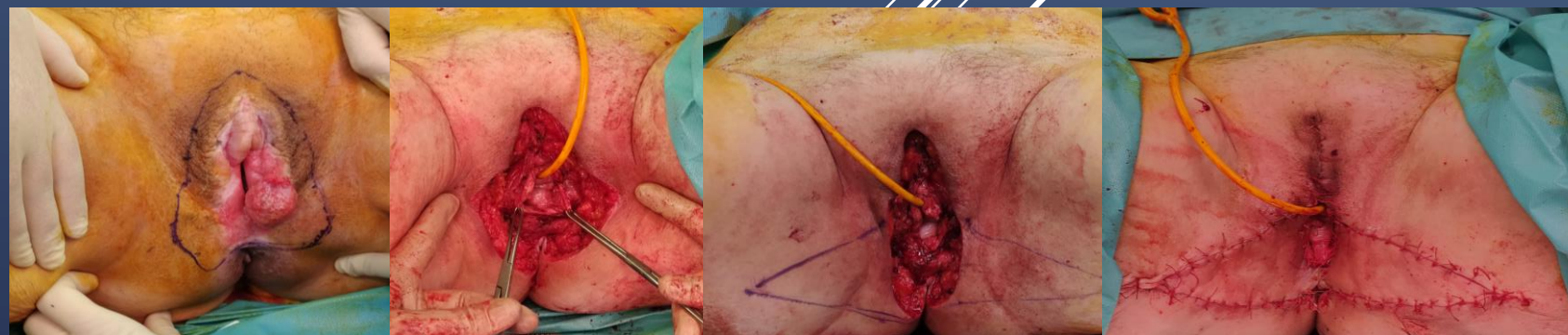


**INTRODUCCIÓN.** Las lesiones vulvares exigen extirpación con amplios márgenes, por ello el cierre primario puede ser muy dificultoso si se pretende el cierre sin tensión y una movilidad normal de las extremidades inferiores. El desarrollo de colgajos resuelve este problema.

El colgajo más sencillo es la **Z-Plastia**. Se mide una zona a reseccionar ortogonal de lados iguales a la que se añaden en ángulo de 45°, incisión de la misma longitud que 2 lados.



Se realiza rotación de la zona donante para un cierre final con forma de Z.



**\*\*El colgajo rotador** (no mostrado en imágenes) es semejante pero la resección es circular y la prolongación en forma de semicírculo en lugar de medio cuadrado\*\*

Para cierres más amplios, se diseña colgajo en forma de **triángulo isósceles**, con el lado corto hacia la zona de extirpación, se realiza deslizamiento hacia ésta del triángulo y cierre en el extremo más alejado de forma lineal. En el ejemplo se ve este colgajo aplicado lateralmente.

**CONCLUSIONES.** El cierre mediante colgajos es sencillo, presenta una curva de aprendizaje breve y está al alcance de cualquier cirujano. La incidencia de complicaciones en nuestra serie es muy baja, sin casos de complicación grave. La incidencia de dehiscencia es baja, en su mayoría parcial. El cierre directo en resecciones vulvares debería limitarse a lesiones de muy pequeña extensión.