

¿Tratamiento secuencial o fijación externa definitiva en fractura abierta de radio y cubito distales? A propósito de un caso

GABRIEL GONZÁLEZ DE LOS MARTIRES, ANA PÉREZ BORQUE, RUBÉN INGLÁN MONTES, GERMAN ESCRIBANO MATEO, ROBERTO CARRERA ABAD

OBJETIVOS: Valorar la opción de tratamiento definitivo mediante fijación externa en fracturas abiertas de muñeca

MATERIAL Y MÉTODOS: Paciente de 73 años que acude a urgencias con deformidad evidente y exposición ósea de radio y cubito distales tras caída accidental en la calle. Tras valoración inicial por el servicio de urgencias se procede a exploración física descartándose alteración vasculonerviosa en la extremidad. Se realiza lavado de arrastre con SSF, antibioterapia intravenosa y ferulización con yeso braquiopalmar previo a la intervención emergente. En quirófano, tras lavado, exploración de integridad vascular-nerviosa y desbridamiento se realizó una fijación externa mediante un montaje rectangular, con dos pines de 3mm al radio distal, y otro dos a base y diáfisis del 2º MTC consiguiéndose un control radioscópico satisfactorio. En revisiones posteriores, dado la buena evolución de las partes blandas y de controles radiográficos, se decide optar por el fijador externo como tratamiento definitivo y evitar la intervención mediante reducción abierta y osteosíntesis con placa.

RESULTADOS. Los antibióticos orales se retiraron después de seis semanas. Las partes blandas mostraban buen aspecto, no había signos de infección y las radiografías mostraban buena alineación. A los tres meses de seguimiento se observó una consolidación inicial y buena tolerancia al fijador externo, que fue dinamizado y los 3 meses se retiró. Actualmente la fractura está consolidada y la paciente presenta una funcionalidad aceptable de dicha extremidad.



CONCLUSIONES: Las fracturas abiertas suponen muchas veces un reto en cuanto a que tratamiento definitivo optar. La opción de un FE y una reducción abierta y fijación interna posterior suele ser el método de elección. Sin embargo, no deben pasarse por alto otras opciones como la fijación externa de tratamiento definitivo en las que se pierde un segmento de hueso, alto riesgo de infección y en pacientes con alta comorbilidad.