

Manejo de consolidación viciosa en tibia.

Juan Apellániz Antón, Pablo Mateo Sebastián, María Garralda del Villar, María Mancho Sagües, David Rodríguez Palomo.

Hospital Universitario de Navarra



Objetivos

Ejemplo de manejo de un caso de consolidación viciosa en tibia en nuestro hospital.

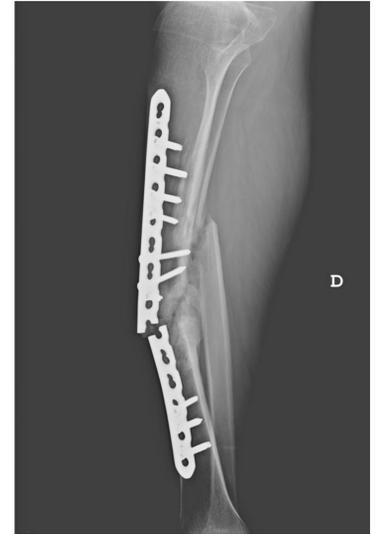
Material y métodos

Paciente de 21 años que acude por dolor y deformidad en extremidad inferior derecha, sin traumatismo reciente. El paciente refiere que sufrió una fractura abierta de tibia diafisaria hace 7 meses. Estuvo con antibiótico oral y fue intervenido en su país a los 2 meses del traumatismo, mediante osteosíntesis con placa y tornillos.

EF: No signos flogóticos. Heridas quirúrgicas a nivel anterior y cara lateral. Cicatriz por 2ª intención en cara anteromedial (fractura abierta). Balance muscular 5/5 en todos grupos. Sensibilidad conservada.

Rx: Antecurvatum de tibia derecha por consolidación viciosa en fractura diafisaria de tibia derecha ya intervenida. Rotura de material de osteosíntesis.

Se llevó a cabo IQ: Mediante abordaje anterior en región pretibial, se localiza callo óseo. Se realiza limpieza abundante y refrescado. Se mandan muestras para micro. Mediante abordaje lateral, se realiza osteotomía distal de peroné, de 1 cm. Se realiza fresado anterógrado de extremo distal de tibia y fresado retrógrado de fragmento proximal de tibia. Mediante abordaje parapatelar lateral, se procede a fresado diafisario y metafisario anterógrado con sistema RIA. Se introduce clavo de tibia de 10 x 330. Bloqueo proximal con tornillo dinámico y bloqueo distal con dos tornillos de bloqueo.



Resultados

A los 2 días el paciente es dado de alta. Los cultivos para micro son negativos. Empieza a cargar a los 10 días. 3 meses y medio más tarde, el paciente presenta movilidad completa de cadera, rodilla y tobillo. Está sin dolor en zona de fractura y deambula sin limitaciones. No se pudo realizar mayor seguimiento debido a que el paciente no volvió a acudir a revisión.



Conclusiones

Las causas que favorecen la consolidación viciosa son numerosas, destacando: reducción inadecuada de la fractura, inmovilización inadecuada o insuficiente, presencia de infecciones, mala nutrición, falta de un correcto aporte sanguíneo y enfermedades sistémicas como la diabetes. En este caso, mediante un clavo endomedular, conseguimos que actúe como tutor interno para alinear y estabilizar la fractura, permitiendo además la compresión axial cuando se carga peso. La osteotomía de peroné se realiza para permitir contacto entre los extremos de la tibia.

Bibliografía

- Dickson K, Katzman S, Delgado E, Contreras D. Delayed unions and nonunions of open tibial fractures: Correlation with arteriography results. Clin Orthop 1994; 302:189-93.
- Manual de Procedimientos del Servicio de Seudoartrosis e Infecciones, Deformidades Óseas y Tumores, S.S.E.I.D.O.T. 2002, del Hospital de Ortopedia, "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", del Instituto Mexicano del Seguro Social. México, D.F.

61 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA