

FRACTURA ABIERTA FÉMUR TRATADA CON FIJADOR EXTERNO DE FÉMUR. A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Juan Fernando Navarro Blaya, Fernando López-Navarro Morillo, Carlos Navío Serrano, Irene Negrié Morales, Javier Hernández Quinto, Jesús García García.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas abiertas se producen generalmente por mecanismos de alta energía. Hay ruptura de la piel, la cual es la barrera principal del organismo frente a la infección de los tejidos subyacentes. El tratamiento debe efectuarse de la forma más precoz posible; incluyendo un adecuado tratamiento antibiótico, un desbridamiento meticuloso retirando todo tejido desvitalizado que nos encontremos (incluyendo el hueso) y una fijación de la fractura con posible cobertura de partes blandas. En este caso clínico se presenta un paciente con fractura abierta de fémur derecho Gustilo III-B con exposición de fragmento óseo de 9 cm y fractura cerrada de meseta tibial grado I de Schatzker.

OBJETIVOS

Exponer un caso clínico de un paciente de 61 años con fractura abierta de fémur Gustilo III-B con pérdida de fragmento óseo y fractura de meseta tibial grado I de Schatzker asociada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 61 años que sufre accidente de tráfico, con fractura abierta de fémur grado III-B con exposición de fragmento óseo de 9cm y fractura de meseta tibial grado I de Schatzker. En un primer tiempo se refrescan los extremos óseos del fémur y se limpia abundantemente el foco de fractura. Se coloca fijación externa circular de fémur incluyendo la meseta tibial. Un mes y medio después se coloca sistema monolateral a nivel de fémur proximal y se realiza osteotomía percutánea para distracción, realizándose compresión a nivel del foco de fractura.

RESULTADOS

Se consigue la no amputación del miembro y recuperar en un segundo tiempo la longitud del mismo.

CONCLUSIONES

En las fracturas abiertas debemos realizar un desbridamiento amplio y precoz de los tejidos necróticos, así como cubrir la herida en un tiempo previo a plantearnos el tratamiento definitivo. Muchas veces son necesarios desbridamientos repetidos de la zona afectada. En fracturas abiertas, utilizando fijadores externos, conseguimos tasas de consolidación en torno al 95%.

