

REMODELACIÓN EMERGENTE DE MUÑÓN EN PACIENTE CON AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA TRANSTIBIAL

PRIETO ROZADOS, B; GARCÍA MELÉNDEZ, G; FERNÁNDEZ DE ARRÓYABE SÁEZ DE OJER, N

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Regional de Málaga.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos son la segunda causa de amputaciones en miembros inferiores tras la enfermedad vascular, y la principal en jóvenes y tras mecanismos de alta energía. La escala MESS (Mangled Extremity Severity Score) sirve para evaluar la viabilidad del miembro y la indicación de amputación.

Es ampliamente conocido que el nivel de amputación debe realizarse lo más distal posible para que conlleve un menor coste metabólico de la marcha y una mejor protetización, aunque se debe tener en cuenta que las amputaciones diferidas tienen mayor morbilidad.

OBJETIVOS

Evaluar la funcionalidad de una amputación transtibial traumática tras la remodelación del muñón de manera urgente.



MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 35 años, sano, es trasladado a Urgencias tras sufrir accidente de motocicleta con amputación traumática transtibial completa del miembro inferior derecho. En pruebas de imagen se aprecia una fractura no desplazada de meseta tibial.

Se realiza intervención quirúrgica emergente en la que se comprueba la integridad del aparato extensor con unos 15 cm de remanente de tibia, por lo que se decide realizar una osteosíntesis con tornillos canulados de la meseta, regularización de extremo distal de esta y remodelación del muñón con colgajo rotacional anterior con sóleo.

Durante el ingreso, se produce una necrosis cutánea del muñón que se trata con una escarectomía en quirófano y curas con VAC. Posteriormente se realiza una cobertura con injerto.

RESULTADOS

Actualmente el paciente presenta una buena funcionalidad del muñón con buen estado de las partes blandas, sin dolor de miembro fantasma.

Las amputaciones traumáticas son relativamente raras en nuestro medio y son la causa del 10-20% de las pérdidas de miembros inferiores ocurriendo con más frecuencia en jóvenes y tras mecanismo de alta energía.

Para la toma de decisión sobre la conservación del miembro, usaremos la escala MESS que evalúa la edad del paciente, el estado de shock, la isquemia de la extremidad y la lesión ósea y de tejidos blandos.

CONCLUSIÓN

La amputación se realizará lo más distal posible, ya que se ha demostrado mejor funcionalidad en amputaciones transtibiales que en desarticulaciones de rodilla y supracondíleas; así como menos impacto psicológico para el paciente y una mejor protetización.

