

# TÉCNICA MASQUELET SOBRE OSTEOMIELITIS DEL 2º MTC TRAS INTERVENCIÓN EN FRACTURA DEL 1º MTC. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gabriel González de los Mártires; Ana Pérez Borque; Ruben Inglán Montes; Ester Rodríguez García; Francisco Javier Margallo Remón

Hospital Universitario Navarra.

## OBJETIVOS

Describir el caso y manejo de un paciente que sufre una complicación postoperatoria en forma de osteomielitis en el 2º MTC tras realizarle una OS del 1º MTC mediante agujas de KW.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un paciente de 39 años que acude a urgencias tras sufrir traumatismo accidental en 1º dedo de mano derecha de 2 semanas de evolución. Dominancia derecha.

En control radiográfico se observa **fractura desplazada de base del 1º MTC**. Se decide tratamiento quirúrgico mediante tres agujas de Kw. Dos transfixiantes al 1º MTC y una del 1º al 2º MTC.

En controles ambulatorios de consultas de traumatología, evolución satisfactoria de fractura del 1º MTC, con retirada de las agujas a la 4ª semana de la realización de la intervención.

Al 3º mes postoperatorio comienza con **dolor súbito sobre 2º MTC** sin traumatismo con sospecha de celulitis tratada por servicio de urgencias con antibioterapia domiciliaria.

En control al 4º mes postoperatorio se observa fractura patológica con **reacción perióstica en 2º MTC** en probable relación con foco de osteomielitis. Se realiza RMN apoyando sospecha diagnóstica y se programa intervención mediante técnica de masquelet.

En 1º tiempo quirúrgico se visualiza **región abscesificada en dorso 2º MTC**, procediéndose a resección de fractura hasta hueso macroscópicamente sano y colocación fijador externo Mini pening y bloque cemento con vancomicina y gentamicina.

A los 2 meses, 2º tiempo quirúrgico con retirada del FE y taco de cemento antibiótico. Se realiza limpieza del foco y canalización medular y **OS mediante colocación de autoinjerto de cresta ilíaca y fijación con sistema compact hand LCP Synthes 2 mm**.



## RESULTADOS

Paciente actualmente con fracturas consolidadas y sin signos de infección. Presenta leve déficit para flexión de articulación metacarpofalángica de 2º dedo con respecto a mano contralateral que no impide realización de actividades diarias adecuadamente.

## CONCLUSIONES

Se puede concluir que la técnica de masquelet o de inducción de membrana es una técnica efectiva para la erradicación de la infección y el tratamiento de las maluniones óseas.

## BIBLIOGRAFIA:

Kamphuis SJM, Greeven APA, Kleinvelde S, Gosens T, Van Lieshout EMM, Verhofstad MHJ. Bennett's fracture: Comparative study between open and closed surgical techniques. Hand Surg Rehabil [Internet]. 2019;38(2):97-101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hansur.2018.11.003>  
Greeven APA, Van Groningen J, Schep NWL, Van Lieshout EMM, Verhofstad MHJ. Open reduction and internal fixation versus closed reduction and percutaneous fixation in the treatment of Bennett fractures: A systematic review. Injury [Internet]. 2019;50(8):1470-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2019.06.027>

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA