

## PRESENTACION DE UN DERMATOMO DESCARTABLE.

«El ingenio busca lo complicado  
el genio la sencillez»  
Goethe

CESAR F. SANCHEZ, U. GONZALEZ RESIGNO, M. DE GIULI TROPPER, C. BRANDOLINO y D. LORDA.

**S. Isidro, Buenos Aires (República Argentina).**

Las úlceras de piernas y especialmente las de origen vascular son patologías de manejo diario para el médico que debe enfrentar su difícil tratamiento. Quienes las padecen deambulan de un consultorio a otro sobrellevando largo tiempo su dolencia, expuestos a los riesgos de infección e invalidez que pueden desencadenar. Nuestro criterio terapéutico es considerar su tratamiento como una comedia de tres actos, **el primero** de los cuales estaría destinado a la preparación del lecho ulceroso, **el segundo** al injerto de piel propiamente dicho y **el tercero** al tratamiento de la causa que lo originó.

El primer acto, o sea la preparación de lecho ulceroso, consiste en transformar rápidamente esas lesiones saniosas y purulenta, que tanto dolor causan al paciente, en lechos libres de detritus y con abundante tejido de granulación que asegure el éxito del injerto. Esto lo logramos en pocos días mediante el procedimiento por nosotros preconizado que consiste en la colocación sobre la úlcera de procaína en polvo, provocando así a los pocos minutos una anestesia superficial tal, que permite un profundo cepillado de las lesiones sin la mínima molestia para el paciente. Esta sencilla técnica, realizada a intervalos de 2 a 3 días, permite lograr en forma ambulatoria a los 10 a 15 días un excelente lecho sangrante, aún en aquellas úlceras extensas de mucho tiempo de evolución. La única precaución que debemos tomar es realizar un buen lavado posterior al cepillado, a fin de evitar el contacto permanente del polvo de procaina con las lesiones, ya que esto provocaría deshidratación tisular con formación de escaras.

El segundo acto es el tema central de este trabajo y consiste en el injerto de piel mediante un dermatomo por nosotros diseñado, de muy fácil manejo. Este procedimiento, sumamente sencillo, permite ser realizado en consultorio externo y, eventualmente, en aquellos pacientes con dificultad para deambular, en sus propios domicilios. Los motivos que nos impulsaron a realizar esta técnica se deben a que las úlceras son lesiones siempre contaminadas con gérmenes, incluso aquellas que presentan aspecto limpio, sin supuración aparente y con un excelente tejido de granulación. Esta claridad nos permite, en ocasiones, prescindir de la asepsia que brinda el quirófano. El paciente, una vez injertado, necesita solamente guardar reposo absoluto, prescindiendo de cuidados especiales por personal de enfermería; y, lo que es más importante, el buen estado anímico que presenta al estar en su casa

en compañía de su familia en lugar de hospitalizado durante tanto tiempo, nos impulsa a persistir en realizar los injertos en forma ambulatoria.

### Dermatomo de Sánchez

Se trata de un instrumento metálico o de plástico descartable (fig. 1), de muy bajo costo, cuyo filo cortante está dado por una hoja de afeitar común de fácil adquisición en cualquier comercio. Su característica es asegurar un corte parejo de un grosor standard de 6 décimas de mm. óptimo para este tipo de patología. La cantidad de piel que permite obtener no tiene límites y no requiere adhesivos ni otra sustancia para su funcionamiento. No necesita fuente de poder, porque la misma está dada por la mano del operador. Su manejo es tan sencillo que permite ser realizado aún por aquel profesional que nunca extrajo piel.

