

Fracturas abiertas y tratamiento definitivo en un primer tiempo

Durán-Serrano María, Lizcano-Palomares Miguel, Floría-Arnal Luis-Javier, España-Fernández-De-Valderrama Sara, Martín-Hernández Carlos.

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Introducción

El tratamiento de las fracturas abiertas incluye clásicamente antibioterapia, desbridamiento y fijación externa inicial. Posponiendo el tratamiento definitivo para un segundo tiempo. Sin embargo, en la actualidad existe evidencia científica de que los pacientes se pueden beneficiar de la osteosíntesis en un primer tiempo quirúrgico.

A continuación, se expone un caso tratado en nuestro centro

Material y métodos

Presentamos el caso de un varón de 59 años, monitor de pádel, portador de prótesis total de rodilla tipo NEX-GEN implantada en 2017 por gonartrosis. Tras accidente de moto, es derivado a nuestro centro donde se activó el protocolo de asistencia al politraumatizado. Se realizó bodyTAC, valoración y tratamiento definitivo en las primeras 12 horas.

Estuvo hospitalizado durante diez días. Se inició la carga parcial con ayuda de bastones ingleses en el postoperatorio inmediato y se realizó seguimiento durante los siguientes 12 meses. Durante el seguimiento se realizaron los cuestionarios de la Knee Society Score (KSS) y el Short Form-12 Health Survey (SF-12), además de la evaluación radiográfica.

Resultados

Se realizó asistencia inmediata con lavado intensivo, desbridamiento radical de herida, antibioterapia, profilaxis antitetánica y cirugía definitiva mediante reconstrucción con placa de estabilidad angular y cerclajes dentro de las primeras 12 horas.

Se consiguió la consolidación clínica y radiológica a los 4 meses y el regreso a la actividad deportiva y laboral al año sin variación en las puntuaciones KSS y SF-12.

Conclusiones

Las fracturas abiertas y las fracturas periprotésicas presentan importantes tasas de complicaciones (pseudoartrosis, riesgo de infección, fallo de la osteosíntesis) independientemente del tratamiento realizado. En este caso la suma de ambos factores supone un reto en la decisión terapéutica.

La osteosíntesis en un tiempo y el inicio de la carga precozmente es fundamental para la recuperación funcional. Un montaje biomecánicamente estable es fundamental para prevenir el colapso de la fractura. No existe un aumento del riesgo de infección si se inicia antibioterapia intensiva intravenosa en la primera atención médica del paciente y se realiza desbridamiento quirúrgico radical en las primeras 12-24 horas.

El uso de cerclajes de polímero ha demostrado una menor adhesión de biofilm a estos materiales, por ello, son una buena forma de proporcionar estabilidad al foco de fractura sin aumentar el riesgo de infección.



59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA