

UN PROCEDIMIENTO NO TAN SIMPLE COMO PARECE. COMPLICACIONES DE LA EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS A PROPÓSITO DE UN CASO

Marta Jiménez Ferrer,; Sergio López López; Patricia Gómez Barbero; Daniel Montaner Alonso; Jose Luis Rodrigo Pérez,
Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia)

INTRODUCCIÓN

La extracción de material de osteosíntesis (EMO) es un procedimiento cuyas indicaciones no están bien definidas, por ello su número varía de un país a otro. Dichos procedimientos pueden acarrear una serie de complicaciones: imposibilidad de retirar completamente el implante, rotura del material, fractura, persistencia de la sintomatología,... existiendo un sesgo de publicación.

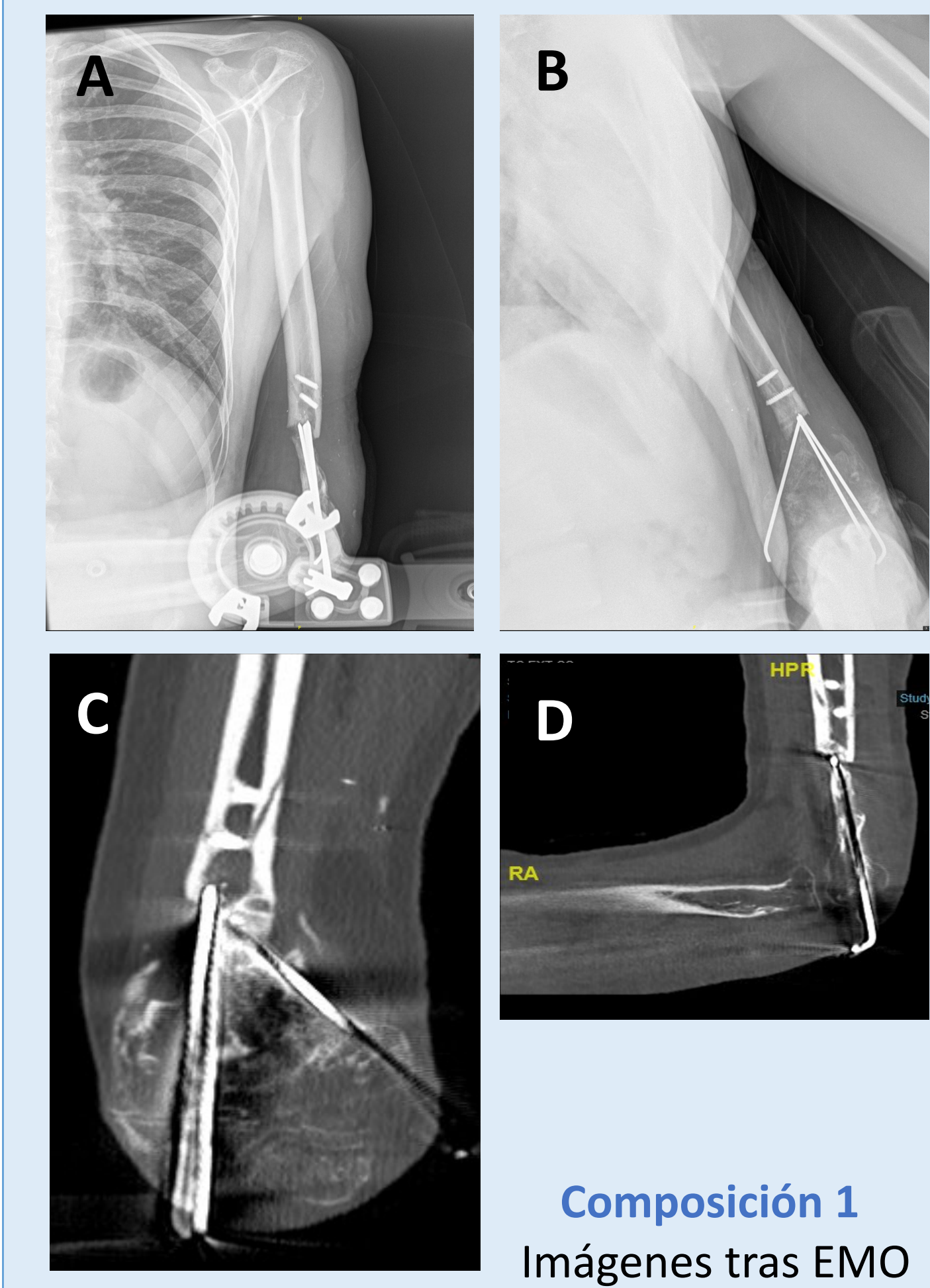
El **objetivo** es presentar el caso de un paciente con complicaciones tras una EMO de humero distal y su posterior tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón que sufrió una fractura supraintercondílea (clasificación AO/OTA 13.C3) con 11 años tras una caída, tratada quirúrgicamente mediante reducción y osteosíntesis con placa LCP asociada a osteotomía de olecranon.