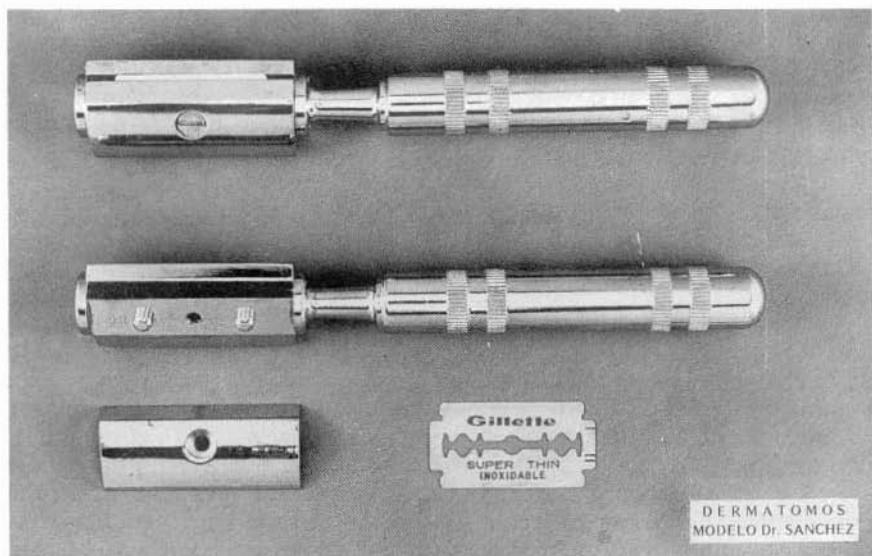


FIG. 1.- Dermatomo de C. Sánchez desarmado y armado.

### Preparación del paciente

Deberá bañarse unas horas antes de la operación con abundante jabón antiséptico, prestando especial cuidado a la zona genital y cepillando cuidadosamente el miembro que va a ser intervenido. Es beneficioso guardar un ayuno previo de 4 horas. En el caso de que la intervención sea realizada en el domicilio del paciente, se le entregará días antes una lista con los elementos que aportará: dos sábanas y tres toallas limpias y bien planchadas; solución fisiológica; agua oxigenada; alcohol, solución antiséptica y palangana de plástico. Los elementos que deberá llevar el pro-

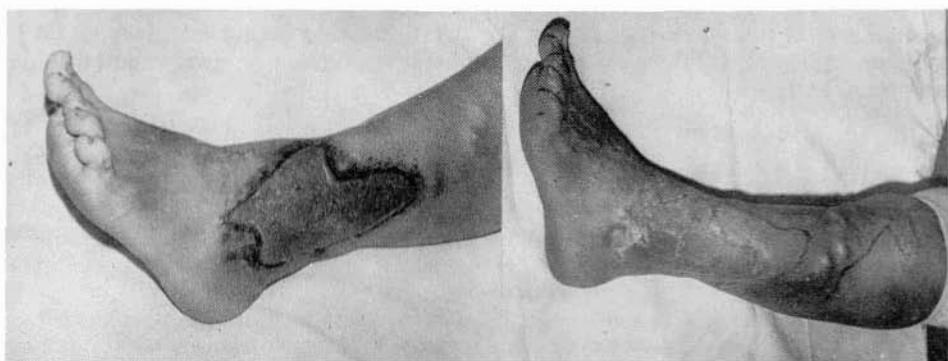


FIG. 2.- Ulcera por quemadura en pierna con I.V.C. Un año de evolución. Segunda cátedra de Dermatología. Hospital de Clínicas «José de San Martín», BS.A.S. R.A.

FIG. 3.- Ulcera injertada. Curada en 30 días.

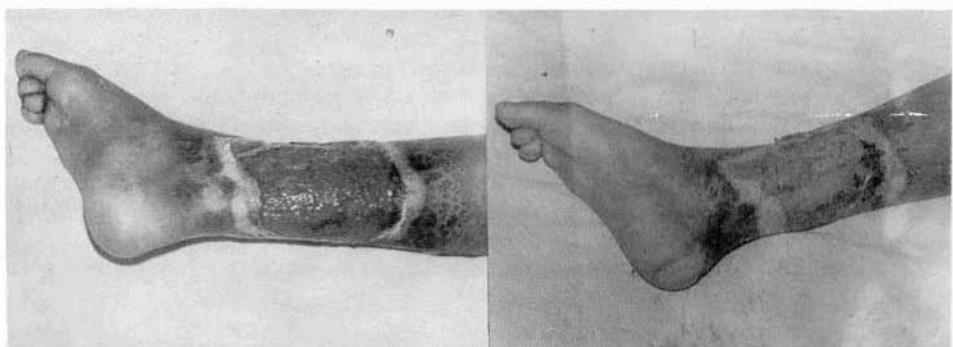


FIG. 4.- Ulcera por I.C.V. - Tres años de evolución. Servicio de Cirugía. Hospital de Tigre Provincia de BS.A.S. - R.A.

