

PRESENTACIÓN DE UN CASO: TRATAMIENTO DE PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO CON AUTOINJERTO DE PERONÉ TRAS AMPUTACIÓN INFRACONDÍLEA EN CAMPAÑA DE COOPERACIÓN.

Jiménez Nava, C; García Rodríguez, R; Martín Fuentes, A.M.; Castillo Fernández, C; Hernández Pérez, C.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid)

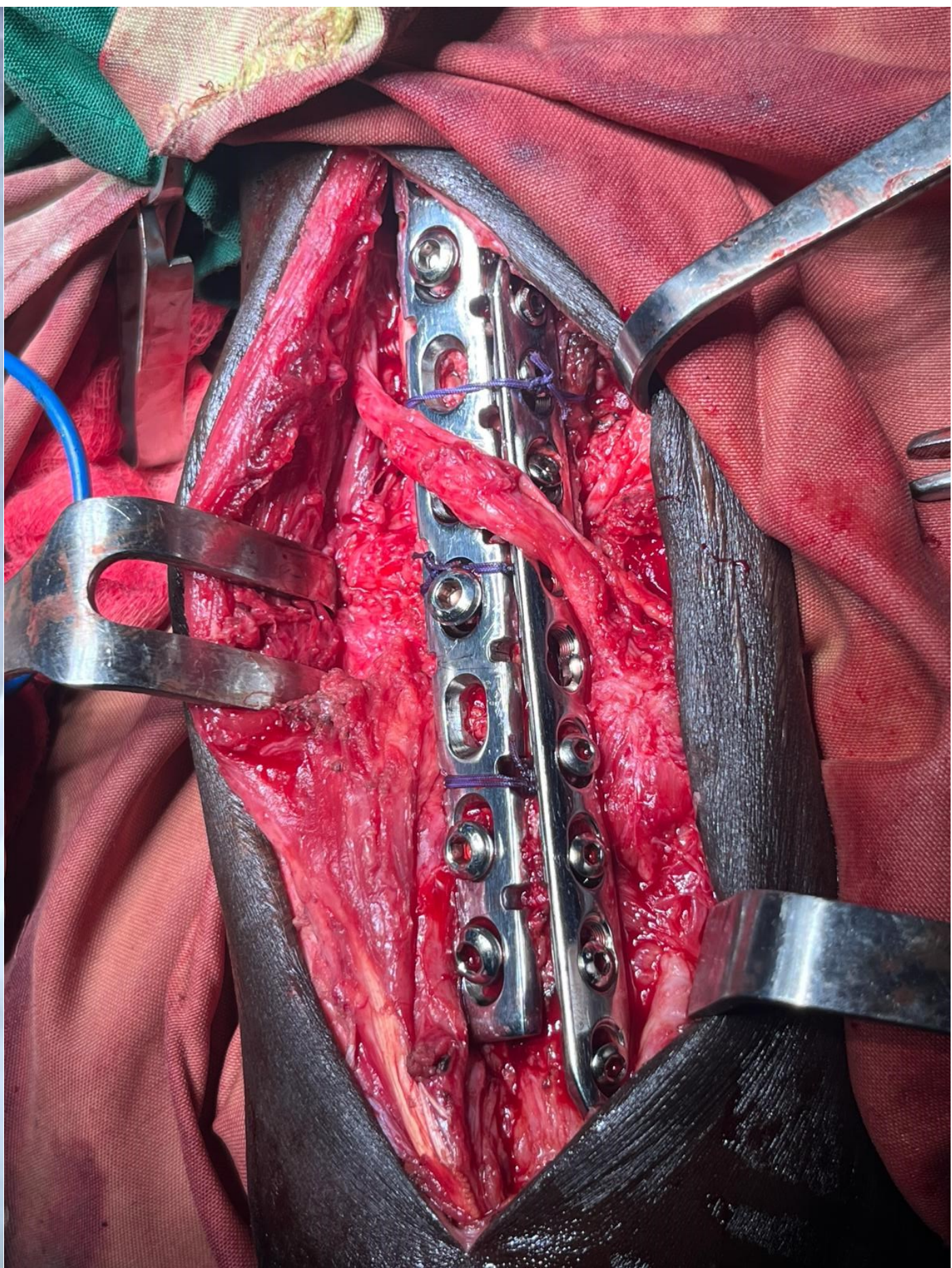
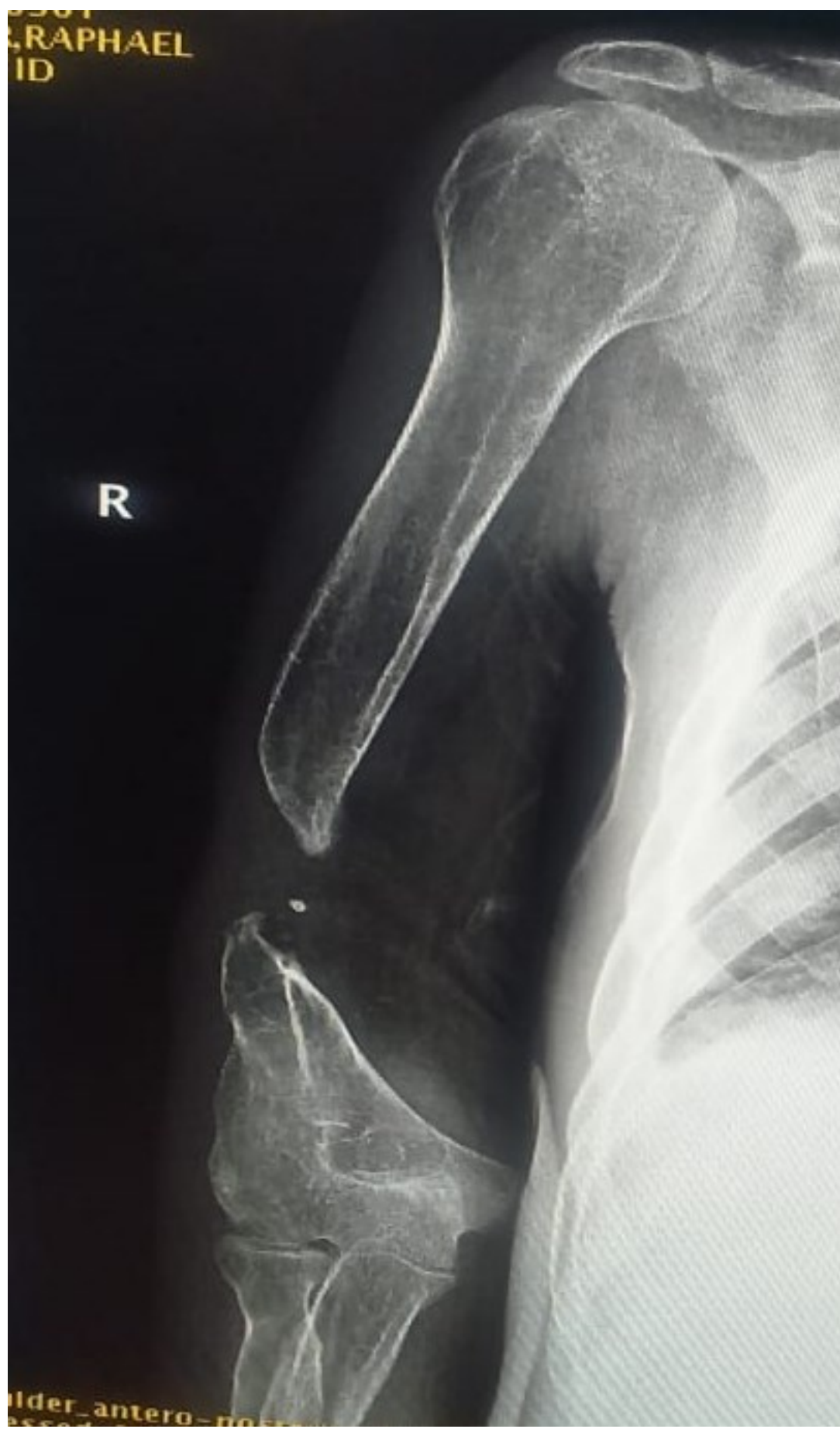


OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es describir el complejo tratamiento de un paciente que presentaba una pseudoartrosis de húmero de años de evolución y una secuela neurológica en el miembro inferior izquierdo (MII), en el contexto de un medio con escasos recursos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a un paciente de 35 años, originario de Sudán, atendido durante nuestra campaña con la ONG **Cirugía en Turkana** (Kenia). Se trataba de un superviviente de guerra que llevaba **10 años** con una **pseudoartrosis** de húmero derecho y un pie caído izquierdo con insuficiencia venosa y linfática, secuela de un disparo cerca del hueso poplíteo. Al no poder utilizar su brazo derecho para la carga, el paciente caminaba con una muleta y apoyando el pie afectado, en el que tenía ya una extensa úlcera lateral. Se decidió realizar en primer lugar una **amputación infracondílea** del MII, y sacar del miembro amputado injerto del peroné proximal.



Tras cerrar el muñón, se dio la vuelta al paciente para tratar el húmero. A través de un abordaje de Gerwin se accedió al foco de pseudoartrosis, que tenía adheridos todos los tejidos blandos circundantes, incluido el nervio radial, que se metía entre ambos fragmentos. Tras individualizar correctamente los dos extremos, se refrescaron bordes y se colocó el **autoinjerto de peroné** de unos 5 cm, encastrado en cada lado. Para fijarlo se usaron 2 placas de 3,5 mm, una de reconstrucción larga posterior y una LCP lateral. Después de cerrar la piel se colocó una férula braquipalmar.

RESULTADOS

La férula se mantuvo durante 1 mes. No presentó complicaciones en el postoperatorio inmediato y, tras casi 2 meses desde la cirugía, no ha tenido problemas con las heridas quirúrgicas y está rehabilitando el miembro superior.

CONCLUSIÓN

El tratamiento de una pseudoartrosis de tan larga evolución es un inmenso reto para el cirujano, dada la atrofia de los tejidos, la distorsión de la anatomía, y el probable acortamiento excesivo que sea necesario realizar. A pesar de la dificultad del caso, se trataba de un paciente joven que requería, al menos, un brazo mínimamente funcional para poder realizar la marcha y conservar su autonomía.

