

Cirugía de rescate tras atropello de camión

Carla Menéndez Urdangaray¹, Antonio García Arias¹, Julián Cabria Fernández¹, Pablo González-Herráez Fernández¹, Agripino Jesús Menéndez González ²
(Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón)¹
(Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Vital Álvarez-Buylla, Mieres)²

OBJETIVOS

Paciente de 25 años con politrauma secundario a atropello. Un camión la alcanzó contra el quitamiedos mientras caminaba por un arcén. Presenta deformidad en ambos miembros inferiores, herida de 30-40 cm extensión hasta plano óseo en cara externa de rodilla derecha, con exposición del nervio ciático (que está íntegro) pero con imposibilidad de mover el tobillo y pie, y fractura abierta de tibia-peroné derechos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

TAC:
Miembro inferior derecho: Fractura diafisaria tibial y fractura conminuta con desplazamiento craneal de fragmentos de cabeza de peroné, con pérdida de sustancia en cara anterolateral de la rodilla derecha, con presencia de gas intraarticular(Imagen 1).
Miembro inferior izquierdo: Fractura desplazada espiroidea femoral.
Fractura estallido de meseta tibial externa con severo hundimiento mayor de 15 mm, con afectación de la interlínea articular.(Imágenes 2 y 3)



Imagen 1: Radiografía de la rodilla derecha



Imágenes 2 y 3: Radiografías de la rodilla y fémur izquierdos



Imágenes 4 y 5: Radiografías de fijador externo del miembro derecho



Imagen 6: Radiografías de "Placa VA Condylar de Synthes 14 agujeros" sobre el miembro izquierdo

RESULTADOS

De urgencia, se realiza limpieza y Friedrich de las heridas y colocación de fijador externo en la rodilla derecha. Dada la buena evolución de las heridas derechas, se realiza osteosíntesis abierta de las fracturas izquierdas, manteniéndose el fijador externo derecho (Imágenes 4 y 5). En un segundo tiempo se realiza osteosíntesis mediante "Placa VA Condylar de Synthes 14 agujeros" sobre el miembro izquierdo (Imagen 6). Fue alta al mes con las heridas correctamente cicatrizadas y en silla de ruedas con dispositivo antiequino rancho de los amigos en el pie derecho

En revisiones sucesivas se aprecia correcta evolución de las fracturas del miembro inferior derecho y de la tibia proximal izquierda, no así del fémur izquierdo. La lesión del nervio ciático empieza a mejorar muy lentamente, continuando con el dispositivo antiequino.

A los 6 meses, ante la ausencia de signos radiológicos de consolidación se decide reintervenir el fémur izquierdo mediante intervención CHUTRO-PHEMISTER: retirada del material de osteosíntesis, apertura del canal medular, palmerización del foco de fractura, osteosíntesis y aporte de injertos autólogos de cresta, comprobándose la correcta evolución. Se permite carga a las 8 semanas con dos muletas y en el momento actual (14 meses tras el accidente) camina con un bastón en la mano izquierda. El nervio ciático está muy recuperado (moviliza activamente tobillo y dedos, pero con fuerza 3/5) y tiene una flexión activa de ambas rodillas de 120°.

CONCLUSIONES

Destacar el tratamiento del politrauma en una primera instancia para poder realizar la osteosíntesis y cirugía de secuelas más adelante