

# COLGAJO DE BECKER PARA UN SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO RECURRENTE

Uxue Agirregoitia Enzunza

## Introducción y objetivos

El colgajo fasciocutáneo dorsal cubital, descrito por primera vez por Becker en 1988, es un colgajo creado para cubrir defectos a nivel de la mano de pequeño a mediano tamaño. A nivel palmar está indicado para defectos que recubren la muñeca, el túnel carpiano y la región hipotenar; a nivel dorsal, la muñeca, el dorso medio y el borde cubital de la mano.

El colgajo se basa en una perforante de la arteria cubital que surge 2-6cm proximal al hueso pisiforme. Este vaso pasa de palmar a dorsal por debajo del tendón del FCU y se divide en una rama ascendente y otra rama descendente. Este colgajo se basa en la rama ascendente de la arteria dorsal cubital.

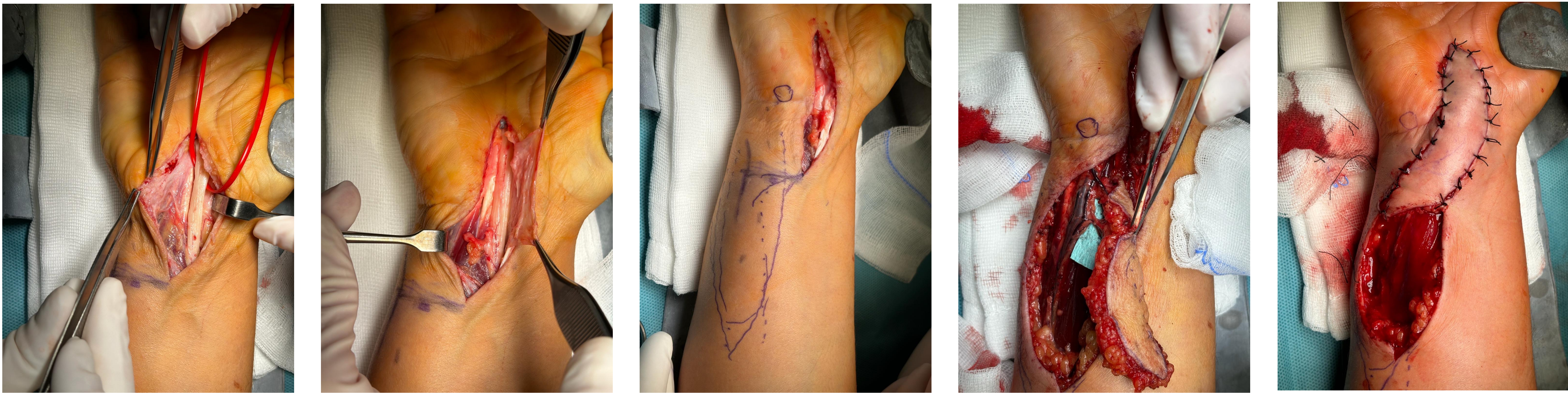
El objetivo es presentar el caso de una paciente con un túnel carpiano recurrente tratado mediante neurolisis, liberación y asociación del colgajo de Becker para cubrir el defecto cutáneo.

## Material y metodología

Paciente mujer de 51 años acude a por una segunda opinión a nuestro centro. Fue intervenida en 2 ocasiones de liberación del nervio mediano en muñeca derecha en 2018. Presenta secuelas en forma de adherencias cicatriciales perineurales con dolor neuropático irritativo, con limitación secundaria de la movilidad de la muñeca y los dedos e incapacidad funcional severa de la mano.

Presenta una cicatriz de 6cm queloide, adherida y retraída, dolorosa a la palpación con Tinel positivo. También, hipoestesia en eminencia tenar con parestesias en dedos asociada a disminución de la fuerza de prensión.

Se interviene quirúrgicamente, realizando neurolisis del nervio mediano y epineurotomía, colgajo de sinovial de flexores para cobertura del nervio y un colgajo fasciocutáneo para cubrir el defecto. Se asocia un injerto de piel total para conseguir una cobertura completa.



## Resultados

Tras un día de ingreso es dada de alta. Pasado un mes de la cirugía el colgajo mantiene buena perfusión aunque refiere parestesias con tinel positivo en la zona del túnel carpiano. Continúa en seguimiento por Rehabilitación.



## Discusión y conclusión

La utilización de colgajos en cirugías de rescate del síndrome del túnel carpiano tienen como objetivo proporcionar interposición y neovascularización para mejorar la regeneración nerviosa y el deslizamiento.

Este colgajo es fácil de conseguir y tiene una mínima comorbilidad sobre el sitio donante. Proporciona la reconstrucción en un solo tiempo de defectos cutáneos.

### REFERENCIAS

- 1- Becker C, Gilbert A. The ulnar flap- description and applications. Eur J Plast Surg 1988;11:79-82
- 2- Lauder A, Mithani S, Leversedge FJ. Management of Recalcitrant Carpal Tunnel Syndrome. J Am Acad Orthop Surg. 2019 Aug 1;27(15):551-562.
- 3- Unal C, Ozdemir J, Hasdemir M. Clinical application of distal ulnar artery perforator flap in hand trauma. J Reconstr Microsurg. 2011 Nov;27(9):559-65. doi: 10.1055/s-0031-1287671.
- 4- Luchetti R, Riccio M, Papini Zorli I, Fairplay T. Protective coverage of the median nerve using fascial, fasciocutaneous or island flaps. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2006 Oct;38(5):317-30.
- 5- Abzug JM, Jacoby SM, Osterman AL. Surgical options for recalcitrant carpal tunnel syndrome with perineural fibrosis. Hand (N Y). 2012 Mar;7(1):23-9.