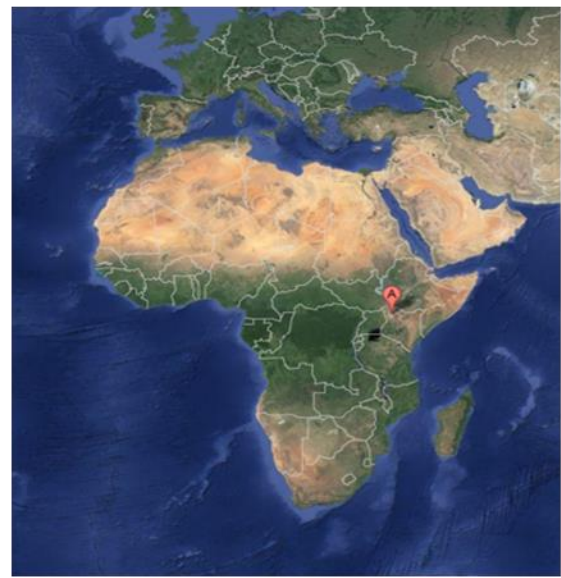


Osteosíntesis con placa larga supracondílea de fractura conminuta de fémur proximal por arma de fuego

R. García Rodríguez- Unidad de Trauma. Hospital Universitario Príncipe de Asturias
A. M. Martín Fuentes, C. Castillo, L. Fito Jordán, A. Prada Cañizares



La región de Turkana es una de las zonas más empobrecidas del planeta debido a la falta de agua y a su aislamiento geográfico. Su situación sanitaria es muy precaria, con una elevadísima mortalidad infantil, una esperanza de vida que no alcanza los 55 años y una tasa médico paciente de las más bajas del mundo (1-75.000)
En este contexto, la ONG española *Cirugía en Turkana* lleva trabajando más de 15 años realizando campañas quirúrgicas anuales sobre el terreno en el hospital de Lodwar, capital del condado de Turkana. Desde 2017 la sección de Traumatología de la ong, integrada por tres traumatólogos , se desplaza a la región para colaborar en la valoración, asistencia y tratamiento quirúrgico de los pacientes traumatológicos. Son frecuentes los casos de fracturas complejas, infecciones cronicadas, tumoraciones gigantes y casos complejos de ortopedia infantil. www.cirugiaenturkana.com



OBJETIVOS

Reportar nuestra experiencia en la última campaña con la ONG Cirugía en Turkana en el hospital de Lodwar (Kenia), en el manejo de una fractura conminuta de fémur proximal, por arma de fuego, para cuya síntesis carecíamos de material específico.

MATERIAL Y METODOS

A nuestra llegada el paciente presentaba una fractura de tercio medio-proximal de fémur izquierdo secundaria a una herida por arma de fuego de 2 semanas de evolución. Los orificios de entrada y salida en el muslo estaban cerrados y presentaban buen aspecto, pero el paciente no había recibido más tratamiento que el de una tracción banda.

RESULTADOS

Al no disponer de clavos intramedulares ni de placas trocantéricas, así como tampoco de radioscopia intraoperatoria ni de mesa de tracción, optamos por la osteosíntesis a cielo abierto con una placa larga supracondílea de fémur de 4,5 mm colocada de manera inversa de distal a proximal y cerclajes de sutura.

Los cultivos intraoperatorios resultaron negativos por lo que recibió únicamente 3 días de tratamiento antibiótico profiláctico, y a continuación, 3 meses de descarga tras los cuales el paciente presenta una adecuada evolución clínico-radiológica.

CONCLUSIONES

El tratamiento de las fracturas por arma de fuego en las regiones más desfavorecidas de África es muy complejo debido, entre otras cosas, a la falta de material específico para su síntesis. En ocasiones, es necesario el empleo de soluciones imaginativas, siempre y cuando no se contravengan los principios básicos de la osteosíntesis de conseguir una reducción adecuada y una fijación estable.

