

## Hemimandibulectomía derecha por osteosarcoma con reconstrucción de colgajo osteocutáneo microvascularizado de peroné, fascitis necrotizante zona dadora

ZAMORA-CARMONA F<sup>1</sup>, GORCHS-VEGA L<sup>2</sup>, COSTA-VENTURA H<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ENFERMERO CLÍNICO CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA – <sup>2</sup>ENFERMERA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA DERMATOLOGÍA Y MAXILOFACIAL – <sup>3</sup>ENFERMERA GESTORA ÁMBITO AMBULATORIO – PARC TAULÍ HOSPITAL UNIVERSITARI – INSTITUT D'INVESTIGACIÓ I INNOVACIÓ PARC TAULÍ I3PT. – UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA – SABADELL – ESPAÑA

Autor para correspondencia: [fzamora@tauli.cat](mailto:fzamora@tauli.cat)

Recibido: 17 de septiembre de 2019– Aceptado: 9 de febrero de 2020

Paciente de 57 años, con deformidad mandibular que ha aumentado de tamaño en los últimos meses, anterior biopsia compatible con displasia fibrosa, acude a consultas externas de cirugía maxilofacial, donde se programa nueva biopsia de mandíbula resultando compatible con osteosarcoma grado III. En la cirugía se realiza hemimandibulectomía derecha con vaciamiento ganglionar cervical y reconstrucción simultánea con colgajo osteocutáneo microvascularizado de peroné izquierdo, sin incidencias. En el postoperatorio presenta complicaciones en la zona dadora del colgajo, extremidad inferior izquierda y verbaliza dolor intenso, observando, edema, eritema, hipertermia y flictenas. La herida presenta exudado hemático, se le realiza cultivo con resultado de *Enterobacter Cloacae*, realizándose desbridamiento quirúrgico por mala evolución, con resección del tejido necrótico y apertura de fascias; con tratamiento antibiótico.



Figura 1 A y B. Defecto en la pierna y cobertura con colgajo sóleo.

# La imagen del mes

Hemimandibulectomía derecha por osteosarcoma con reconstrucción de colgajo osteocutáneo microvascularizado de peroné, fascitis necrotizante zona dadora

El paciente estuvo en la Unidad de Críticos postquirúrgicos, y es dado de alta a hospitalización sin signos de infección.

En un segundo tiempo, se le realiza colgajo de rotación del sóleo con cobertura casi completa.

Se deriva a Consulta de Enfermería para curas con Terapia de Presión negativa (TPN) hasta una granulación óptima para poder realizar un injerto de piel libre.

No presentó complicaciones del injerto libre de piel y en pocas curas la epitelización fue óptima.

Al finalizar la radioterapia disminuyeron las molestias en la piel y en la boca, mejorando el gusto.

Actualmente, el paciente está dado de alta de curas de enfermería, tiene controles por COT y Maxilofacial, en espera de evolución y decisiones de Oncología.

El paciente tiene una buena calidad de vida y está muy satisfecho por la asistencia y trato recibido por parte del equipo multidisciplinar. ●



Figura 1 A y B. Defecto en la pierna y cobertura con colgajo sóleo.