FIG. 5.- Ulcera injertada. Resultado a los 20 días.

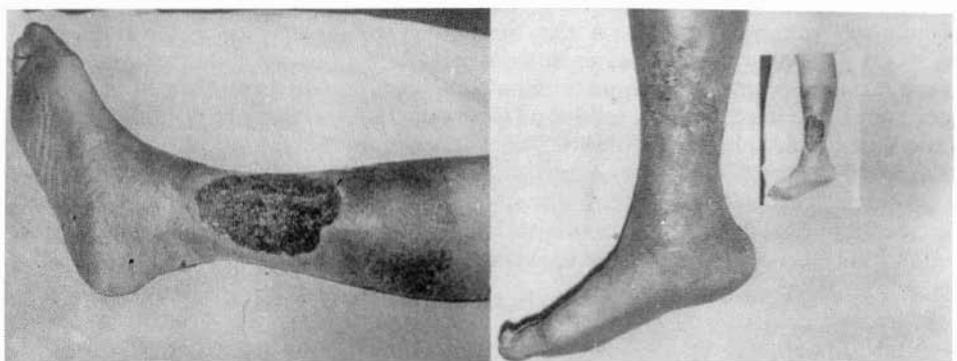


FIG. 6.- Ulcera de 2 años de evolución. Hospital de San Fernando. Provincia de BS.A.S. R.A.

FIG. 7.- Realizado el injerto de piel. Ulcera cerrada en 20 días.

fesional son: dermatomo, hoja de afeitar estéril, caja de curaciones, jeringa de 10 cm. para infiltración, lidocaína 1%, gasas estériles, venda de gasa tubular doble, compresas estériles.

## Técnica

1— Marcamos la zona dadora en el muslo que corresponde a la pierna a injertar.

2— Desinfectar con alcohol.

3— Infiltramos con lidocaína.

4— Tomamos el dermatomo de Sánchez por el mango con la mano hábil (su especial configuración permite que sea utilizado indistintamente por zurdos o diestros), apoyamos la otra firmemente sobre la zona evitando la formación de pliegues al paso del instrumento. Realizando ligeros movimientos de vaivén con el instrumento. Aparecen por su cara posterior las tiras de piel, de grosor uniforme, que tomamos delicadamente con una pinza atraumática y apoyamos sobre gasa embebida en solución fisiológica.

5— Concluida la extracción cubrimos la zona sangrante.

6— Procedemos a la colocación de los trozos de piel sobre la ulceración, teniendo especial cuidado de poner su cara brillante en contacto con el lecho, evitando que sus bordes se plieguen, y si esto ocurre, debemos estirarlos con suavidad.

7— Finaliza la operación, se cubre el injerto con gasa seca y se procede a vendar cuidadosamente, pero con firmeza, a fin de lograr la perfecta inmovilización y asegurar que los trozos de piel permanezcan en su lugar.

8— Descubrimos la zona dadora que ha dejado de sangrar y le ponemos gasa furacinada y vendaje.

## Cuidado postoperatorio

El paciente deberá guardar reposo absoluto, con la extremidad afectada mantenida elevada a 45° con respecto al tronco, evitando el edema. El vendaje de la zona injertada se remueve al 4° o 5° día, quitando todas las envolturas con cuidado. Si las gasas están muy adheridas es señal que el injerto ha prendido. A veces para despegarlas es preciso usar agua hervida tibia, tratando de no realizar bruscamente para evitar que los delicados tejidos se lesionen. Realizando la cura todos los días, tratando de airear el injerto durante 2 horas. El vendaje de la zona dadora no se toca hasta su total curación pasadas más o menos 3 semanas.

Una vez cicatrizada la úlcera, debemos encarar el tercer acto de nuestra comedia que es el tratamiento médico o quirúrgico de la causa que los originó, a fin de mejorar el retorno venoso y evitar así las recidivas.

