RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Nevus Congénito Gigante de Difícil Localización : Nueva Alternativa Terapéutica

Autores: Acosta S., Giugliano C.
Unidad de Cirugía Plástica Hospital de Niños Roberto del Río.
Santiago, Chile

Introducción: Los nevus congénitos gigantes son una entidad poco frecuente, que enfrenta al especialista con una patología compleja de solucionar. Las indicaciones de extirpación son: disminuir el riesgo de malignización, estética y control de síntomas. Durante años hemos utilizado la extirpación por etapas y la expansión tisular como principales herramientas en el manejo de estos pacientes y con buen resultado; pero existen algunos pacientes que por el gran tamaño y difícil localización de la lesión, hace compleja la utilización de dichas técnicas. Lo anterior nos ha llevado en los últimos 3 años a incorporar el sustituto dérmico (Integra®) como una nueva alternativa terapéutica. Se presentan los pacientes manejados con esta modalidad, analizando la indicación, técnica y resultado

Descripción de la técnica: Se resecó el nevus hasta plano prefascial, y se instaló la placa fijándola con corchetes, cobertura completa con venda humedecida en furazin® líquido y venda apósito. Los primeros 4 días post-operatorio se efectuó curación con mismo sistema mencionado, luego las curaciones se espaciaron cada 4 días, observando cada vez la coloración de la superficie, cuando ésta viró del rosado original a anaranjado, se programó el injerto dermoepidérmico.

Resultados: Se intervinieron 6 pacientes en tres años, portadores de nevus gigantes de difícil localización. Se consideró que no eran buenos candidatos para expansión tisular dado el escaso territorio donante. El promedio de superficie corporal resecada e injertada fue de 5.1%(rango :0.21 – 8.7). El tiempo entre la instalación del Integra® y el injerto fue de 18 días. El prendimiento del sustituto fue de 100 % en todos los casos. La zona dadora principal fue el cuero cabelludo aunque 3 pacientes requirieron injerto complementario del muslo. Un paciente presentó infección antes de injertar que se manejó con antibiótico y aseo quirúrgico. Sólo un paciente se tuvo que reinjertar por pérdida parcial de ellos.

Discusión: Dar buena cobertura a un nevus gigante resecado es un tema difícil, el especialista debe estar familiarizado con varias alternativas reconstructivas, presentamos una opción nueva, la cual es eficaz, reproducible, segura y de resultado satisfactorio, por lo que creemos que debe ser incorporada en el arsenal terapéutico.