

Brazo catastrófico; a propósito de un caso.

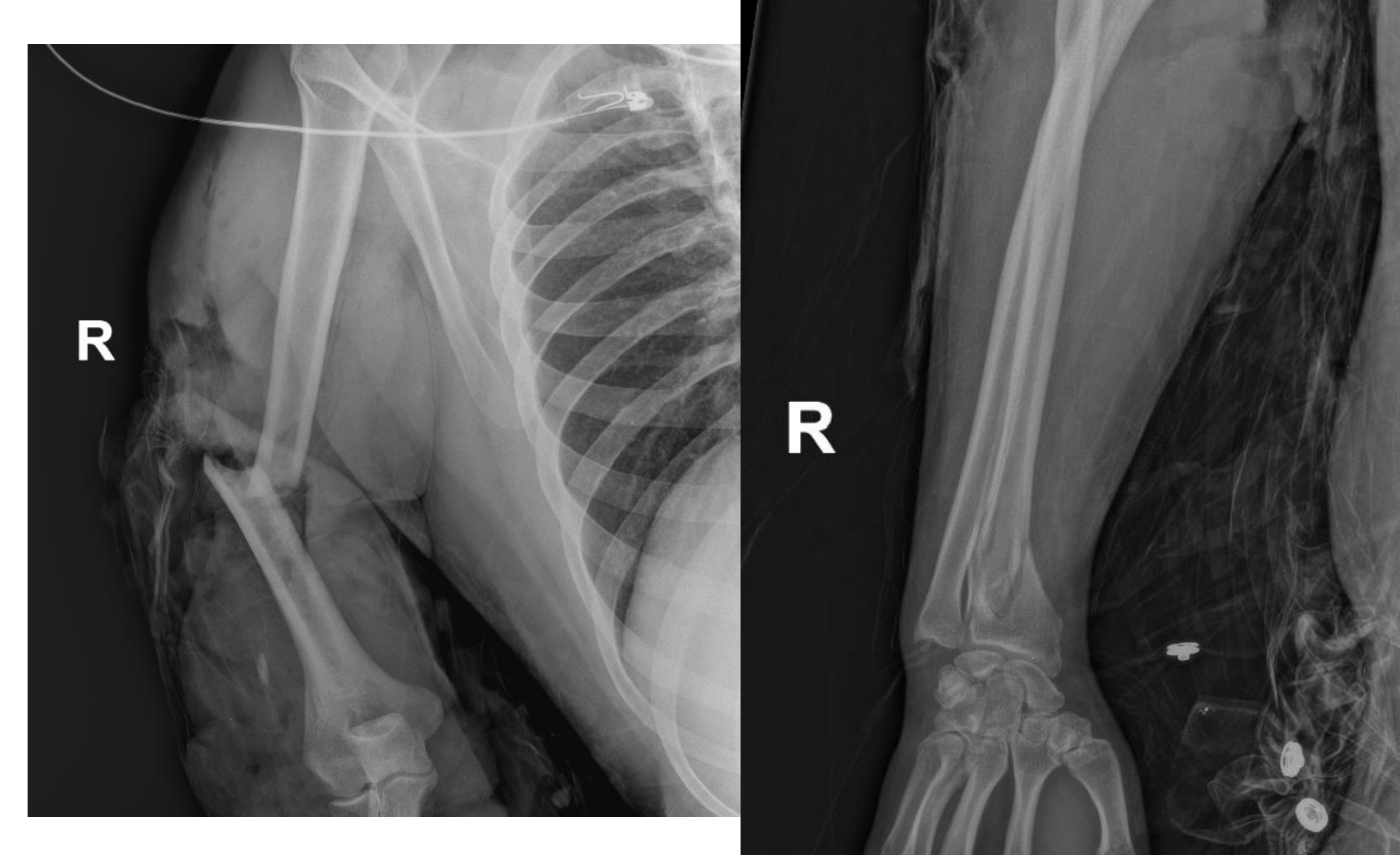
Jesús Llorens Fernández, Antonio López Albaladejo, María Murcia Gómez.
Residentes Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena

Objetivos

Presentamos el caso de un varón de 48 años que acude a urgencias tras presentar múltiples heridas y fracturas en miembro superior derecho tras quedar atrapado hasta el hombro en una máquina que dobla planchas metálicas.

