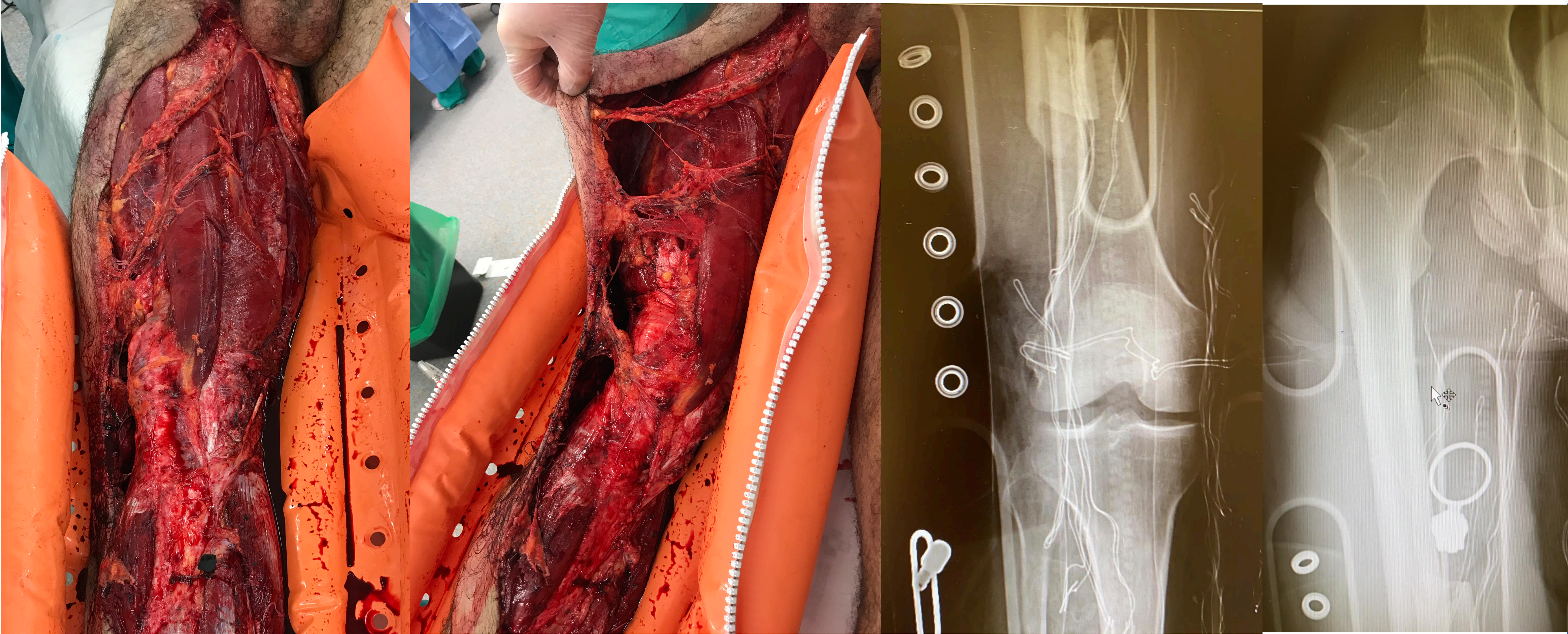


ENCLAVADO ENDOMEDULAR FEMORAL EN PACIENTE CON DEGLOBBING MASIVO DE MIEMBRO INFERIOR ASOCIADO A FRACTURA. ALTERNATIVA AL FIJADOR EXTERNO

Borja Fernández Blanco; Tamara Fernández Ardura; Arantza Gadañón García; Pablo García Sanchez; Sergio Alvarez Alvarez; Daniel Nuñez Batalla.
Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo

Introducción y objetivo

Degloving termino utilizado para designar aquellas lesiones traumáticas que arrancan los tejidos blandos en zonas extensas dejando en ocasiones el tejido óseo expuesto. Pueden ir acompañadas de fracturas óseas, aumentando el riesgo de infección de la misma tras las osteosíntesis de la fractura. Destacar la importancia del abordaje multidisciplinar en las fracturas diafisarias de fémur con gran atricción de partes blandas

