

FRACTURA ABIERTA DE TIBIA POR ARMA DE FUEGO: BENEFICIO DEL ENCLAVADO Y COBERTURA SIMULTÁNEA POR TRAUMATOLOGÍA

Alba Marrero Hernández, Eduardo Morales Mata, Francisco J. Villanueva García, Diego A. Rendón Díaz, Juan Boluda Mengod

INTRODUCCIÓN

La cobertura de partes blandas temprana es uno de los pilares fundamentales en la atención de los pacientes con fractura abierta de tibia. En la actualidad la recomendación más extendida es realizar la cirugía definitiva en un tiempo inferior a 72 horas, hasta un máximo de 7 días de demora. La coordinación con Cirugía Plástica puede suponer en algunos casos una causa de demora, por lo que, de manera adicional, puede existir beneficio en contar con un equipo formado en cobertura de partes blandas en el servicio de Traumatología.

OBJETIVO

Presentación del caso de un paciente con fractura abierta de tibia distal, por arma de fuego, intervenido con fijación y cobertura temprana por parte de Traumatología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Evaluar los resultados postquirúrgicos, tanto clínicos como radiológicos, en el caso de un paciente en el que se realizó osteosíntesis y cobertura de partes blandas por Traumatología tras una fractura abierta de tibia.

Se trata de un varón de 30 años que ingresa en nuestro centro con heridas por arma de fuego en tórax, abdomen y miembros inferiores. Presenta fractura multifragmentaria diafisaria de tibia distal izquierda abierta grado IIIB, con lesión anterior de salida y defecto de cobertura de 4x3 cm (*Figuras 1 y 2*).

Al ingreso, el paciente precisa manejo urgente por cirugía general y posteriormente, desbridamiento y fijación externa de la fractura. A los 6 días se realizó el manejo integral definitivo por Traumatología, con clavo cementado con antibiótico y colgajo rotacional fasciocutáneo de perforante de la arteria tibial posterior (*Figuras 3, 4 y 5*).

RESULTADOS

El paciente presentó una adecuada evolución postquirúrgica del colgajo (*Figura 6*). Inició carga 6 semanas tras la intervención y posteriormente se objetivó consolidación completa 9 meses tras la fractura (*Figura 7*), sin complicaciones durante el seguimiento.

CONCLUSIÓN

Contar con traumatólogos formados en cobertura de partes blandas en el servicio de Traumatología podría optimizar la logística quirúrgica de los pacientes con fractura abierta, facilitando una resolución integral temprana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gopal S, Majumder S, Batchelor AG, et al. 2000: Fix and flap: the radical orthopaedic and plastic treatment of severe open fractures of the tibia. J Bone Joint Surg Br; 82: 959-66.
2. Nanchahal J, Nayagam S, Khan U, Moran C, Barrett S, Sanderson F, et al. Standards for the management of Open Fractures of the Lower Limb. British Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeons ed. London: Royal Society of Medicine Press Ltd; 2009.



Figura 1

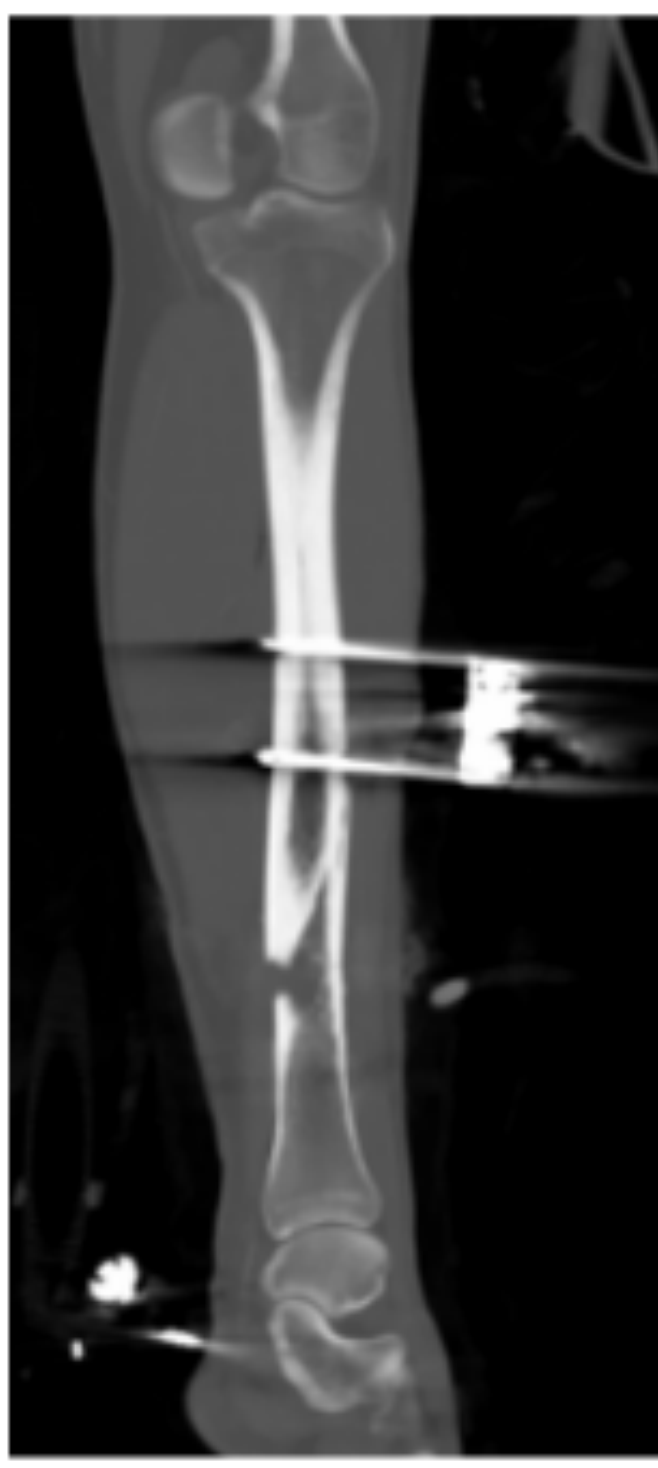


Figura 2

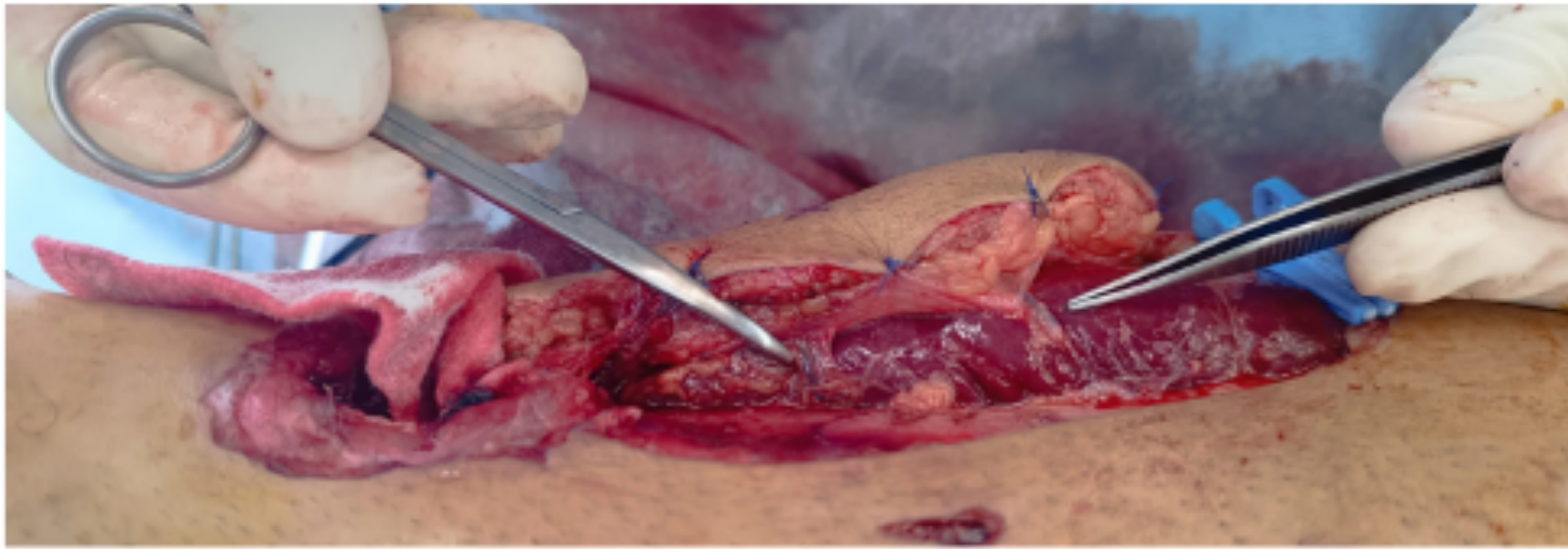


Figura 3



Figura 4

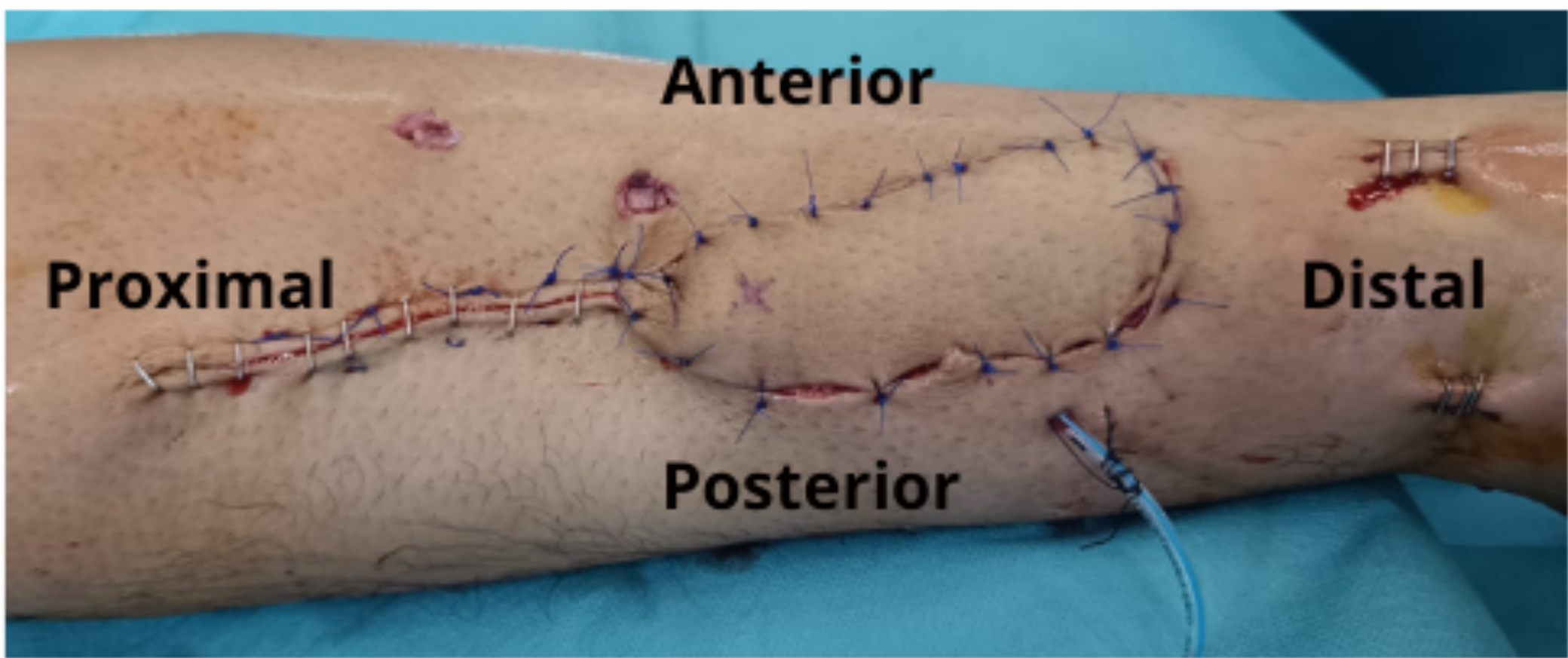


Figura 5



Figura 6



Figura 7