

DEL TRANSPORTE A DOS RUEDAS AL TRANSPORTE ÓSEO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sala Sardans, C.; Pons Diviu, N, Fernandez Muñoz, S.
Hospital Althaia Xarxa Universitària Assistencial Manresa

INTRODUCCIÓN

El transporte óseo es una técnica establecida dentro del campo de la traumatología, bajo los principios de tensión-estrés, permitiendo la osteogénesis, siendo una opción terapéutica en grandes defectos de materia ósea.

OBJETIVOS

Presentamos un caso de un paciente de 30 años con antecedentes de TDAH que ingresa como código politraumático después de sufrir un accidente en moto. Presenta una fractura abierta Gustilo IIIB de tibia con pérdida ósea y fractura de peroné derecho así como fractura orbitaria bilateral de tratamiento conservador.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se coloca fijador externo de urgencia para estabilización de la fractura y cierre parcial de la herida. Se reevalua el caso con el equipo de extremidad inferior para decisión terapéutica.

La segunda cirugía tiene lugar al cabo de 20 días, donde se retira el fijador externo y se realiza síntesis de peroné con aguja de Kirschner, síntesis del maléolo tibial con tornillo, resección de fragmentos desvitalizados de tibia con regularización de márgenes y colocación de espaciador de cemento, evidenciando entonces un defecto óseo de 5cm.

Un mes después se retira espaciador de cemento, se coloca fijador circular y se realiza osteotomía proximal de la tibia, a los 10 días se inicia el transporte. En los controles posteriores se evidencia un correcto avance del transporte. Al mes de la colocación del fijador se hace un retoque por desviación hacia posterior. Se autoriza carga con patines. Se finaliza el transporte a los 50 días y se realiza una cruentación del punto de atraque de forma percutánea, se refuerza el aro distal con otras agujas de Kirshner en tibia distal, se realiza cambio de barra fija por struts y se libera el pie.

Siete meses después el paciente presenta consolidación del foco de fractura, sin dolor, pero presenta una desviación en recurvatum del fragmento distal. Se plantea hacer una cruentación y añadir chips de hueso, intervención que se realizará en las próximas semanas.

