

## **Cirurgia reparadora de les extremitats**

Tant la reconstrucció de les extremitats superiors com inferiors presenten unes particularitats mèdiques pel que fa a l'etiologia, l'anatomia i la tècnica completament diferenciades.

L'extremitat superior està dissenyada per a proporcionar a l'ésser humà la capacitat d'interactuar amb l'entorn i modificar-lo. Anatòmicament presenta un gran nombre de músculs i els seus respectius tendons que a nivell de la mà representen la màxima complexitat a nivell funcional que es pot trobar dins del sistema músculo-esquelètic.

La vascularització de l'extremitat superior es diferencia de l'extremitat inferior per un sistema venós superficial dominant respecte el profund, i per un sistema nerviós perifèric eminentment superficial.

La patologia tumoral és poc freqüent en comparació amb l'extremitat inferior, essent la traumàtica i la iatrogènica les dos principals causes de desordres a aquest nivell.

L'extremitat inferior ha derivat durant l'evolució de l'espècie humana en uns grups musculars estriats molt potents específics per suportar grans càrregues i realitzar molts moviments de llarg recorregut i de poca precisió.

En canvi, la major velocitat de les motos, la pràctica creixent dels esports d'aventura com el *pònting*, *mountain-bike* o l'augment del trànsit de vehicles provoca que regions del nostre cos que són difícils de protegir siguin freqüentment lesionades com passa amb les cames. El fet que siguin traumatismes d'alta energia provoca que no només pateixin algunes fractures òssies sinó que també presentin una gran destrucció dels teixits tous (pell i músculs). Per tant, els traumatòlegs freqüentment necessiten l'ajuda dels cirurgians plàstics per poder tractar correctament les fractures obertes de les extremitats, les osteomielitis o les cicatrius inestables.

D'altra banda, l'augment de l'esperança de vida també comporta l'aparició d'un nombre més gran de problemes com les úlceres tròfiques secundàries o malalties degeneratives i vasculars, i un risc superior de tumors de parts toves com són els sarcomes.

Tots aquests tipus de patologies precisen del tractament del cirurgià plàstic per així aconseguir curar i poder viure amb una qualitat de vida acceptable. Fins fa uns anys les tècniques quirúrgiques per poder solucionar aquests problemes tenien unes grans limitacions i sovint

deixaven unes seqüeles importants. Avui en dia la microcirurgia ens permet reconstruir les extremitats inferiors transferint teixits més apropiats d'una part del cos a una altra, unint vasos que sovint tenen un diàmetre inferior a 1 mm.

D'aquesta manera si precisem teixit muscular per cobrir el terç distal de la cama, com passa en les fractures obertes de tibia, podem fer servir un múscul prescindible pel nostre cos i que a la vegada és semblant al del defecte que precisa ser reconstruït com pot ser el múscul dorsal ample, que traurem de l'esquena, i com si es tractés d'un transplantament, el portarem a la cama unint les artèries, les venes i els nervis als de la cama.

Si precisem únicament cobertura, com en les úlceres tròfiques o en els tumors, es pot utilitzar les tècniques més innovadores de la microcirurgia de perforants. Aquestes tècniques permeten transferir teixit d'una part del cos a una altra amb el mínim sacrifici anatòmic pel pacient, obtenint uns magnífics resultats i que permeten realitzar activitats rutinàries amb la millor qualitat de vida possible.

- Penjalls musculars (quan no existeix una altra alternativa vàlida ja que la utilització d'un múscul representa una disminució funcional en el pacient en el futur).
- Penjalls fasciocutanis en les seves diferents modalitats (incorporant els penjalls de perforants en tota la seva varietat).
- Penjall radial microquirúrgic.