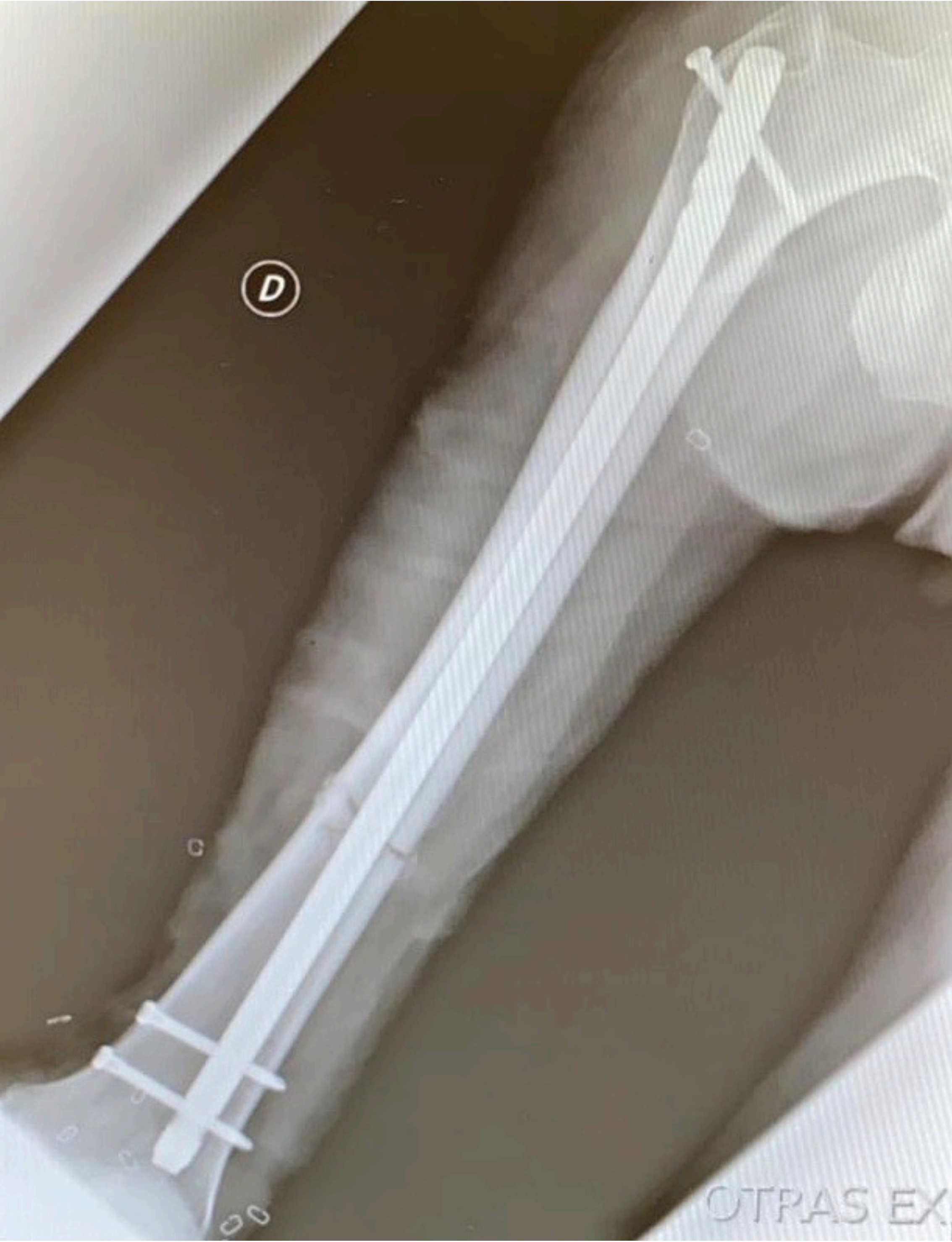


Material y metodología

Varón de 39 años, que acude a nuestro centro trasladado en helicóptero tras accidente de tráfico en motocicleta. A su llegada presenta Glasgow de 15 y movilidad completa de las 4 extremidades. En miembro inferior derecho, presenta pulsos distales conservados, con gran atricción y degloving que se extiende de muslo a pierna. Se realiza de forma urgente TAC toraco-abdomino-pélvico para descartar lesiones asociadas y radiografías simples de miembros inferiores y pelvis. Se diagnóstica fractura diafisaria de tercio de medio de fémur derecho. Dada la estabilidad hemodinámica del paciente y tras valoración conjunta de Cirugía Ortopédica y Traumatología y Cirugía Plástica se decide tratamiento quirúrgico urgente.

Resultados

Se realiza enclavado endomedular de fractura diafisaria de tercio medio de fémur derecho con clavo anterógrado con doble bloqueo distal estático y bloquea proximal dirigido a trocanter menor. Se realiza desbridamiento de piel y subcutáneo de muslo y pierna quedando exposición completa de la musculatura de miembro inferior, a excepción de región inguinal y pie. En un segundo tiempo se realizan autoinjertos de pierna contralateral y abdomen mallados. Actualmente presenta buena evolución con deambulación autónoma



Conclusiones

La implicación y capacidad de entendimiento del paciente así como el esfuerzo del traumatólogo en la explicación inicial del proceso resulta fundamental en la toma inicial de decisiones con los pacientes que presentan un degloving traumático de miembro inferior asociado a fractura. El enclavado endomedular en estos pacientes es una buena solución para la fijación inicial de la fractura. No debemos olvidarnos de las potenciales complicaciones y el posible fracaso del tratamiento que se deben de tener en cuenta a la hora de iniciar el tratamiento de esta patología.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