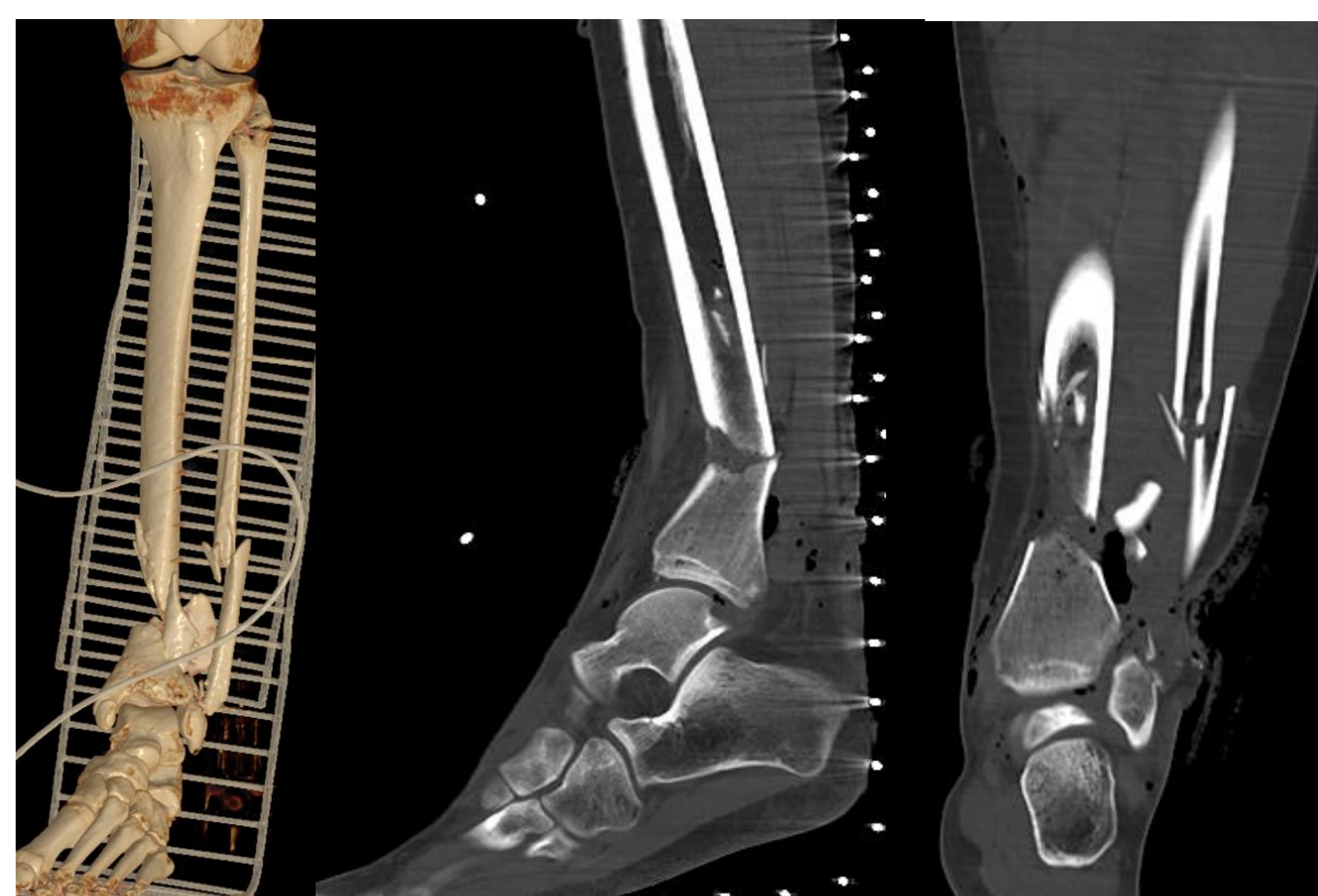


Fig1: A la llegada a urgencias



Fig2: Post 1ª cirugía



Fig3: Post 2ª cirugía

RESULTADOS

El paciente ha presentado una buena evolución tanto clínica como radiográfica, con consolidación del foco de fractura y correcta movilidad.

CONCLUSIONES

El transporte óseo es una opción para tener en cuenta en fracturas donde hay un gran defecto óseo y problemas de cobertura de partes blandas, con buenos resultados funcionales. Sin embargo, es un tratamiento que comporta una gran implicación por parte del paciente por lo que no es apto para todos los casos.

