

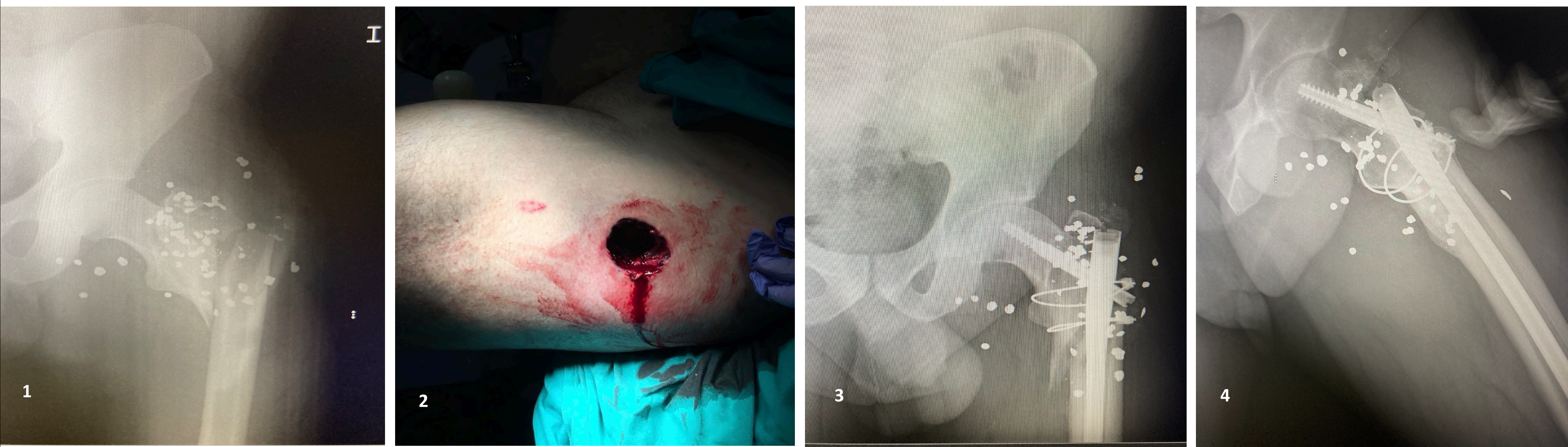
FRACTURAS DE HUESOS LARGOS POR ARMA DE FUEGO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Javier Curado Mateos, Juan Carlos Luna Berral, Neftalí Muñoz Cortegana



INTRODUCCIÓN

Las fracturas por arma de fuego son una lesión infrecuente en nuestra población. Tenemos que remitirnos a publicaciones procedentes de otras regiones, con tasas de violencia y criminalidad más elevadas, o al ámbito militar para encontrar evidencia que describa el manejo optimo de estas.



MATERIAL Y MÉTODO

Se expone el caso de un paciente varón de 28 años, que sufre fractura subtrocantérea abierta, con herida/ orificio de entrada de unos 8cm de diámetro en cara lateral muslo, por disparo con escopeta a corta distancia. Alta conminución de foco y afectación de partes blandas con presencia de proyectiles (perdigones) en trayecto de herida. (Imágenes 1 y 2)

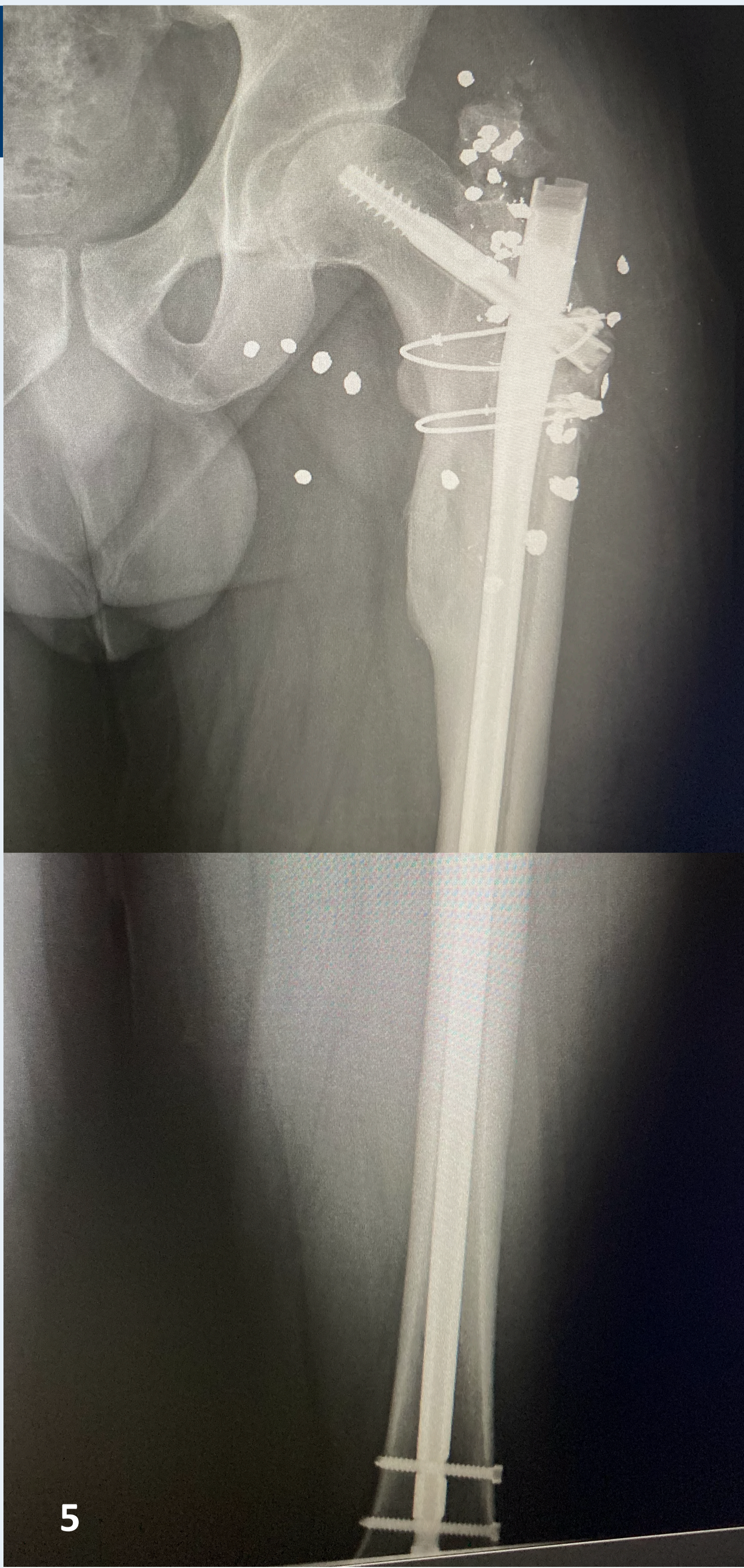
RESULTADOS

Tras control de sangrado y estabilización inicial, se realizó cirugía urgente mediante desbridamiento y limpieza de herida, con estabilización de fractura mediante reducción abierta y osteosíntesis con clavo gamma 3 largo y uso de cerclajes. (Imágenes 3 y 4).

Se consigue cierre primario de herida. Paquete neurovascular del miembro conservado.

El postoperatorio cursó sin incidencias y el paciente inició tratamiento rehabilitador precoz con carga progresiva. En revisiones posteriores, se aprecia consolidación completa a los 6 meses. (Imagen 5)

Balance articular de cadera completa, realizando una marcha normal y sin dolor residual.



CONCLUSIÓN

Una fractura por arma de fuego es una fractura expuesta de alta energía por definición (tipo III clasificación de Gustilo). La fractura diafisaria de fémur es la más comúnmente asociada.

La estabilización de la fractura es de gran importancia, la elección del método depende de la localización y características de esta, así como de la afectación vascular, de partes blandas y el estado general del paciente.

Las opciones generalmente son la fijación externa de forma provisional, en el contexto de cirugía de control de daños y la fijación interna, si es posible en un primer momento o tras el uso de fijador, siendo el enclavado intramedular el sistema de osteosíntesis más extendido y que presenta buenos resultados en la literatura.