

# Fractura atraumática de tibia secundaria a extracción de injerto óseo tibial para cirugía de reconstrucción maxilofacial

Roberto Carrera Abad, María Mancho Sagüés, Leire Otxoa Alberdi,  
Federico Serván Alcántara, Esther Rodríguez García



## INTRODUCCIÓN

El objetivo es la presentación a través de un caso clínico de una fractura atraumática de tibia en paciente intervenido de cirugía de reconstrucción mandibular.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de mediana edad que acude a Urgencias por dolor agudo en pierna derecha mientras se encontraba bailando, negando traumatismo asociado.

A la EF se objetiva herida quirúrgica en región anteroexterna de tibia proximal derecha, con salida espontánea de líquido hemático a través de orificios entre puntos de sutura. Se interroga al paciente dado que no se encuentran registros de intervenciones recientes. Relata entonces que la semana anterior ha sido intervenido en centro privado de cirugía a nivel mandibular con extracción de injerto óseo de tibia, correspondiéndose por tanto la incisión con la zona de extracción de injerto (técnica descrita por Catone para la extracción de injerto autólogo tibial).

Se objetiva además un aumento de volumen evidente en tercio medio de tibia con elevado dolor a la palpación en dicha región.

La Rx simple evidencia una fractura metafisodiafisaria de tibia derecha sobre región de extracción del injerto óseo.



## RESULTADOS

El paciente es intervenido mediante enclavado intramedular T2 de tibia por abordaje parapatelar externo con doble encerrojado proximal (estático y dinámico) y doble encerrojado distal.

En el postoperatorio se permite la deambulación con carga parcial con ayuda de 2 muletas, manteniéndose la limitación de la carga durante 2 meses.

El paciente presenta evolución favorable a los 6 meses de la intervención, no refiriendo dolor y con consolidación completa de la fractura.

## CONCLUSIONES

El déficit de tejido óseo a nivel del hueso maxilar y/o mandibular requiere a menudo de técnicas quirúrgicas de reconstrucción de defectos óseos, siendo los injertos óseos la alternativa de tratamiento más empleada en la actualidad. El injerto óseo tibial es un tipo de injerto autólogo descrito para dichas técnicas, con una alta tasa de osteoinducción y osteointegración, a la par que una baja tasa de rechazo. Sin embargo, como en todas las técnicas que emplean injerto autólogo, deben considerarse las potenciales complicaciones en la zona donante, siendo en este caso imprescindible la limitación de la transferencia de cargas, para protección de una mayor debilitación de la tibia.