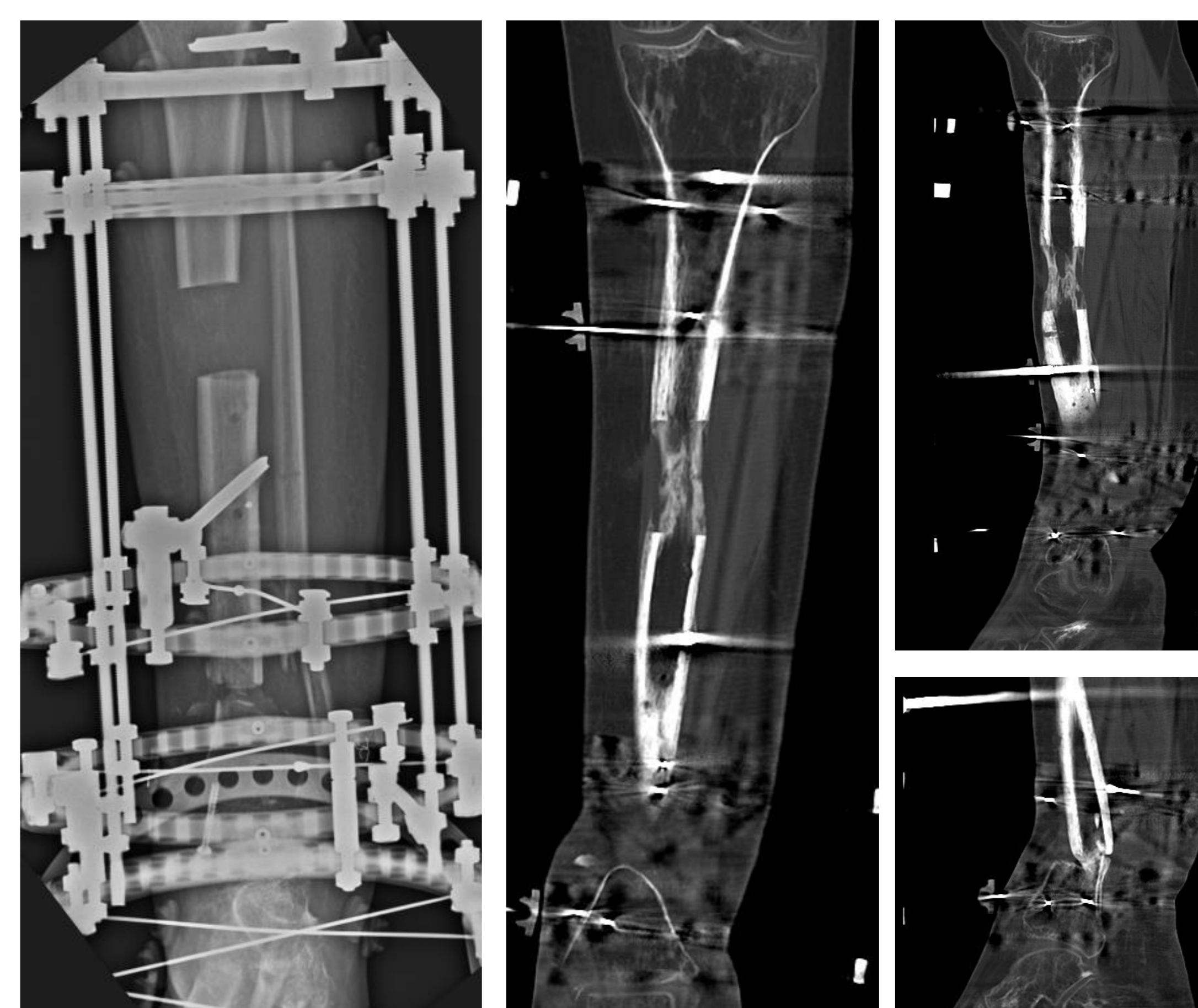


Fig4: Post 3ª cirugía

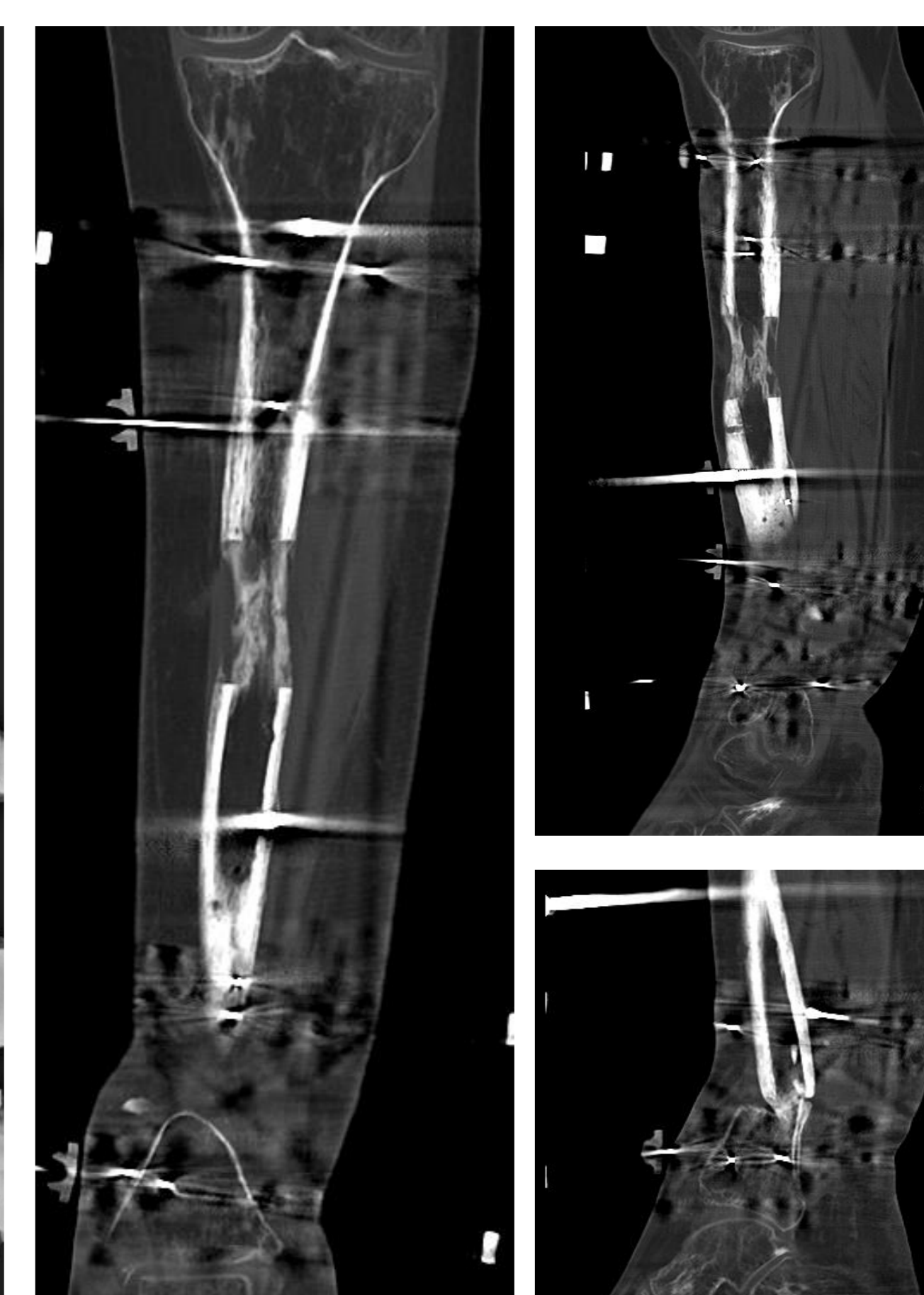


Fig5: 7 meses post IQ transporte