

RECONSTRUCCIÓN METATARSAL TRAS DISPARO CON ESCOPETA

Aguilar Martínez, AJ; Bureo González, J; Osuna González, R; Pérez Romero, DM; Reyes Sánchez, SJ
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Introducción

Las lesiones óseas por arma de fuego en Europa son poco frecuentes. De ellas, el 61% afectan a extremidades, siendo el 3% las que afectan al pie. Tienen un alto riesgo de complicaciones, sobre todo de lesiones vasculonerviosas, infección y gran afectación de partes blandas. Las armas de caza causan un daño tisular importante requiriendo en un alto porcentaje la amputación del miembro afecto.

Objetivos

Presentar el tratamiento quirúrgico de reconstrucción en un paciente que recibió un disparo en el pie con una escopeta de caza.

Material y metodología

Presentamos un paciente de 47 años que sufrió una fractura abierta del pie tras dispararse con una escopeta de caza. El paciente acudió al servicio de urgencias presentando fractura estallido del primer metatarsiano, fractura subcapital del segundo metatarsiano, sección de la arteria pedia y del nervio peroneo superficial, además de sección de los músculos abductor y flexor corto del hallux (imagen 1).

Resultados

El tratamiento inicial consistió en desbridamiento y limpieza de la herida, profilaxis antibiótica, exéresis del primer metatarsiano y colocación de un fijador externo desde el escafoides tarsiano a la falange proximal del primer dedo, fijación del segundo metatarsiano con una aguja de kirschner y ligadura de la arteria pedia (imagen 2). Posteriormente se realizó un colgajo por cirugía plástica y colocación de un espaciador de cemento en el lugar del primer metatarsiano (imagen 2). Finalmente la cirugía definitiva consistió apertura del colgado, retirada del espaciador de cemento y sustitución de este por autoinjerto de cresta ilíaca previa desinserción parcial de la biomembrana y colocación de una placa puente desde la primera cuña a la falange proximal (imagen 3).

Conclusiones

Los pies catastróficos por disparo de arma de fuego no son lesiones comunes. Lo primero en estos casos es valorar la viabilidad del miembro. Si se considera viable, lo recomendado es la reconstrucción en 2 tiempos. El primero de forma urgente, consiste en una reparación vascular, estabilización ósea, desbridamiento y lavado de la zona. El segundo tiempo se debe realizar cuando estemos seguros de la ausencia de infección y las opciones van desde la osteosíntesis hasta la artrodesis de los huesos afectados.

Conflictos de interés: No.



Imagen 1: rx con fractura estallido 1º MTT y fractura 2º MTT

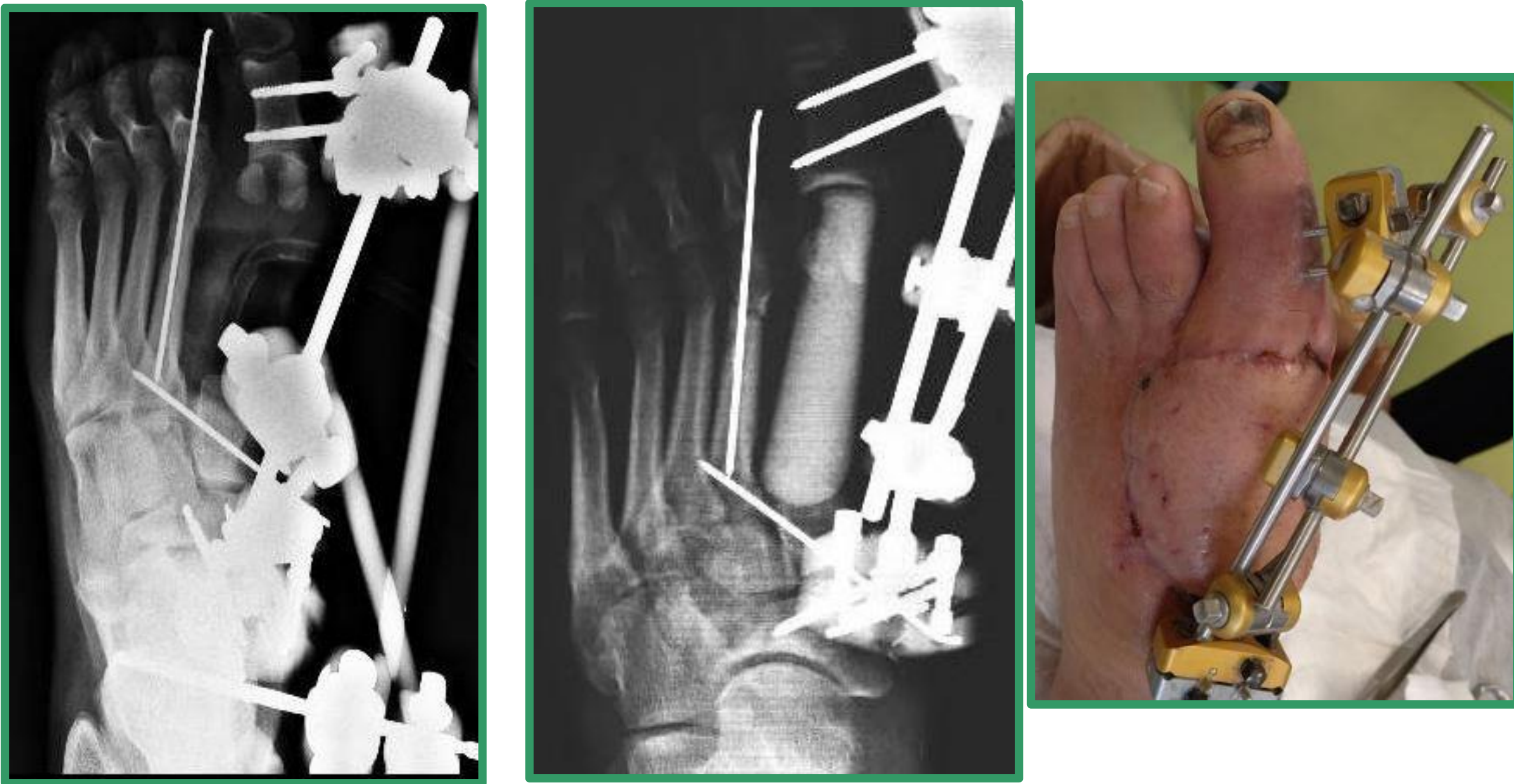


Imagen 2: de izquierda a derecha: 1º tratamiento inicial con fijador, 2º colgajo + espaciador de cemento, 3º imagen clínica



Imagen 3: rx con placa de reconstrucción e injerto óseo