

Transporte óseo en tibia tras accidente de tráfico

Diego Fernández Díez, Juan José González Álvarez, Ignacio Aguado Maestro, Inés de Blas Sanz, Ana Elena Sanz Peñas, Silvia Virginia Nieto Campesino.

INTRODUCCIÓN:

Los grandes defectos óseos tiene varios tipos de tratamiento. El transporte óseo supone una gran alternativa para estos defectos.

OBJETIVO:

Se presenta un caso clínico de un transporte óseo tras defecto de más de diez centímetros.

MATERIAL Y MÉTODO:

Paciente mujer de 18 años que sufre un atropello. Sufre una fractura abierta de tibia izquierda tipo IIIB de Gustillo. De urgencia se coloca un fijador externo, siendo posteriormente traslada a nuestro centro a cargo de plástica 9 días más tarde. A la llegada al hospital presenta una escara necrótica en la zona adyacente a la rotura cutánea, con una buena reducción de la fractura tras la colocación del fijador externo. Pulsos conservados, sensibilidad conservada

RESULTADOS:

Fractura abierta de tibia izquierda grado IIIB de gustillo.

En un primer momento, se retiran los fragmentos óseos desvitalizados, rellenando el defecto con cemento más gentamicina y realizando un colgajo libre de dorsal ancho en cara anterior de la tibia para cubrir el defecto de partes blandas por parte de cirugía plástica.

Se realiza el inicio de transporte óseo casi 6 meses después del traumatismo inicial, siendo guiado este por un fijador externo monolateral, y realizando la distracción la propia paciente.

Al mes del inicio del transporte se objetiva en consulta una desviación en valgo del fragmento transportado, por lo que se realiza de nuevo la osteotomía a nivel lateral y se recoloca el fijador.

Buena evolución del transporte, que se realiza durante 5 meses, constatando al final del mismo una pseudoartrosis de tibia distal.

Al mes de realizar el transporte se decide realizar una osteosíntesis intramedular mediante clavo bloqueado y asociar una osteotomía de acortamiento del peroné. Buena evolución clínica, la paciente no presenta dolor en el foco, camina sin ayuda, asociando también una buena evolución del colgajo.

CONCLUSIONES:

De cualquier manera, el tratamiento inicial debe siempre encaminarse a realizar un tratamiento antibiótico precoz, lavado y desbridamiento abundante y estabilización temprana de la fractura. Esta osteogénesis de distracción se puede llevar a cabo bien mediante sistemas de distracción interna, utilizando clavos endomedulares que actúan como tutor del segmento elongado, o bien mediante sistemas de distracción externa.