Tras 18 años, se realiza la retirada del material por molestias, produciéndose intraoperatoriamente una fractura diafisaria distal humeral y la persistencia de dos tornillos residuales. Intraoperatoriamente se decide fijar la fractura mediante AK con montaje en torre (*Composición 1*).

Posteriormente el paciente continúa con dolor y limitación de la movilidad del codo. Tras 9 meses acude a nuestro centro, realizándose un TC donde se visualiza la citada fractura sin consolidación (*Imágenes C y D*)



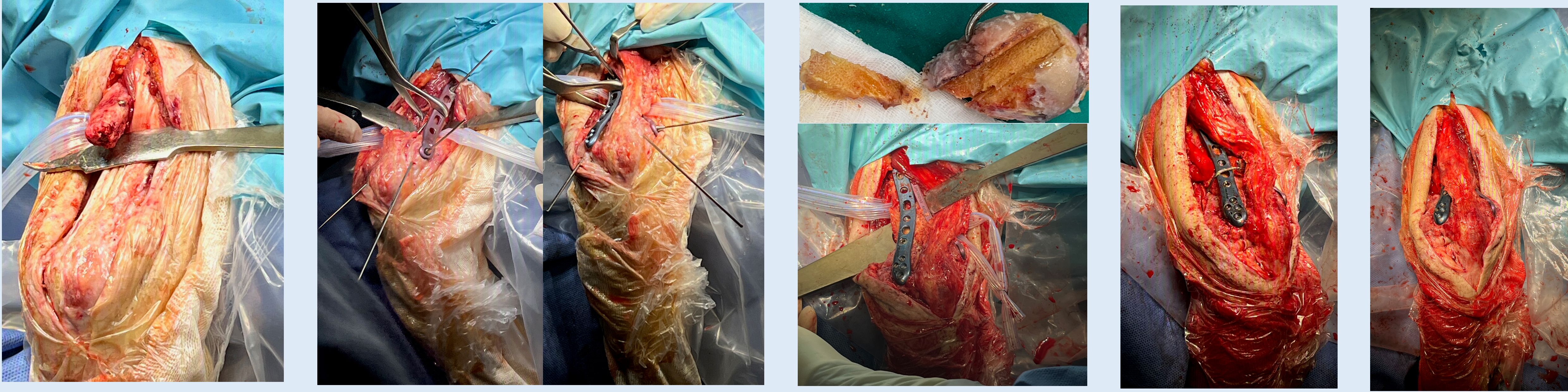
Composición 1
Imágenes tras EMO

RESULTADOS

Tras valorar la ausencia de consolidación se propone realizar cirugía en dos tiempos sospechando una posible pseudoartrosis séptica. En primer lugar se retiran las agujas de forma percutánea y se toman cultivos.

Tras 3 semanas, y la negatividad de estos, se interviene al paciente mediante refresco del foco, trinchera ósea, colocación de dos placas y refuerzo de ambas con cerclaje (*Imágenes 2,3 y 5*). Tras la colocación se rellena con injerto óseo de banco y membrana BMP (*Imagen 4*)

Tras la cirugía el paciente se inmoviliza con un yeso (*Composición 3*), y posteriormente, con una ortesis articulada. Durante la evolución presenta parálisis del radial e hipoestesia del cubital, que recupera a los 6 meses, momento en el cual presenta una movilidad de: extensión 0º-50º-90º flexión y de supinación 0º-0º-10º con mejoría progresiva.



Composición 2: Imágenes intraoperatorias: 1. Fractura tras EMO; 2 y 3. Colocación de placas; 4. Injerto óseo; 5. Colocación de cerclaje; 6. Reducción y osteosíntesis final

CONCLUSION

Existen pocos estudios que hablen de complicaciones de la EMO. La mayoría de publicaciones se centran en mostrar resultados satisfactorios. No por ello, debemos olvidar valorar que las EMOs pueden acarrear complicaciones, por lo que hay que indicarla en aquellos casos necesarios ponderando la mejoría de la sintomatología que puede obtenerse frente a los riesgos subyacentes.



Composición 3: Imágenes postoperatorias

BIBLIOGRAFIA

1. Vos DI, Verhofstad MH, Hanson B, Van der Graaf Y, Van der Werken C. Clinical outcome of implant removal after fracture healing. Design of a prospective multicentre clinical cohort study. BMC Musculoskelet Disord 13, 147 (2012).
2. Yuan, Thi C, Ebk K. Is elective implant removal after fracture healing beneficial? – A prospective cohort study. Malays Orthop J [Internet]. 2022;16(3):55–60
3. Acklin YP, Bircher A, Morgenstern M, Richards RG, Sommer C. Benefits of hardware removal after plating. Injury [Internet]. 2018;49 Suppl 1:S91–5