

"LA AGUJA KIRSCHNER MIGRATORIA"



Rubén Inglés Montes, Gabriel González de los Mártires, German Escribano
Mateo, Alba Edo Olucha

• OBJETIVOS

Presentar un caso de migración de material de osteosíntesis en paciente con antecedente de PTC y su manejo.

• MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 92 años que acude a urgencias por hematoma en glúteo DERECHO de 2 semanas de evolución y dolor en sedestación y decúbito lateral, que no cede con analgesia.

AP: PTC cementada IZQUIERDA con cerclaje con alambre de fractura-arrancamiento de trocánter mayor intraoperatoria. Buena evolución hasta el momento.



EF: hematoma en resolución en cuadrante superoexterno de glúteo derecho. Sensación de cuerpo extraño encapsulado a la palpación, con dolor. Balance muscular correcto. Movilidad y sensibilidad distales conservadas.

Rx: PTC izquierda normoinserta. Desmontaje de material de cerclaje. Cuerpo extraño (aparentemente fragmento aguja Kw) en región glútea derecha.



Debido al desconocimiento del momento exacto de migración de material y al posible trayecto intrapélvico (Historia AP: antecedente cistitis con urocultivo positivo a *Klebsiella aerogenes*, germen de origen gastrointestinal), se solicita TC abdominopélvico previo a decisión de tratamiento definitivo.

• RESULTADOS

TAC: fragmento de material de osteosíntesis migrado de cadera izquierda, localizado en glúteo mayor derecho y tejido subcutáneo. Cavidad pélvica sin alteraciones.

Se explica patología y se decide, de manera consensuada, ingreso para exéresis quirúrgica.

Se localiza bajo escopia, se diseca por planos y se extrae aguja sin objetivarse sangrado activo y realizando cuidadosa hemostasia.

Al mes y medio de la cirugía únicamente presenta sintomatología de artrosis de rodilla contralateral, sin síntomas relacionados con migración de material.

• CONCLUSIONES

Existe escasa literatura que muestre la incidencia real de migración de agujas Kirschner utilizadas para osteosíntesis, si bien se considera una complicación de baja frecuencia. Cuando ocurre, suele deberse a cirugías de clavícula, hombro y cadera. Si se implican estructuras vasculares o intraabdominales, puede generar un efecto devastador. Lo más importante en estos casos va a ser: lograr una detección temprana, conocer su ubicación exacta así como las estructuras implicadas y extraerlo siempre con visión directa.

DETECCIÓN
TEMPRANA

CONOCER
UBICACIÓN
EXACTA

CONOCER
ESTRUCTURAS
IMPLICADAS

EXTRAER
CON
VISIÓN
DIRECTA

CONGRESO
59secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA