

FRACTURA ABIERTA DE TIBIA GRADO IIIC ASOCIADA A LUXACIÓN DE RODILLA IPSILATERAL: DESENLACE FATAL PESE A UNA RÁPIDA INTERVENCIÓN INICIAL

Alba Marrero Hernández, Francisco J. Villanueva García, Ariadna Santana Betancort,
Eduardo Morales Mata, Javier Álvarez de la Cruz

INTRODUCCIÓN

En el manejo de las lesiones abiertas de miembros inferiores, la actuación temprana es crucial, especialmente en patologías de elevada complejidad como la luxación de rodilla o las fracturas abiertas. En aquellas asociadas a lesión vascular en las que la reparación se retrasa más de 8 horas, la tasa de amputación puede llegar al 86%. Existen sistemas de puntuación que pueden ayudar al cirujano en la toma de decisiones en situaciones en las que la viabilidad del miembro pueda estar comprometida, como lo son el "Ganga Hospital Open Injury Score" o el "Mangled Extremity Severity Score"; pese a ello, la decisión de realizar amputación primaria es de extrema complejidad y debe individualizarse.

OBJETIVO

Presentación del manejo de un paciente intervenido por fractura abierta de tibia grado IIIC y luxación de rodilla ipsilateral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 68 años que ingresó en nuestro centro tras sufrir un accidente por tractor 3 horas antes. Se diagnosticó luxación de rodilla izquierda y fractura abierta de tibia, con defecto de cobertura anterior de 10 cm (*Figuras 1 y 2*); además, se sospechó lesión vascular por disminución de pulsos.

Se intervino de forma urgente, iniciándose la cirugía 1 hora después de su ingreso. Conjuntamente con Cirugía Vascular se confirmó lesión de la arteria poplítea. Se realizó reducción de la luxación, desbridamiento, fijación externa, revascularización, y aplicación de sistema de cierre asistido por vacío en el defecto (*Figura 3*). 24 horas después se produjo trombosis del bypass, que requirió reintervención.

Posteriormente el paciente desarrolló infección en el lecho del defecto de cobertura y en la incisión quirúrgica del bypass (*Figura 4*), con evolución tórpida a pesar de múltiples desbridamientos. Finalmente, se decidió realizar amputación supracondílea del miembro.

RESULTADOS

El paciente requirió un nuevo desbridamiento 14 días después de la amputación. Posteriormente presentó una recuperación adecuada, con cicatrización completa del muñón de amputación.



Figura 1 (A, B y C)



Figura 2



Figura 3



Figura 4

CONCLUSIÓN

Implementar el uso sistematizado de sistemas de puntuación podría mejorar la atención a nuestros pacientes. En este caso, a pesar de la rapidez de la intervención inicial, el paciente contaba con numerosos factores de riesgo, que finalmente conllevaron la amputación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ghoiss GHOISS. Available at: <https://gangascore.com/> (Accessed: 17 February 2024).

2. Abdo, E.M. et al. (2023) 'Mangled extremity severity score in the assessment of extremity injuries – is it reliable?', *Vascular and Endovascular Surgery*, 57(5), pp. 445–450. doi:10.1177/15385744231152024.