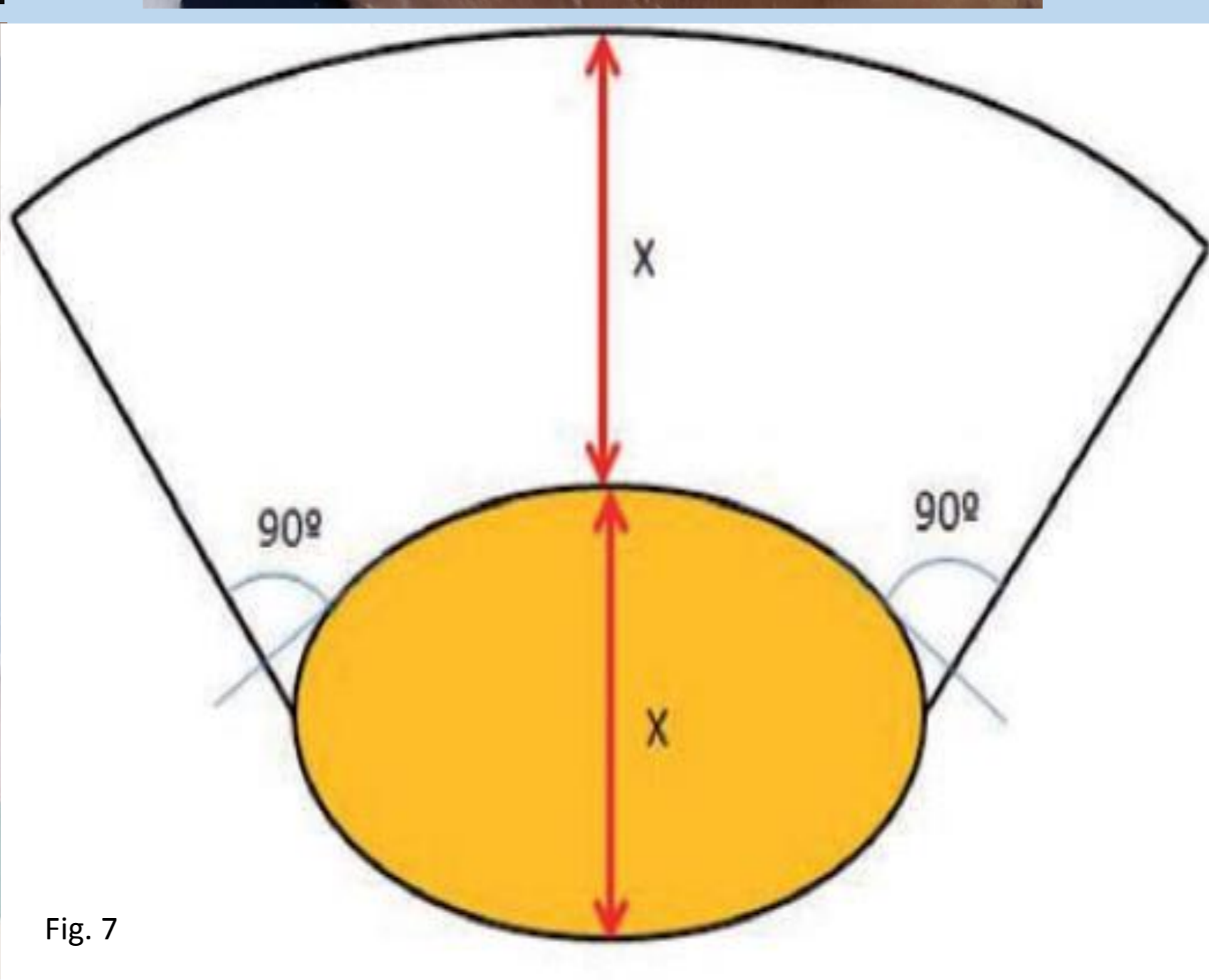
Demostrar la utilidad en este tipo de pacientes del colgajo de Keystone, un colgajo local fasciocutáneo en isla que no requiere identificación de perforantes, aplicable en casi cualquier región, con mínima morbilidad del área donante, y baja tasa de complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 53 años, diabético de larga evolución con complicaciones metadiabéticas crónicas, que se interviene de fractura bimaléolar de tobillo derecho (Fig. 1 y 2)

A los 2 meses presenta dehiscencia de la herida quirúrgica, con exposición del material de osteosíntesis, un defecto de cobertura de 2x4cm y osteomielitis secundaria a Staphylococcus aureus sensible a la meticilina (Fig. 3).

Se realiza extracción del material de osteosíntesis (Fig. 4, 5), desbridamiento exhaustivo y cobertura mediante colgajo de Keystone (Fig. 6, 7, 8).



Elaboración del colgajo (Fig. 6, 7, 8):

1. Diseño trapezoidal y curvilíneo del colgajo para cobertura de defectos elípticos
2. Prolongación de una línea en cada extremo del defecto primario con ángulo de 90° y ancho 1:1, finalizando con un trazo curvilíneo que une las dos líneas
3. Movilización en avance (también en rotación o transposición).
4. Fijación del punto central del defecto mediante puntos de colchonero
5. División en tercios la zona dadora mediante 2 puntos colchoneros
6. Cierre de los espacios con puntos simples o colchonero
7. cierre de los extremos en avance V-Y
8. Sutura continua.

RESULTADOS

A las 2 semanas se retiraron suturas, al mes se evidenció completa cicatrización. Control del proceso infeccioso tras 8 semanas de antibioterapia dirigida, e inicio de la deambulaci3n con carga parcial a los 2.5 meses, con buena evoluci3n posterior.

CONCLUSIONES

El colgajo de Keystone puede ser una opci3n segura y f3cil, ya que no requiere la identificaci3n de perforantes, asocia m3nima morbilidad del 3rea donante y baja tasa de complicaciones, por lo que en pacientes con comorbilidades puede ser de gran utilidad.

A systematic review of the keystone design perforator island flap in lower extremity defects. Huang J, Yu N, Long X, Wang X.Medicine (Baltimore). 2017 May;96(21):e6842. doi: 10.1097/MD.0000000000006842. Best Local Flaps for Lower Extremity Reconstruction.AIMugaren FM, Pak CJ, Suh HP, Hong JP.Plast Reconstr Surg Glob Open. 2020 Apr 30;8(4):e2774. doi: 10.1097/GOX.0000000000002774. eCollection 2020 Apr.

Keystone flap: versatile flap for reconstruction of limb defects. Rao AL, Janna RK.J Clin Diagn Res. 2015 Mar;9(3):PC05-7. doi: 10.7860/JCDR/2015/12595.5631. Epub 2015 Mar 1.PMID: 25954659 Use of the Keystone Perforator Island Flap in the treatment of chronic lower extremity wounds complicated by osteomyelitis. Al-Mousawi A, Sanese G, Baljer B, Lo Torto F, Hausien O, Perra A, Cervelli V, Nicoli F.Injury. 2020 Mar;51(3):744-749. doi: 10.1016/j.injury.2019.12.010. Epub 2019 Dec 10.