

El colgajo *crossfinger*, una cobertura versátil en dos tiempos

ALEJANDRO FERNÁNDEZ-QUINTO

MÉDICO INTERNO RESIDENTE – SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA – COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE A CORUÑA

Autor para correspondencia: drfernandezquinto@gmail.com

Recibido: 15 de enero de 2022 – Aceptado: 2 de febrero de 2022

Presentamos el caso de un varón de 52 años que acudió a Urgencias por amputación de la punta del 2º dedo de mano derecha con el mecanismo de tijera de una mesa plegable. El dedo presentaba amputación del penacho con desguantamiento del pulpejo hasta la base de la falange distal, preservando la mitad proximal de la matriz ungueal (Fig 1.). El paciente acudió al hospital con el fragmento desguantado, que se conservó hasta la intervención quirúrgica como banco de tejido.

Tras valoración radiográfica para descartar fracturas asociadas, bajo anestesia de plexo guiada por ecografía se realizó la cobertura de falange expuesta. Se confeccionó un colgajo *crossfinger* basado en el dorso de la falange media de 3º dedo, y se utilizó la lámina ungueal del fragmento amputado como ferulización del lecho ungueal (Fig 2.).

El colgajo *crossfinger* o colgajo de dedos cruzados es una reconstrucción en dos tiempos descrita por primera vez por Cronin en 1951. Los defectos volares localizados en la falange

media o distal pueden ser cubiertos con este colgajo, sin embargo, existe el riesgo de rigidez de la articulación interfalángica proximal por la inmovilización prolongada en flexión. El 3º dedo nos permite cubrir defectos en el 2º y el 4º, mientras en el resto de situaciones la cobertura se realizará con el dedo radial al defecto.

La confección del colgajo se realiza de forma rectangular o romboidal a modo de libro abierto sobre el dorso de la segunda falange del dedo donante, manteniendo un puente cutáneo como pedículo, y conservando el paratenon, que servirá para la colocación de un injerto de piel total. El colgajo debe tallarse de un tamaño ligeramente superior al defecto, y se rota 180º para cubrir el defecto volar del dedo vecino.

Los dedos son inmovilizados durante 2 a 3 semanas, pudiéndose ayudar de una aguja de Kirschner para evitar cizallamiento, tras lo cual se divide el puente de piel en un segundo procedimiento. ●



Figura 1. Pérdida de sustancia en pulpejo del 2º dedo.



Figura 2. Cobertura con colgajo *crossfinger* tomado del 3º dedo.