

Tratamiento de pseudoartrosis por malformación arteriovenosa de alto flujo con fijación externa y enclavado endomedular, a propósito de un caso

García Arias, Antonio; Cabria Fernández, Julián; Meneses Gutiérrez, Antonio; Rodríguez Dopazo, Marta; Alonso Álvarez, David

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una paciente con fractura patológica de fémur en relación con hemangioma cavernoso en muslo izquierdo, a la que se le negó tratamiento quirúrgico de forma inicial. La mala evolución llevó a la necesidad de corrección quirúrgica tardía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 63 años con antecedentes de obesidad mórbida a raíz de inmovilización prolongada. Intervenido 5 años atrás de PTR izquierda, sufrió sangrado masivo que requirió ingreso en UVI. A raíz de ello fue diagnosticada de hemangioma cavernoso cuadricepsital de gran tamaño con afectación femoral. Sobre este hemangioma sufrió al año siguiente fractura patológica de diáfisis femoral. Por altísimo riesgo quirúrgico se denegó tratamiento quirúrgico inicialmente, desarrollando tras ello pseudoartrosis fibrosa. Desde entonces se desplaza en silla de ruedas y presenta dolor incapacitante.



Fig 1.: Pseudoartrosis de fémur sobre fractura patológica

RESULTADOS

Debido a la gran limitación en paciente joven y el progresivo dolor, se decide y planifica intervención: fijación externa circular TL-HEX con 3 pines a fémur proximal y 4 agujas a fémur distal. Arteriografía pre y post intervención sin objetivarse sangrado ni daño vascular significativo. Se realiza un ajuste progresivo en consulta de fijador y 9 semanas después se retira fijador y realiza enclavado anterógrado T2 con miniopen en foco para liberación digital interfragmentaria y reducción. Durante la intervención la paciente sufre shock hemodinámico y parada resucitada con éxito. 8 meses después, añadiendo rehabilitación prolongada, la paciente deambula con una ortesis femoral y muletas en carga completa.

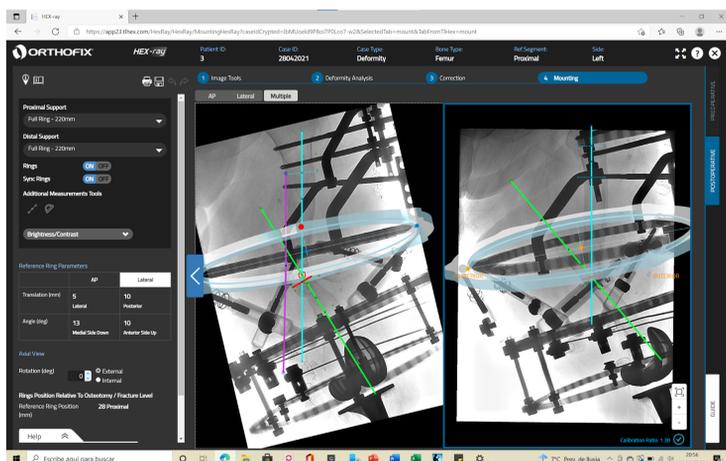


Fig 2.: Planificación de corrección sobre fijador circular

DISCUSIÓN

Los hemangiomas cavernosos son lesiones raras, un reto quirúrgico que precisa de un equipo multidisciplinar con alta experiencia y planificación. La fijación externa con corrección progresiva y el enclavado diafisario que evite la exposición de foco suponen un tratamiento satisfactorio. El paciente debe ser informado de la alta morbimortalidad del procedimiento.



Fig 3.: Resultado 2 años tras cirugía definitiva

CONCLUSIÓN

Las fracturas patológicas sobre lesiones vasculares suponen un reto de tratamiento, pero no siempre está justificada una minimización de riesgos a cualquier precio. En pacientes jóvenes y aceptable calidad de vida, siempre que comprendan los riesgos del procedimiento, la actuación quirúrgica puede estar justificada.