

## **UTILIZACION DEL COLGAJO DE KIRSCHBAUM EN SECUELA DE QUEMADURA CERVICAL. A PROPOSITO DE UN CASO.**

### **USE OF KIRSCHBAUM COLGAJO IN CERVICAL BURNING SEQUEL. ABOUT A CASE.**

*Faroni, Natalia<sup>1\*</sup>; Fernández Coria, Rodrigo<sup>1</sup>; Taljame, María Laura<sup>1</sup>; Talarn, Arie<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez. Rosario-Argentina*

*<sup>2</sup> Jefe de la Unidad de Quemados y Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez. Rosario-Argentina*

#### **Resumen**

Las secuelas de quemaduras generan defectos estéticos y funcionales que llegan a limitar la capacidad social y laboral de estos pacientes, dentro de ellas las retracciones cervicales son muy frecuentes. En este caso, utilizaremos el colgajo supraclavicular descrito por Kirschbaum y Converse para cicatriz retráctil en cuello. EL objetivo del trabajo es presentar nuestra experiencia en la corrección de retracción cicatricial de la región cervical anterior mediante la utilización del colgajo de Kirschbaum (colgajo en charretera). Se presenta paciente de 32 años con antecedente de quemadura por fuego directo en región cervical, tórax y brazos, en la que se lleva a cabo un colgajo de charretera bilateral. Se comienza con tratamiento kinesiológico para mejorar los resultados, luego del retiro de puntos. El resultado funcional y estético fue satisfactorio con buena vitalidad de los colgajos, sin infecciones ni dehiscencias. La zona dadora evolucionó sin complicaciones.

#### **Abstract**

The sequelae of burns generate aesthetic and functional defects that limit the social and work capacity of these patients, within which cervical retractions are very frequent. In this case, we will use the supraclavicular flap described by Kirschbaum and Converse for retractable scarring on the neck. The objective of this study is to present our experience in the correction of scar retraction of the anterior cervical region using the Kirschbaum flap (flap in epaulet). A 32-year-old patient is presented with a direct fire burn in the neck, thorax and arms, in which a bilateral epaulet flap is performed. It begins with kinesiological treatment to improve the results, after the withdrawal of points. The functional and aesthetic result was satisfactory with good vitality of the flaps, without infections or dehiscences. The donor site evolved without complications.

---

<sup>1\*</sup> [nataliafaroni@hotmail.com](mailto:nataliafaroni@hotmail.com)

## **Introducción**

Las secuelas de quemaduras generan defectos estéticos y funcionales que llegan a limitar la capacidad social y laboral de estos pacientes, dentro de ellas las retracciones cervicales son muy frecuentes y están descritas numerosas y diversas técnicas para la reconstrucción de estas áreas, que van desde injertos de piel parcial y total, uso de colgajos locales y a distancia, pasando por el uso asociado de expansores tisulares y de colgajos microvasculares <sup>(1)</sup>. En este caso, utilizaremos el colgajo supraclavicular descrito por Kirschbaum y Converse para cicatriz retráctil en cuello. El Dr. Simon Kirschbaum se licenció como médico en la Universidad de Buenos Aires (Argentina) con el Dr. Enrique Finochietto, y como cirujano plástico con el Dr. Pelleephiane Ranson. Fue fundador y primer Director del Hospital de Quemados de la ciudad de Buenos Aires. Este colgajo está basado en ramas perforantes cutáneas provenientes de la arteria supraclavicular, rama de la subclavia <sup>(2-3)</sup>. Inicialmente, el uso de este colgajo fue controvertido debido a la alta incidencia de necrosis distal, tal como describen Blevins y Luce <sup>(4)</sup>; sin embargo, este problema podría atribuirse a su diseño como colgajo subcutáneo (circulación randomizada o no específica). La inclusión del plano fascial, a manera de colgajo fasciocutáneo, incrementa su vascularización y disminuye el riesgo de necrosis distal, tal como describen Chiu <sup>(5)</sup> y Di Benedetto y col. <sup>(6)</sup>. Posteriormente, Pallua y col. en 1997 <sup>(7)</sup>, describen este colgajo en forma de isla pediculado para el tratamiento de cicatrices retractiles mento-esternales.

El objetivo del trabajo es presentar nuestra experiencia en la corrección de retracción cicatricial de la región cervical anterior mediante la utilización del colgajo de Kirschbaum (colgajo en charretera).

## **Materiales y Métodos:**

Se presenta el caso de una paciente de 32 años con antecedente de quemadura por fuego directo en región cervical, tórax y brazos, en la cual se llevaron a cabo injertos cutáneos parciales. Las heridas cicatrizaron de forma queloide, y sumado a que la paciente realizó parcialmente el tratamiento kinesiológico indicado en su externación, desarrolló una severa retracción cicatricial en el cuello, con importante limitación funcional (Figura 1).



*Figure 1*

Se decidió realizar un colgajo de charretera bilateral; comenzando por la marcación, resecano la cicatriz, liberando el tejido circundante, elevando el colgajo en el extremo lateral de éste a nivel del plano muscular (trapecio), por debajo de la aponeurosis superficial del cuello, continuando la disección en este plano hasta llegar al triangulo omoclavicular, pasando por encima de la aponeurosis cervical media; y de esta forma llegando a la base del colgajo para luego transposicionarlo sobre el defecto y cerrar en forma primaria la zona dadora. Se comienza con tratamiento kinesiológico para mejorar los resultados, luego del retiro de puntos (Figura 2).



**Figura 2.A. Cicatriz retráctil cervical y diseño del colgajo en charretera. B. Postoperatorio inmediato del colgajo en charretera y de la zona donante supraclavicular. C. Posoperatorio a los dos meses. D. Posoperatorio al año.**

### ***Resultados:***

El resultado funcional y estético fue satisfactorio con buena vitalidad de los colgajos, sin infecciones ni dehiscencias. La zona dadora evolucionó sin complicaciones.

### ***Discusión:***

Están descritas numerosas técnicas para reconstruir éstas retracciones cervicales: injertos de piel (parcial y total), colgajos locales y a distancia, uso asociado de expansores tisulares y colgajos microvasculares, etc. Los injertos de piel, debido a la simplicidad de la técnica, son probablemente el método más utilizado para la corrección de las contracturas cicatriciales postquemadura. Sin embargo, este método no está exento de limitaciones como son: la disposición de piel suficiente a partir de las zonas donantes (limitada por la extensión de las áreas quemadas y/o el tamaño del área cicatricial a reconstruir); la pérdida parcial o total del injerto; la pigmentación y sequedad residuales de la piel injertada (que limita el resultado estético obtenido); y la contractura secundaria de la piel injertada, (que conlleva una nueva contractura cicatricial y la recidiva, por tanto, del problema) (8-9). Los pacientes precisan el uso de férulas por tiempo prolongado para mantener la extensión de la zona injertada y disminuir así la contractura, recomendación que sin embargo pocos pacientes siguen con exactitud.

### ***Conclusiones:***

El colgajo de Kirschbaum o en charretera, es una buena alternativa en el tratamiento de las secuelas de quemaduras cérvico-faciales, siendo un método seguro, realizándose en un solo tiempo quirúrgico, con menor coste, sin tecnologías adicionales y proporcionando buenos resultados funcionales y estéticos.

### **Bibliografía:**

- 1-Rossell-Perry, P.\* , Paredes-Leandro, P. Experiencia con el colgajo de Kirschbaum en secuelas de quemaduras cérvico-faciales. *Cir.plást. iberolatinoam.* -Vol. 40 - Nº 2 2014 pp 185-194
- 2- Kirschbaum, S.: Mentosternal contracture: Preferre treatment by acromial (in "Charretera") flap. *Plast. Reconstr. Surg.* 1958, 21: 131-138.
- 3- Kazanjian, V. H., Converse, J. M.: The Surgical Treatment of Facial Injuries. Baltimore: 2 Ed. Williams & Wilkins, 1959, pp. 896-945.
- 4- Blevins PK, Luce EA.: Limitations of the cervico-humeral flap in head and neck reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1980; 66: 220-224.
- 5- Chiu E. Liu P. Friedlander P.: Supraclavicular Artery Island Flap for Head and Neck Oncologic Reconstruction: Indications, Complications, and Outcomes. *Plast Reconstr Surg.* 2009; 124 (1):115-123.
- 6- DiBenedetto G, Auinati A, Pierangeli M, Scalise A, Bertani A.: From the "charretera" to the supraclavicular fascial island flap: Revisitation and further evolution of a controversial flap. *Plast Reconstr Surg.* 2005; 115:70-76.
- 7- Pallua N, Machens HG, Rennekampff O, Becker M, Berger A.: The fasciocutaneous supraclavicular artery island flap for releasing postburn mentosternal contractures. *Plast Reconstr Surg.* 1997; 99:1878-1884.
- 8- Ramón Vera, J.L. y col.: Colgajo de piel en isla con pedículo fasciocutáneo para cuello: caso clínico. *Cir. plást.iberolatinoam.*, 2009, 35 (2): 159-162.
- 9- Iwuagwu F., Wilson, D., Bailie F.: The use of the skin grafts in postburn contracture release: A 10 year review. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 103 (4):1198-1204.