## RESUMEN

El injerto de piel en la patología vascular, privativo de cirujanos por sus técnicas complejas y aparatos específicos, pasa a ser desde ahora una práctica accesible a cualquier médico, mediante el dermatomo de **C. Sánchez**, descartable, de muy bajo costo, que tiene la característica de que su borde cortante es una hoja de afeitar común de fácil adquisición. Su manejo es tan sencillo que puede ser eficazmente realizado aún por aquél que carece de experiencia en este tipo de operaciones. Los autores describen la técnica que utilizan para el injerto de úlceras venosas en forma ambulatoria, en la cual se aprecia su eficacia, simplicidad y bajo costo, tanto para el paciente como para la obra social que los ampara. Por último es importante remarcar que el tratamiento de las úlceras venosas es una comedia de tres actos.

1.º - Consiste en la preparación de un buen lecho ulceroso.

2.º - El injerto de piel.

3.º - Tratamiento causal.

«Tener en cuenta que la úlcera cerrada no es úlcera curada».

## AUTHOR'S SUMMARY

Skin graft in vascular diseases is a very simple operation with the Sánchez Dermatome. This instrument, of very low cost, have the characteristic that his cutting edge is a common blade, easy to acquire. Authors describe also the technique used for skin graft in ambulatory patients, simple, effective, of low cost for the patient and also for the covering of medical insurance.

## BIBLIOGRAFIA

- BELTRAMINO, R.; GROICO, J.; OLMO, J.: Ulcera venosa. «Rev. Arg. de Flebología», 4: 156, 1984.
- BLOJ, G.; IUSEM, M.; GARCIA MENDEZ, A.: Ulceras de pierna; clasificación y diagnóstico. «Rev. Arg. de Flebología», 1: 304, 1978.
- FILIPPIN, D.; LINARES, H.; DEVOTO, E.: Bacteriología de la úlcera venosa. «Rev. Arg. de Flebología», 2: 118, 1979.
- FITZPATRICK, T. y otros.: «Dermatología en Medicina General», Edit. Panamericana, 1980.
- GUENNEGUEZ, H.; OUVRY, P.A.: Nouvelle approche thérapeutique des ulcères post-phlébitiques rebelles. «Phlébologie», 4: 491, 1984.
- HERMANN, H.: La úlcera venosa. «Rev. Arg. de Flebología», 2: 137, 1979.
- KIRSCHBAUM, M.S.: Acción bacteriostática de la membrana amniótica sobre el lecho cruento de las quemaduras. «Tribuna Médica», Lima-Perú. 20/XI/76.
- KIRSCHBAUM, S.: «Quemaduras y Cirugía Plástica de sus Secuelas». Salvat, 1979.
- KNOPP, J.C.; RIOS, E.M.; MARTINEZ LACABE, C.; CARGNEL, V.M.: Ulcera venosa, su repercusión sobre días-cama en un hospital zona. «Rev. Arg. de Flebología», 2: 248, 1980.
- LACOUR, R.A.: Insuficiencia venosa de los miembros inferiores. «El Ateneo», agosto 1981.
- MARTORELL, A.: «Orientación para el Diagnóstico de las Enfermedades Vasculares Periféricas», Salvat, 1976.
- MARTORELL, F.: «Ulceras de las Piernas de Origen Neurovascular». 2.ª Ed., Relieves Bassa y Pagés. S.A. Barcelona, 1955.
- OUVRY, P.: Le traitement des ulcères Variqueux. «Phlébologie», 36: 381, 1983.
- SANCHEZ, C.F.; ALTMAN CANESTRI; LEGUIZAMON, O.; CUCCARESE, M.; PISONI, M.: Preparación del lecho ulceroso con novocaina. «Rev. Arg. de Flebología», 4: n° 5, 1984.
- SANCHEZ, C.F.: «Injerto de colágeno como tratamiento de la úlcera varicosa», presentado a la Soc. Arg. de Flebología, año 1970.
- SANCHEZ, C.F.: «Flebología dermatológica». Conferencia pronunciada en el V Congreso Arg. de Flebología y Linfología, I Congreso Panamericano de Flebología. San Miguel de Tucumán, 28 de Septiembre, 1983.
- SINKIN, R.: «Enfermedades Venosas», López Editores, 1979.
- TOULLARD, J.C.: «Los treinta años del dermatomo». Comunicación personal. Congreso de Cirugía Plástica, Carlos Paz-Córdoba 1977.
- UMANSKY, S.: Importancia social de la flebología. «Rev. Arg. de Flebología», 1: 17, 1977.