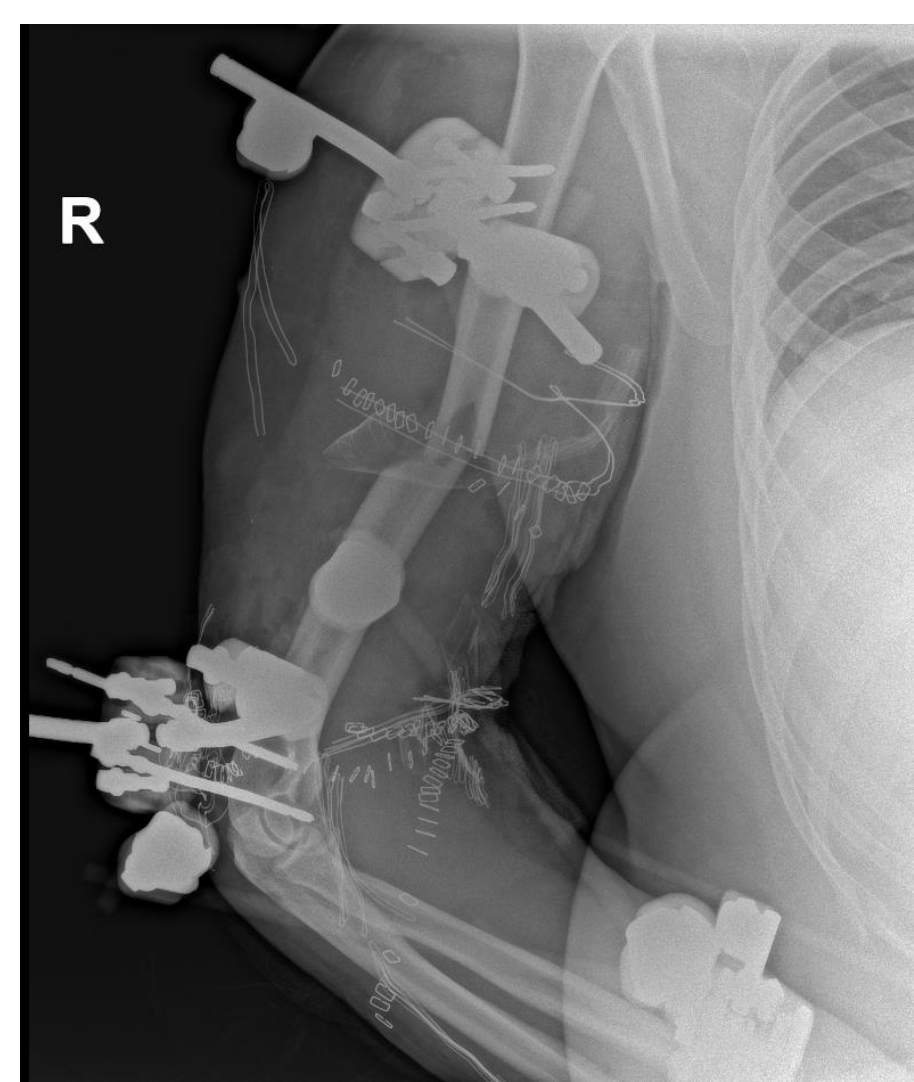
Material y metodología

Nuestro paciente es traído en ambulancia presentando mal estado general, con tendencia a la hipotensión, taquicárdico, palidez y sudoración, presentando sangrado activo a varios niveles del miembro superior derecho. La analítica muestra anemia con hemoglobina de 7,2 g/dL por lo que se transfunden dos unidades de concentrado de hematíes, se inicia antibioterapia, se coloca manguito de isquemia en húmero proximal y se lleva al paciente a quirófano para realizar cirugía de control de daños.

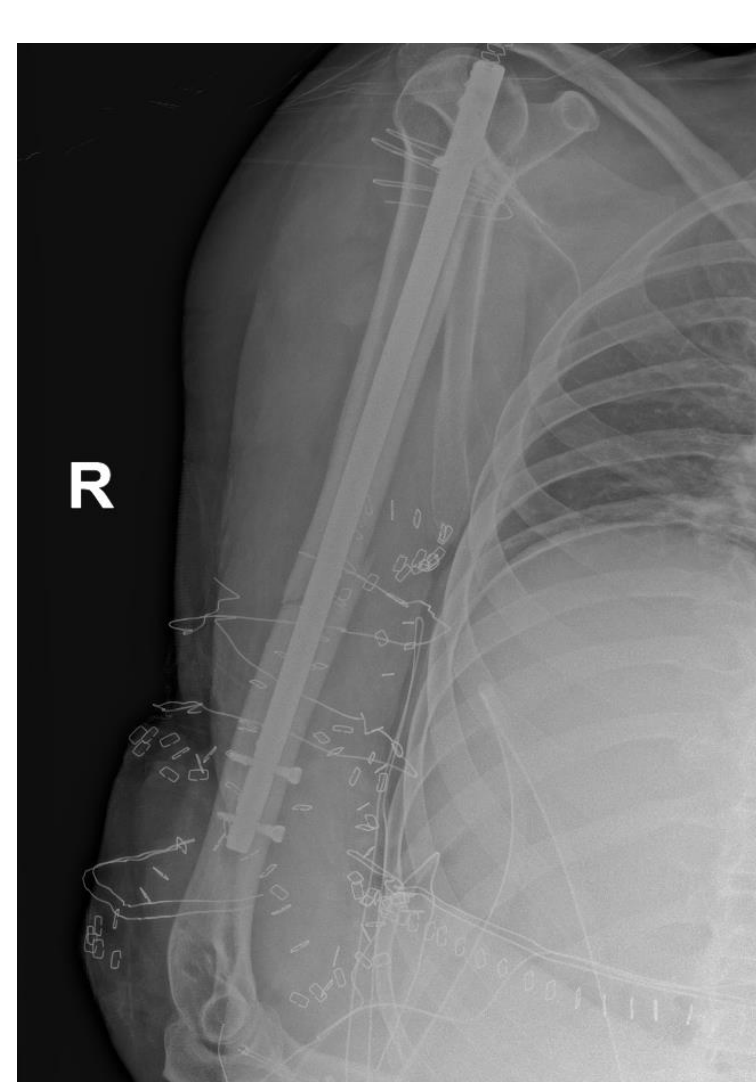


Resultados

Nuestro paciente requirió varias intervenciones. En la primera se procede a la fijación externa de una fractura diafisaria transversa desplazada de húmero con mal estado de partes blandas y pérdida de sustancia, ligadura de la vena cefálica por rotura no suturable y fijador externo en muñeca por fractura multifragmentaria de extremo distal de radio. Se realiza desbridamiento y sutura por planos. No se encontraron alteraciones en arterias cubital ni radial, ni lesión nerviosa.



Fijadores externos en primera intervención



2ª Intervención

Pocos días después comienza a presentar necrosis circunferencial de los dos tercios proximales de antebrazo que se desbrida en quirófano y se programa nueva intervención con avance de colgajo graso cutáneo y malla dérmica acelular.

Con la mejoría de las partes blandas y a las 6 semanas del ingreso, se realiza la cirugía definitiva de las fracturas con clavo endomedular anterógrado ya que el estado de las partes blandas impedía el abordaje retrógrado y colgajo LP de cara lateral de muslo para cobertura de cara anteromedial de antebrazo.

Un mes después se realiza la liberación del colgajo con remodelado de la zona donante.

En la actualidad presenta flexo-extensión de codo limitada con un balance de 30º y prono-supinación dolorosa del antebrazo.

Conclusiones

El mal estado de las partes blandas condicionó la osteosíntesis de nuestro paciente. El hecho de retrasar la misma es la principal causa del pobre resultado funcional que presenta, aunque este se muestra agradecido conservar la extremidad.