

Transporte óseo como tratamiento de pseudoartrosis de fémur tras herida por arma de fuego: a propósito de un caso.

Gonzalo Margañón Merolla, Darío Octavio Zambrano Zambrano, Claudio Peix Losa, Alejandro Vallejo. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España. H.G.U. León XIII Medellín, Colombia.

Introducción.

Las heridas por proyectil de arma de fuego son lesiones infrecuentes en España, sin embargo en América se describe una preocupante incidencia, ajena a conflictos bélicos; aproximadamente 150.000/año en EEUU. La fractura diafisaria de fémur es la lesión de huesos largos más frecuente (B, C). El tratamiento de estas lesiones es el enclavado intramedular en 36% y la fijación externa en un 28%, donde se incluyen técnicas de transporte óseo. (A)

Objetivos.

Describir el tratamiento con transporte óseo de pseudoartrosis de diáfisis femoral derecha tras herida por proyectil de arma de fuego de alta velocidad y fracaso del enclavado intramedular.

Material y metodología.

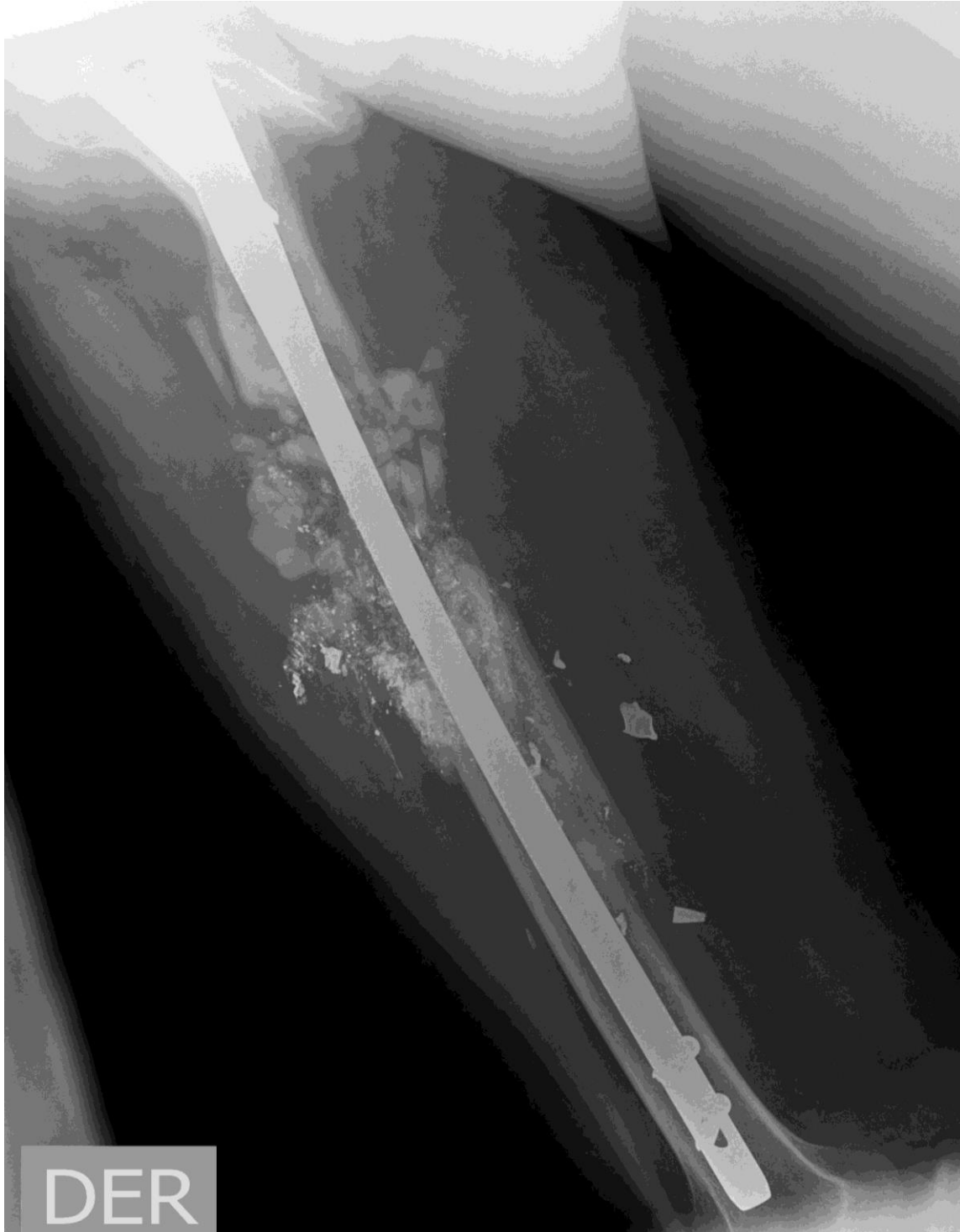
Se trata de mujer de 19 años de edad evaluada en abril de 2012 por fractura diafisaria de fémur derecho, Gustilo IIIB con gran conminución, tras herida por arma de fuego de alta velocidad en Medellín, Colombia. Inicialmente fijada vía enclavado cefalomeular de fémur, fue reintervenida 8 meses después por pseudoartrosis. Se enclavó nuevamente con mayor calibre y aportando autoinjerto con sistema fresado-aspiración. 6 meses después persistió ausencia de consolidación por lo que se decidió transporte óseo.



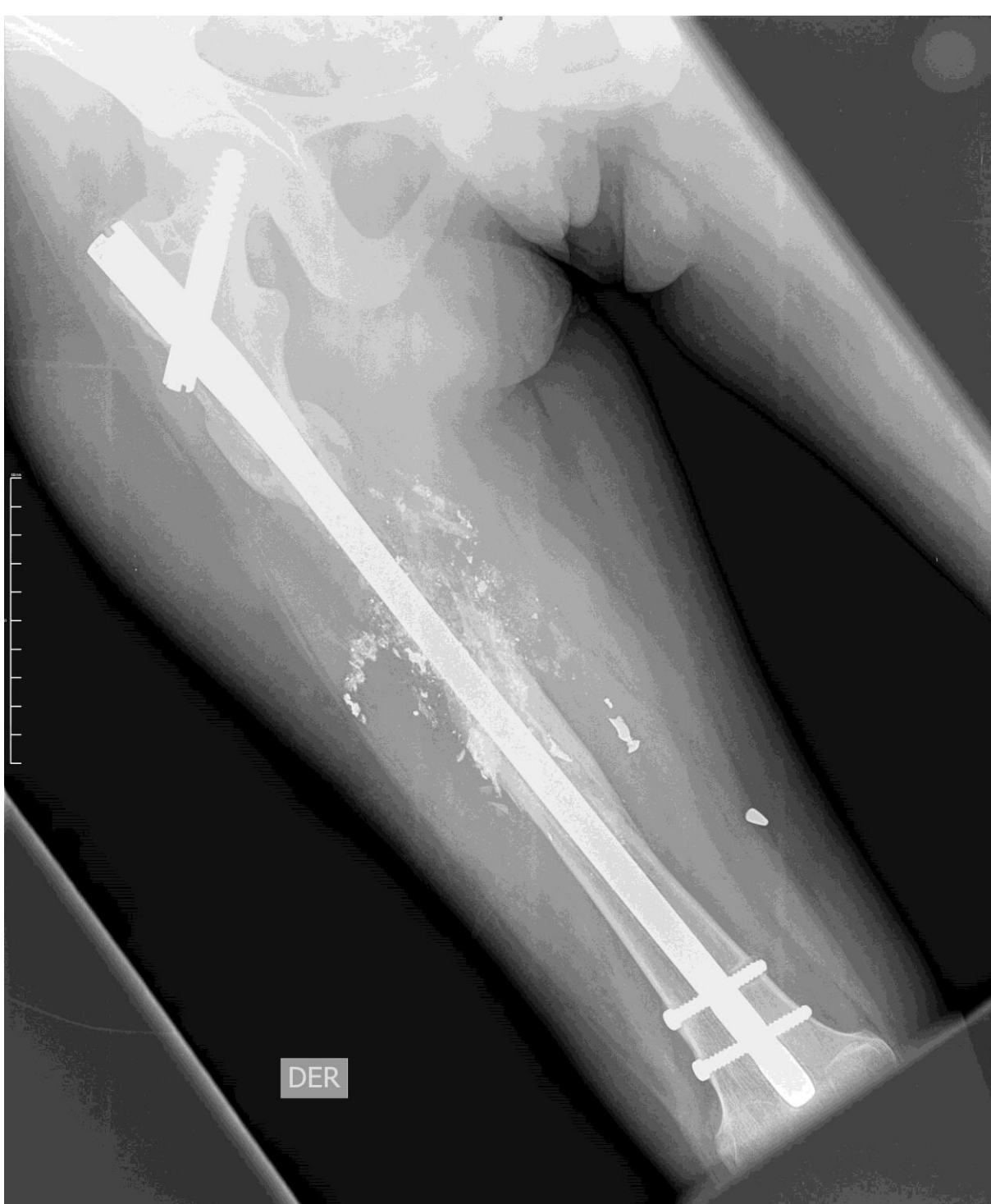
04/2012



04/2012



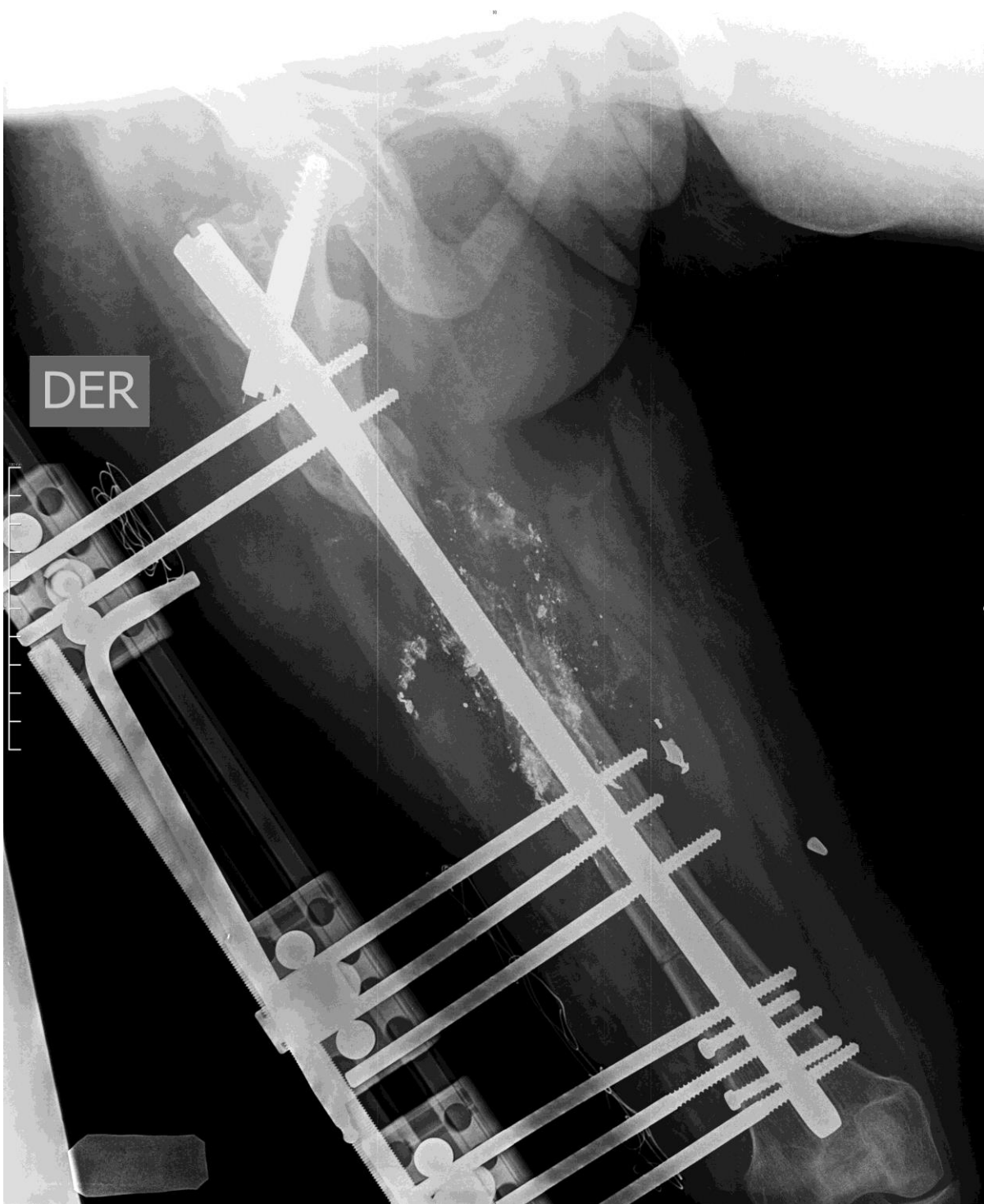
10/2012



03/2013

Resultados.

Se inició el transporte óseo en julio 2013 con fijador externo monolateral de distal a proximal, sobre el enclavado previo. Se procedió a la callotaxis sin complicaciones en partes blandas perilesionales. 14 semanas después se explantó el fijador lineal y tras movilización bajo anestesia se causó fractura iatrogénica de rótula ipsilateral, la cual se sintetizó con doble mecanismo, tornillo canulado y anclajes con sutura a cuádriceps. Tras 8 semanas de inmovilización se reinició carga y movilización articular progresiva con rehabilitación. Actualmente la paciente camina sin ayuda, refiere rigidez no dolorosa en rodilla derecha y descarta someterse a nuevas cirugías.



07/2013



08/2013



10/2013



04/2014

Conclusiones.

El transporte óseo es una técnica laboriosa pero sencilla, al alcance de cualquier centro con servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Es un método aplicable con resultados previsibles y complicaciones asumibles, frente a alternativas más complejas como injertos vascularizados.

La rigidez articular en rodilla y tobillo son las complicaciones más frecuentes a largo plazo; la terapia física y la normalización de la actividad habitual del paciente es el tratamiento con mejores resultados.

Bibliografía.

1. Weil YA, Petrov K, Liebergall M, Mintz Y, Mosheiff R. Long bone fractures caused by penetrating injuries in terrorist attacks. J Trauma 2007; 62: 909-912.
2. Reis ND, Zinman C, Besser MI, Shifrin LZ, Rosen H. A philosophy of limb salvage in war: use of the fixateur externe. Mil Med 1991; 156: 505-520.
3. Nikolic D, Jovanovic Z, Turkovic G, Vulovic R, Mladenovic M. Subtrochanteric missile fractures of the femur. Injury 1998; 29: 743-749.
4. Rodríguez-Flores J. L. Palacios-Zertuche J., Reyna-Sepúlveda F., Álvarez-Villalobos N., Alatorre-López L., Muñoz-Maldonado G. Epidemiología de las lesiones por proyectil de arma de fuego en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Cirugía y Cirujanos (English Edition), Volume 85, Issue 1, January-February 2017, Pages 41-48
5. Veloz F., Acuña G., Alonso F. Transporte óseo en secuelas de fracturas expuestas. Rev. Asoc. Arg. Ortop. y Traumatol. Vol. 62, N° 1, págs. 111-114. 2002