

# Colgajos Libres Microvascularizados: Nuestra Experiencia en los 140 Primeros Casos

## Microvascularized Free Flaps: Our Experience in the First 140 Cases



Redondo Camacho A.

Redondo Camacho A\*\*, García Hortelano E\*, Fidalgo Rodriguez F\*, Deán Ferrer A\*\*\*, Torres Corpas J\*\*, Soto Cansino R\*, De Haro Padilla J\*\*\*\*, Rioja Torrejón LF\*\*\*\*\*

### Resumen

### Abstract

La introducción de técnicas de reconstrucción microquirúrgicas ha contribuido a un gran desarrollo de la cirugía reparadora tanto desde el punto de vista funcional como estético.

El propósito de este trabajo es reflejar nuestra experiencia en los 140 primeros colgajos libres microvascularizados realizados entre Octubre de 1993 y Noviembre de 2001. Dadas las características de nuestro Servicio, pequeño tamaño y recursos limitados, creemos interesante mostrar el incremento progresivo de nuestra causística por año, que abarca desde la realización de un colgajo por año (Octubre del 1993) hasta los 36 que llevamos realizados en el año 2001 (fecha límite del estudio en Noviembre de 2001, 36 en el año 2000). También es importante señalar que en gran medida este incremento se debe a la colaboración con el servicio de Cirugía Máxilo-facial, con el que se constituyó la Unidad de Reconstrucción con Autotrasplante Microquirúrgico (U.R.A.M.) en 1997.

Un 56 % de los pacientes tratados eran varones y un 44 % mujeres. La edad media de los casos de nuestra serie fue de 46.71 con un rango que comprendía de 9 a 77 años. La etiología predominante fue la oncológica con un 67 % de los casos, seguida de la traumática con un 20 %. Los colgajos más frecuentemente utilizados fueron el Radial con 45 casos, el TRAM/DIEP libre con 37 y el Peroné con 32. Como complicaciones tuvimos 4 pérdidas parciales del colgajo y 5 totales. Se efectuó cirugía de rescate precoz en 4 colgajos con un 75 % de efectividad.

Las conclusiones del trabajo son que la realización de estas técnicas puede hacerse de rutina y son asumibles por Servicios de pequeño tamaño, a pesar de la sobrecarga asistencial que conllevan y de la ausencia de apoyo administrativo. También creemos que su realización contribuye a un incremento en la demanda de patologías antes inabordables por nuestra especialidad. Por último, reseñar que nuestros resultados son comparables a los descritos por otros autores de referencia en cuanto a supervivencia y complicaciones.

The introduction to Microvascular surgery reconstruction techniques has contributed to a large development of the reconstructive surgery both from the functional and cosmetic points of view.

The aim of this work is to reflect our experience in the first 140 microvascularized free flaps carried out between October 1993 and November 2001. Due to the features of our unit, small in size and limited in resources, we believe interesting to show the gradual increase per year of our cases ranging from the practice of a free flap per year (from October 1993) to the 36 practices which have been carried out in the year 2001 up to the research expiry date in November, (36 in 2000). Also, it is important to point out that, to a certain extent, this increase is due to the collaboration with the Maxillofacial Surgery Unit and as a result, the Reconstruction Unit with the Microvascular Surgery Autotransplant (U.R.A.M.) was made up in 1997.

A 56% of the treated patients were males and a 44% were females. The average age of the cases in our sequence was 46,71 with a range of age from 9 to 77. The predominant etiology was the oncological one with a 67% of the cases, followed by the traumatic with a 20%. The most frequently flaps used were the Radial in 45 cases, the free TRAM/DIEP in 37 cases and the Fibula Free Transfer in 32. As complications we had four partial flap losses and five total ones. Early salvage surgery was performed in 4 flaps with a 75% of effectiveness.

As a conclusion, the execution of these techniques should be made routine and assumed by small units despite the welfare overload that they entail, and the lack of administrative support. We also believe that the execution helps to an increase in the demand of pathologies that in the past were unapproachable by our speciality. Finally, we should review that our results can be comparable to those involving survival and complications described by other reference authors.

**Palabras clave** Colgajos Libres. Microcirugía.

**Código numérico** 158336

**Recibido en redacción** Diciembre 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Julio 2002

**Key words** Free Flaps. Microsurgery.

**Numeral code** 158336

**Received** December 2001

**Accepted after revision** July 2002

\* Médico Interno Residente de Cirugía Plástica y Reparadora.

\*\* Facultativo Especialista de Cirugía Plástica y Reparadora.

\*\*\* Facultativo Especialista de Cirugía Máxilo-facial.

\*\*\*\* Jefe de Sección de Cirugía Plástica y Reparadora.

\*\*\*\*\* Jefe de Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora.

Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora. Hospital Regional Reina Sofía. Córdoba (España).