

# USO DE COLGAJO PERIÓSTICO VASCULARIZADO CONTRALATERAL EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UN CASO DE DISPLASIA CONGÉNITA DE TIBIA EN PACIENTE LACTANTE

Domínguez Romero D., Fernández Amaya JL., Pérez Cobo AA., Andrés Cano P., Domínguez Amador JJ.  
Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)

## INTRODUCCIÓN

La **pseudoartrosis congénita de tibia** es un trastorno poco frecuente del desarrollo óseo caracterizado por la incurvación y/o presencia de fracturas que no consolidan de la mitad distal de la tibia, y que puede asociarse a deformidad y/o pseudoartrosis de peroné ipsilateral. En la literatura existe multitud de opciones de manejo quirúrgico de esta afección, todas ellas con un gran denominador común: un gran porcentaje de fracaso. En estudios recientes se está mostrando la utilidad y el éxito de una técnica quirúrgica novedosa, con buenos resultados clínicos, quirúrgicos y en términos de consolidación: la **cirugía de injerto de periostio vascularizado de tibia sana contralateral**.

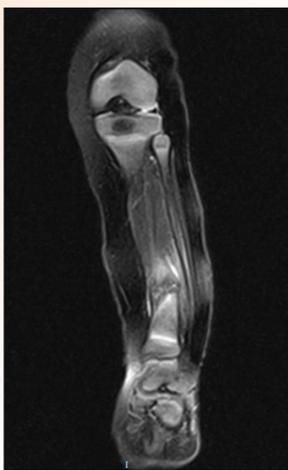
## OBJETIVO

Describir los **utilidad y resultados** de la cirugía de colgajo perióstico vascularizado en un caso de displasia congénita de tibia en paciente lactante de 5 meses intervenida en nuestro centro.

## MATERIAL Y MÉTODOS

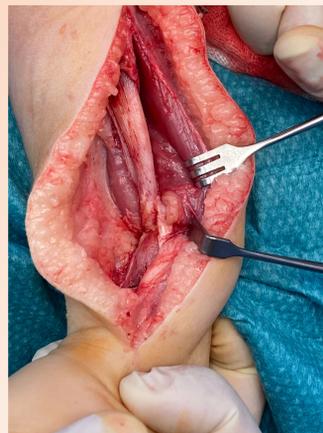
Se presenta el caso clínico de una paciente mujer de 5 meses sin antecedentes de interés salvo diagnóstico de Neurofibromatosis tipo 1 que presenta incurvación anteromedial de pierna izquierda con deformidad en varo y dolor atraumático. En radiografías simples presentaba una fractura diafisaria de tercio medio/distal de tibia, mostrando en el estudio de resonancia magnética una fractura de tibia con segmento displásico de 7cm asociado a quistes y engrosamiento perióstico, compatible con una Pseudoartrosis Congénita de tibia.

Se llevó a cabo en nuestro centro una cirugía de exéresis del foco de pseudoartrosis para, posteriormente, implantar un colgajo perióstico vascularizado con isla cutánea de tibia sana contralateral y fijación mediante placa de neutralización y AK intramedular.



## RESULTADOS

Se realizaron controles periódicos a las 3 semanas, 3 y 11 meses, mostrándose la formación de un callo perióstico abundante, consiguiendo deambulación y carga sin órtesis, realizando vida normal y sin presentar disimetría ni otras complicaciones asociadas.



Control postquirúrgico



3 meses



11 meses

## CONCLUSIONES

La cirugía de colgajo perióstico vascularizado puede ser útil en el tratamiento y manejo de la pseudoartrosis congénita de tibia, siendo una técnica quirúrgica novedosa y prometedora que presentan tasas de consolidación cercanas al 100% según la bibliografía.

## BIBLIOGRAFÍA

- Soldado, F., Barrera-Ochoa, S., Romero-Larrauri, P., Nguyen, T.-Q., Diaz-Gallardo, P., Guerra, E., & Knörr, J. (2022). *Congenital pseudarthrosis of the tibia: Rate of and time to bone union following contralateral vascularized periosteal tibial graft transplantation*. *Microsurgery*, 42(4), 326–332.
- Nithin, K., Rowida K., Alex, L., et al (2018). *Current treatment of congenital pseudarthrosis of the tibia: a systematic review and meta-analysis*. *J Pediatr Orthop B*.
- Paley, D. *Congenital pseudarthrosis of the tibia: Biological and biomechanical considerations to achieve union and prevent refracture*. *J. Child. Orthop*. 2019, 13, 120–133.
- Laufer A., Frommer A., Gosheger G. et al. *Reconstructive Approaches in Surgical Management of Congenital Pseudarthrosis of the Tibia*. *J. Clin. Med*. 2020, 9, 4132.
- Eisenberg, KA., Vuillermin, CB. *Management of Congenital Pseudoarthrosis of the Tibia and Fibula*. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine* (2019) 12:356–368.
- Paley D. *Congenital pseudarthrosis of the tibia: biological and biomechanical considerations to achieve union and prevent refracture*. *J Child Orthop* 2019;13:120-133.
- Soldado F, Barrera-Ochoa S, Bergua-Domingo JM, Domenech P, Corona PS, Knorr J. *Bone nonunion management in children with a vascularized tibial periosteal graft*. *Microsurgery*. 2020; 1–6.

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA