



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



VIDEOS DE CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Reconstrucción de defecto quirúrgico en el cuero cabelludo mediante matriz dérmica bicapa e injerto laminar



Scalp Defect Reconstruction Using a Bilayer Dermal Wound Matrix and a Split-Thickness Skin Graft

M. Oro-Ayude*, B. González-Sixto, C. Feal y Á. Flórez

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Gerencia de Gestión Integrada Pontevedra y O Salnés, Pontevedra, España

Introducción

El uso de sustitutos dérmicos constituye una alternativa a tener en cuenta en la reconstrucción de defectos cutáneos. Su importancia crece cuando nos encontramos ante defectos de gran tamaño o en los cuales no disponemos de un lecho bien vascularizado que permita la viabilidad de un injerto.

Existen muchos tipos de sustitutos dérmicos, entre los que se encuentra la matriz dérmica bicapa Integra[®], introducida en la práctica clínica en Europa en 1996. Desde su desarrollo ha sido ampliamente utilizada en quemaduras y úlceras crónicas y, posteriormente, en la reconstrucción de defectos cutáneos tras la exéresis de tumores malignos¹.

Descripción de la técnica

Un hombre de 79 años fue tratado por un fibroxantoma atípico localizado en el cuero cabelludo mediante cirugía micrográfica de Mohs en fresco que dejó un defecto cutáneo de 4 cm de diámetro a nivel frontoparietal. Tras la realización del primer pase, que incluyó el periostio, presentaba

una zona de contacto en profundidad en la región central de la pieza. Previamente a la reconstrucción del defecto, se procedió al fresado de la tabla ósea externa a ese nivel.

La cobertura del defecto resultante se realizó mediante el uso de la matriz dérmica bicapa Integra[®]. Este tipo de sustituto dérmico está formado por un entramado de colágeno bovino unido covalentemente a condroitin-6-sulfato y cubierto por una capa de silicona. Su finalidad es favorecer la proliferación de fibroblastos y la síntesis de colágeno, formando una neodermis que permite la viabilidad de un injerto posterior², como se realizó a las 4 semanas con un injerto laminar tomado del muslo.

Indicaciones/contraindicaciones de la técnica

La reconstrucción de defectos cutáneos en cuero cabelludo está dificultada fundamentalmente por su distensibilidad. Así, en defectos con un tamaño mayor de 3 cm, las opciones quirúrgicas se acotan a injertos o al uso de plastias que implican movilizar grandes cantidades de tejido. En este caso, la ausencia de un lecho bien vascularizado por haberse extirpado el periostio dificultaba un injerto o un cierre por segunda intención. Es en estos casos cuando cobra relevancia el uso de sustitutos dérmicos, que son muy útiles en defectos de gran tamaño. Además, hay que destacar que el empleo de un sustituto dérmico es una buena opción en pacientes de edad avanzada y con múltiples comorbilidades,

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: marcosoroayude@gmail.com
(M. Oro-Ayude).

ya que es un procedimiento rápido que disminuye los riesgos derivados de la anestesia³. Por otro lado, su empleo tras la exéresis de tumores agresivos permite el diagnóstico precoz de una posible recidiva.

Por el contrario, las desventajas de los sustitutos dérmicos incluyen la necesidad de 2 tiempos quirúrgicos, además de un régimen de curas periódicas con seguimiento evolutivo estrecho, sin olvidarnos de su elevado precio.

Complicaciones

Las principales complicaciones de la técnica en el primer tiempo quirúrgico son las infecciones y la formación de colecciones, que pueden impedir que la matriz prenda. En cuanto al segundo tiempo, la principal complicación es la necrosis del injerto sobre la matriz.

Conclusiones

El uso de sustitutos dérmicos constituye una alternativa que se debe valorar cuando nos encontramos con defectos de gran tamaño y con la ausencia de un lecho quirúrgico bien vascularizado. Además, no suponen una gran complejidad técnica para el cirujano y disminuyen los riesgos de la anestesia.

Agradecimientos

Al Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Gerencia de Gestión Integrada Pontevedra y O Salnés.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2018.12.006](https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.12.006)

Bibliografía

1. De Angelis B, Gentile P, Tati E, Bottini D, Bocchini I, Orlandi F, et al. One-stage reconstruction of scalp after full-thickness oncologic defects using a dermal regeneration template (Integra). *Biomed Res Int*. 2015, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/698385/>
2. Roa R, Taladriz C. Uso actual de sustitutos dérmicos en cirugía reparadora. *Rev Chil Cir*. 2015;67:647–52.
3. Schiavon M, Francescon M, Drigo D, Salloum G, Baraziol R, Tesei J, et al. The use of integra dermal regeneration template versus flaps for reconstruction of full-thickness scalp defects involving the calvaria: A cost-benefit analysis. *Aesth Plast Surg*. 2016;40:901–7.