

“Pinzas de campo tipo Backhaus: un noble aliado en quirófano”

Autor: Dr Antoni Bennassar VicensPhD

Filiación: Dermathos Clínica Dermatológica (Palma de Mallorca) y Universitat de les Illes Balears

Contacto: tbennassar@gmail.com

1. Introducción

El cierre de defectos quirúrgicos en zonas de mucha tensión como el cuero cabelludo suele ser un desafío en la reconstrucción quirúrgica tras la extirpación de una lesión maligna. Tanto en cierres primarios como cuando realizamos colgajos suele existir una gran tensión en los bordes¹.

Tanto si realizamos sutura subcutánea como percutánea, nos encontramos que tenemos que aplicar una gran fuerza para conseguir anudar dichos puntos. Este hecho acaba con frecuencia en desgarros del tejido y/o del hilo con el consecuente mal resultado cosmético y retrasos en la cirugía^{2,3}.

En este artículo, describimos el uso de pinzas de campo tipo Backhaus (pinzas “cangrejo”) como herramienta clave para una manipulación precisa de los bordes de las heridas en cuero cabelludo. Esta técnica nos permite eliminar la tensión presutura en los bordes de la herida, no necesitando de aplicar tensión alguna con el hilo/porta-agujas a la hora de anudar y así evitando desgarros y mejorando el resultado final.

2. Descripción de la técnica

1. Diseño y levantamiento del colgajo

- Se marca el colgajo en espiral logarítmica, adaptándolo al defecto quirúrgico. Se trata de un colgajo de avance rotación cuyo diseño empieza en un borde del defecto y va ensanchando progresivamente a medida que llegamos a la base del pedículo⁴.
- Se realiza la incisión siguiendo la espiral y se eleva el colgajo respetando la vascularización por debajo del plano aponeurótico.

2. Uso de pinzas de campo tipo Backhaus para control de tensión. Las utilizaremos en dos momentos clave:

- A. Reorientación del colgajo. Se colocan pinzas de campo Backhaus en puntos estratégicos del colgajo para orientarlo progresivamente y fijarlo en el sitio deseado

- B. Eliminar tensión presutura. Se ajusta la tensión antes de la sutura definitiva, permitiendo una mejor distribución de fuerzas y minimizando el riesgo de desgarro. Si disponemos de 2 pinzas tipo Backhaus, podemos ir haciendo avances por delante de la línea de sutura de forma progresiva como se muestra en el video.

3. Cierre final

- Se inicia la sutura con puntos sueltos de seda 1/0, espaciados estratégicamente para mantener la posición del colgajo.
- Posteriormente, se intercalan puntos de seda 2/0, optimizando la adaptación de bordes y asegurando una mejor cicatrización.

3. Indicaciones y contraindicaciones

Indicaciones - Ventajas

- Defectos medianos en el cuero cabelludo donde el cierre primario generaría demasiada tensión.
- Aplicable en otras áreas del cuerpo donde la tensión en la sutura es un problema.
- Reducción del riesgo de desgarro y necrosis al evitar tracción excesiva.
- Técnica sencilla y reproducible, con curva de aprendizaje rápida.
- Disminuye el tiempo quirúrgico, muy importante en pacientes de edad avanzada
- Permite colocar tanto suturas subcutáneas como percutáneas

Contraindicaciones-Desventajas

- Infección activa en la zona quirúrgica.
- Áreas de atrofia cutánea severa, puesto que corremos el riesgo de desgarro

4. Complicaciones

- Desgarro en zonas de piel atrófica
- Necrosis parcial del colgajo: Poco frecuente si se respeta la vascularización.
- Dehiscencia: Riesgo reducido gracias a la distribución controlada de la tensión.

5. Conclusiones

El uso de pinzas de campo tipo Backhaus permite un control óptimo de la tensión antes de la sutura, reduciendo el riesgo de desgarros y mejorando la adaptación del colgajo al defecto. Su aplicación en el cuero cabelludo ha demostrado ser eficaz y reproducible, con potencial para su uso en otras zonas anatómicas con problemas de tensión en la sutura.

Bibliografía

1. Reece EM, Schaverien M, Rohrich RJ. "The Biomechanics of Skin and Wound Healing." *Clinics in Plastic Surgery*. 2012; 39(1): 47-59.
2. Zelac DE, Helm KF. "Wound tension: a comparative study of deep sutures versus buried vertical mattress sutures." *Dermatologic Surgery*. 2002; 28(7): 563-567.
3. Nahai F, Morales L Jr, Hernanz-Hermosa JM. "Subcuticular sutures: principles and techniques." *Aesthetic Surgery Journal*. 2008; 28(5): 551-559.
4. Moreno-Artero E, Redondo P. Colgajo en espiral logarítmica para defectos circulares u ovalados en superficie lateral y ala nasal. Una serie de 15 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106(8):658-665.