

Manejo secuencial de secuelas en el paciente politraumatizado: a propósito de un caso

Delgado Dabbah, Inés; Sanchez Mateos, Jorge; Mills Gañán, Sarah
Hospital Universitario La Paz, Madrid

Caso clínico

Varón de 21 años, natural de Mozambique, que ingresa de manera programada en nuestro centro a través de un programa de cooperación internacional. Antecedente de politraumatismo por accidente de tráfico en julio 2022, con diagnóstico de fractura abierta de fémur bilateral Gustilo IIIB y fractura abierta de tibia izquierda con defecto óseo. Intervenido en el momento agudo en país de origen mediante clavo Kunstcher femoral derecho y fijación externa de fémur y tibia izquierdos. Intento no exitoso de extracción del clavo, con mala evolución posterior de herida quirúrgica.

Al ingreso, y tras estudio diagnóstico, se objetiva una pseudoartrosis séptica de fémur distal derecho, fistulizada y con afectación intraarticular de rodilla; una malunión de fémur izquierdo con acortamiento y desviación en valgo; y una fractura con defecto óseo de unos 100mm de tibia izquierda que asocia una lesión completa del CPE.

Se programa el tratamiento de dichas lesiones priorizando por su gravedad:

1. Pseudoartrosis séptica de fémur derecho en dos tiempos: Extracción de clavo, fijación externa y posteriormente reenclavado con RIA + cemento antibiótico. Se inicia antibioterapia guiada por la Unidad de Infecciosas hasta negativización de cultivos.

2. Defecto osteocutáneo de tibia izquierda, mediante técnica microvascular e inseting de colgajo libre de peroné vascularizado en colaboración con Cirugía Plástica.

3. Malunión de la deformidad en valgo y antecurvatum con acortamiento de fémur izquierdo en dos tiempos: implante de fijador externo hexápodo hasta corrección de 6,2 cm de longitud y 2,5cm de traslación, presentando una complicación vascular por pseudoaneurisma de arteria femoral profunda, embolizado por parte de Intervencionismo Vascular. Enclavado anterógrado con aporte de autoinjerto RIA.



Figura 1. Radiografías de ambos fémur y tibia izquierda en el primer contacto con nuestro servicio

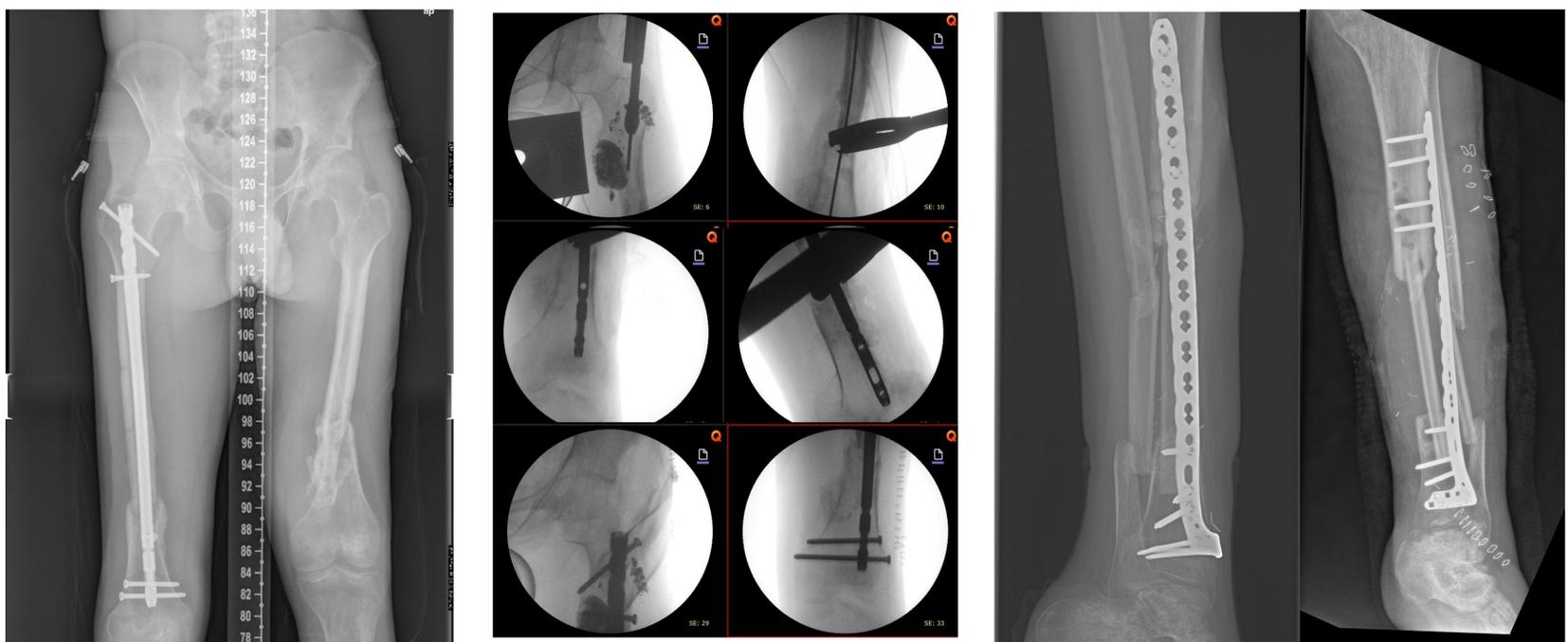


Figura 2. Resultados radiológicos tras manejo secuencial de las lesiones

Conclusión

El paciente politraumatizado es uno de los mayores retos para un traumatólogo. Una vez superado el momento agudo, el manejo de las secuelas y complicaciones es altamente demandante aconsejando siempre un manejo multidisciplinario.