

# Injerto vascularizado de peroné: Una gran solución para un gran defecto óseo

González-Martínez, A. <sup>1</sup>, Silva Mancera S.F. <sup>1</sup>, González Pinilla J.A. <sup>1</sup>, de Arce Ludeña, A. <sup>1</sup>, Zorrilla Ribot P. <sup>1,2</sup>



<sup>1</sup> Hospital General Universitario de Ciudad Real.  
<sup>2</sup> Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

## Introducción

El injerto de peroné vascularizado se ha aplicado con éxito como una opción de reconstrucción en pacientes con defectos esqueléticos traumáticos mayores de 5-6 cm o con poca vascularización de los tejidos blandos circundantes. El objetivo de este póster es presentar un caso clínico en el que se implantó con éxito un injerto de peroné vascularizado en fémur para reconstruir un defecto óseo de casi 10 cm.

## Material y métodos

Paciente varón de 31 años politraumatizado que llega a Urgencias con una fractura supraintercondílea grado IIIA de Gustilo de fémur derecho y fractura del platillo tibial externo derecho, las cuales se tratan de manera urgente mediante fijador externo en fémur y tibia derechas.

A los 21 días se procede a tratamiento definitivo mediante reducción abierta y fijación interna (RAFI) de fractura-hundimiento de meseta tibial externa con placa VA y tornillos y RAFI de fractura de fémur derecho, observándose defecto óseo de casi 10cm, implantándose placa puente VA condilar. En esa misma cirugía, se realiza extracción de injerto de peroné vascularizado (20cm). Se procede a tallar injerto y encastrarlo en defecto femoral derecho, comprobándose buen relleno y permeabilidad.

## Resultados

El paciente a los 5 meses presenta en la radiografía signos de consolidación e hipertrofia del injerto. Clínicamente la evolución es adecuada, sin presentar signos de infección y con exploración neurovascular distal conservada. Presenta movilidad activa de rodilla, aunque con déficit de flexión hasta los 45°. A los 6 meses el paciente camina sin muleta. Gana flexión de rodilla con la rehabilitación, alcanzando los 60° de forma asistida y no presenta dolor a pesar de la rigidez.



Figura 1. Fractura supraintercondílea abierta grado IIIA de Gustilo y de platillo tibial externo derecho. Inmovilización con férula neumática.

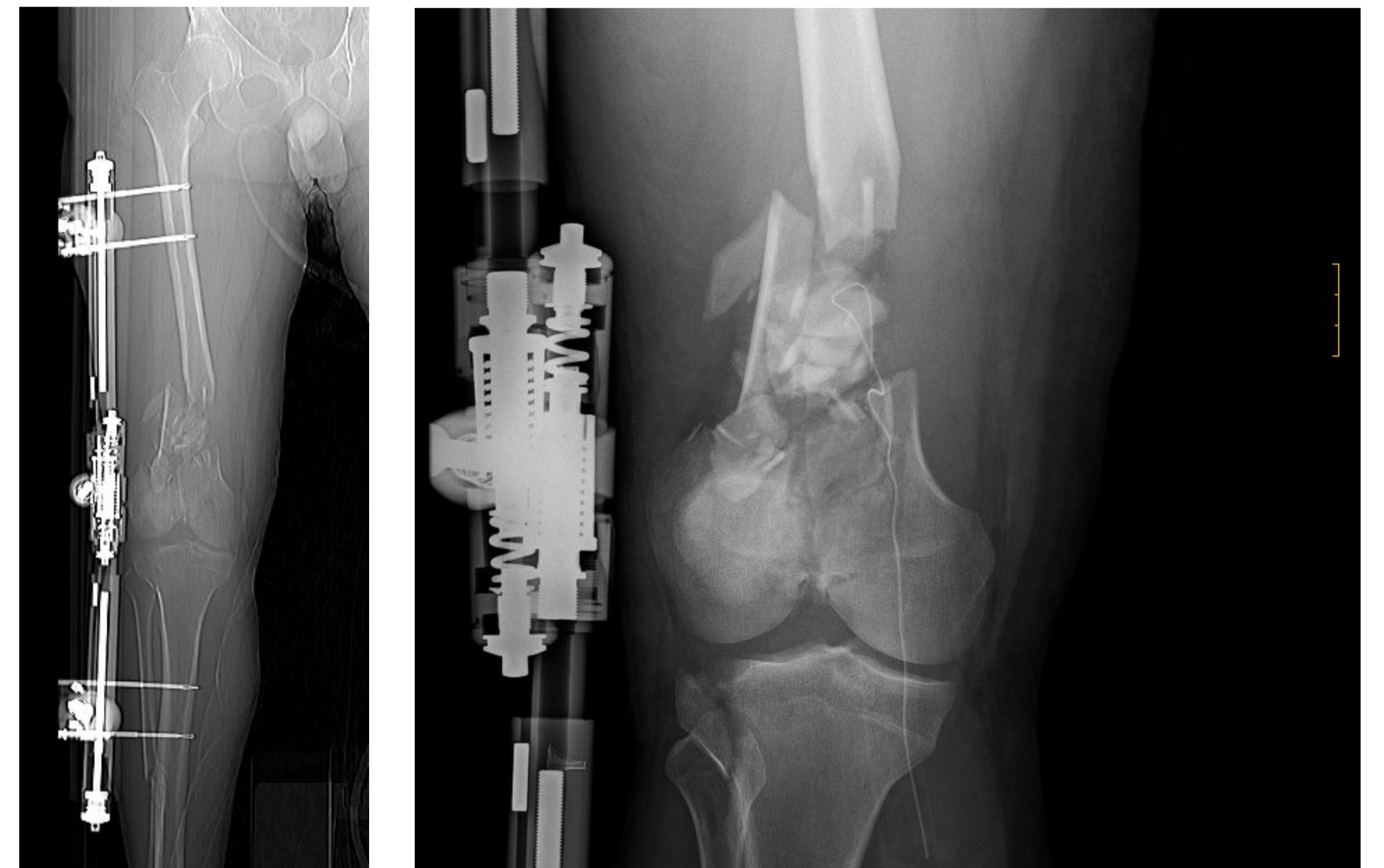


Figura 2. Tratamiento urgente mediante fijador externo fémoro-tibial derecho.

