

Fijación externa circular como tratamiento definitivo de una fractura tibial

Alonso Escudero Martínez, Cesar Salcedo Cánovas, José Molina González, Javier Martínez Ros, Gregorio Valero Cifuentes, Antonio Ondoño Navarro
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica, Hospital Virgen de la Arrixaca

Introducción

Las fracturas de tibia proximal con elevada conminución metafisaria en pacientes pluripatológicos suponen un reto para la osteosíntesis debido a un elevado riesgo de complicaciones por el mal estado de las partes blandas. El uso del fijador externo circular constituye un método de osteosíntesis fiable, que permite una carga precoz a la vez que minimiza la aparición de complicaciones.

Objetivo

Exponer la técnica de fijación externa circular como tratamiento definitivo a una fractura trifocal de tibia cerrada en un paciente politraumatizado pluripatológico.

Material y Método

Mujer de 80 años con severas comorbilidades locales y sistémicas, que sufre politraumatismo tras atropello. A la exploración física presenta dolor a la palpación e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo con deformidad. En el estudio radiológico se aprecian múltiples fracturas faciales, fractura D10 y una fractura trifocal de tibia cerrada (Tscherne II) (meseta tibial metafisaria no articular (AO 41-A); diafisaria de tibia y peroné (AO 42-B); metafisaria no articular (AO 43-A)). Tras la estabilización hospitalaria, se interviene de manera programada de la fractura tibial mediante fijación externa circular.

Tras 10 semanas, se libera la articulación del tobillo, continuando la rehabilitación y aumento la carga de peso. A los 5 meses realizaba carga completa no dolorosa y se evidenciaba en estudio radiográfico consolidación completa de los tres focos de fractura, por lo que se decide extracción del fijador. Tras 18 meses de seguimiento, presenta un balance articular casi completo de rodilla y tobillo, no precisando asistencia para la deambulación.

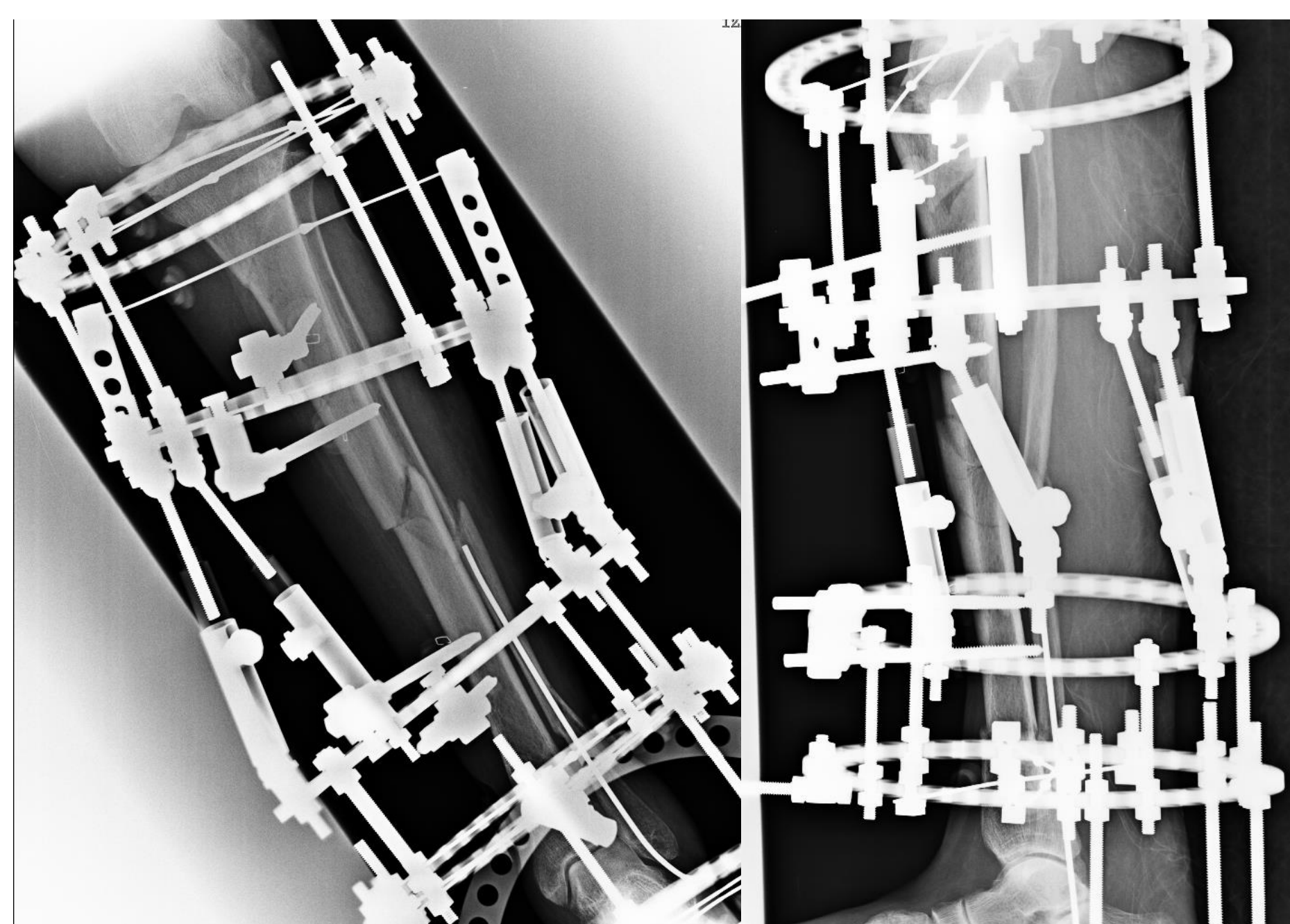


Fig 1. Radiografía Prequirúrgica

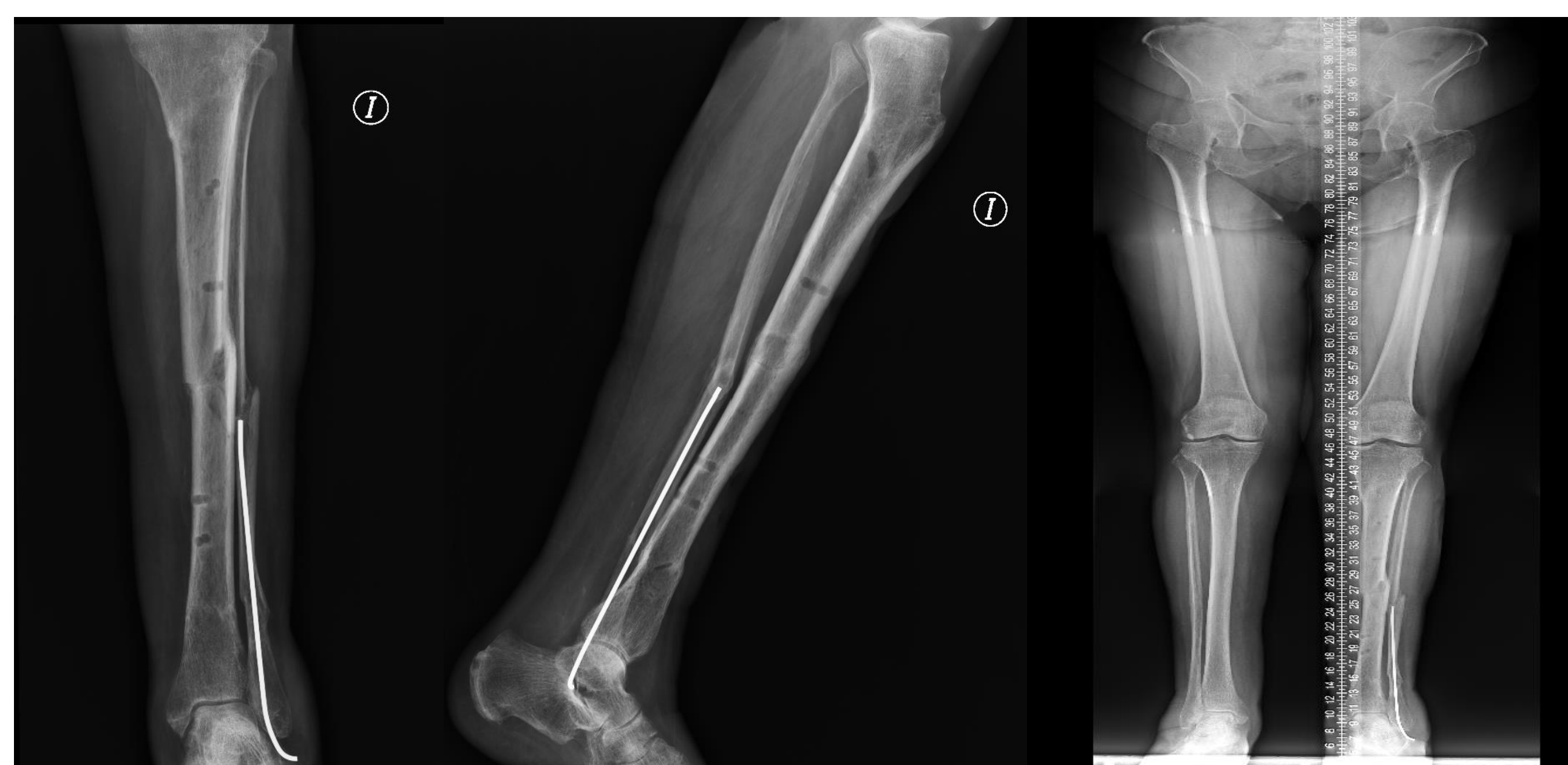


Fig 2. Radiografía Postquirúrgica

Resultados

El principal problema del manejo quirúrgico de las fracturas complejas multifragmentarias en pacientes con comorbilidades severas locales y sistémicas (huésped tipo BI-s de la clasificación de Cierny-Maders) son las frecuentes complicaciones de las partes blandas asociadas al tratamiento mediante reducción abierta y osteosíntesis con placa (dehiscencia de la herida, necrosis de la piel) y sépticas (infección de la herida quirúrgica, pseudoartrosis séptica). No era subsidiaria de tratamiento con enclavado intramedular mediante abordaje suprapatelar por la extensión proximal a < 6 cm de la rodilla.

Conclusiones

La F.E.C. es una herramienta a tener en cuenta en las fracturas complejas de tibia sobre paciente con severas comorbilidades locales y sistémicas.