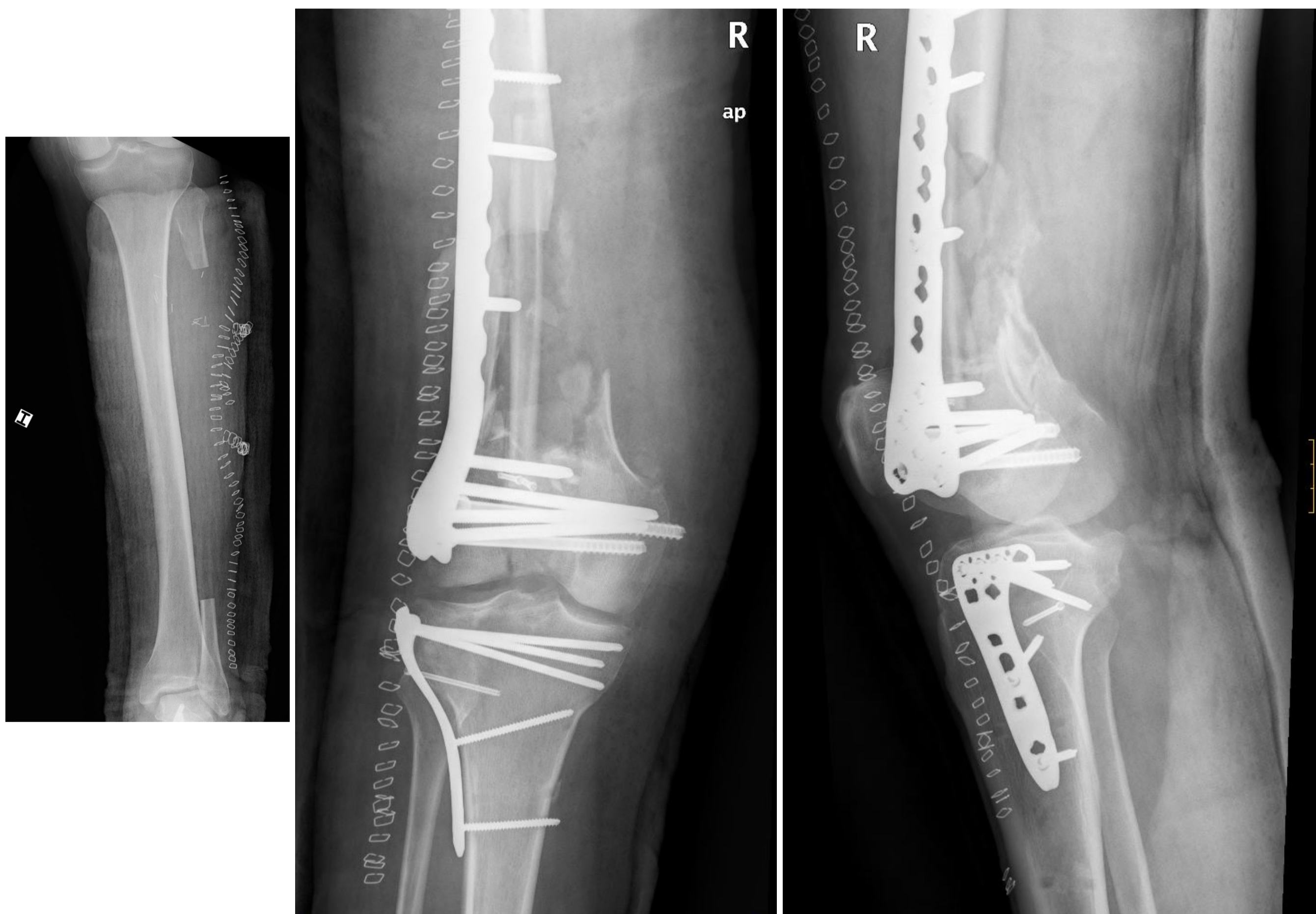


Figura 3. Cirugía definitiva a las 3 semanas: RAFI de fractura de fémur derecho con placa puente VA condilar e injerto de peroné vascularizado. Y RAFI de fractura hundimiento de meseta tibial externa con placa VA y tornillos.



Figura 4. Revisión a los 5 meses. Hipertrofia del injerto vascularizado de peroné con signos de consolidación ósea.

## Conclusiones

En pacientes con fracturas en las que encontramos un gran defecto óseo los injertos vascularizados suponen una alternativa a tener en cuenta. Entre ellos, el peroné vascularizado es una opción, ya que da soporte estructural al defecto y tiene la capacidad de hipertrofiarse, asumiendo parte de la función en la zona del defecto a rellenar. Todo ello se presenta en nuestro paciente por lo que es un caso representativo de la utilidad este tipo de injertos en fracturas traumáticas con defectos óseos importantes.

**Bibliografía:** Malizos KN, Zalavras CG, Soucacos PN, Beris AE, Urbaniak JR. Free vascularized fibular grafts for reconstruction of skeletal defects. J Am Acad Orthop Surg. octubre de 2004;12(5):360-9.

**Agradecimientos:** A los pacientes.

**Información de contacto:** Email: gonzalez.martinez.angel@gmail.com

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA