

LAS PLACAS BIOLÓGICAS PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HUESO FRÁGIL

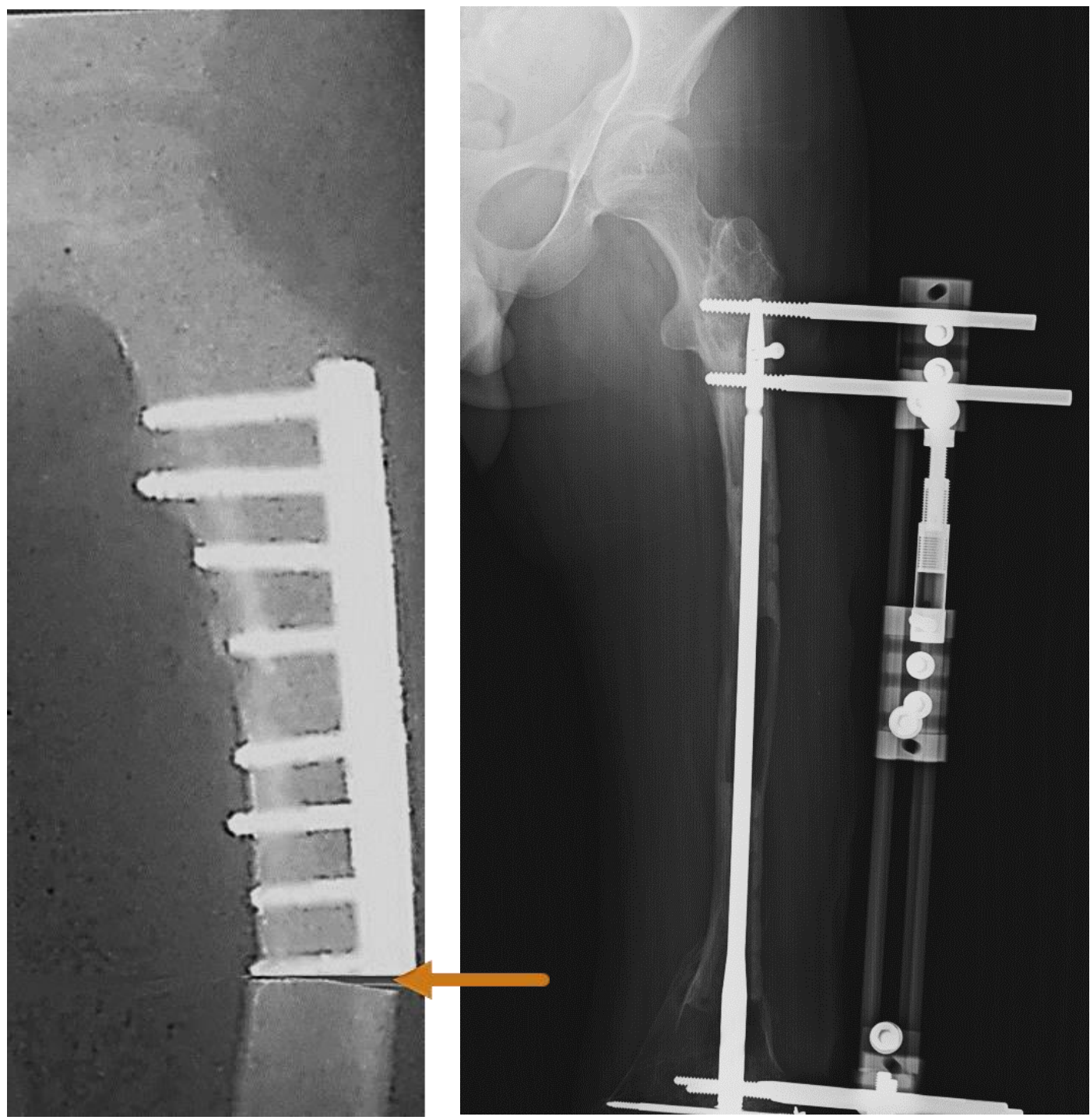
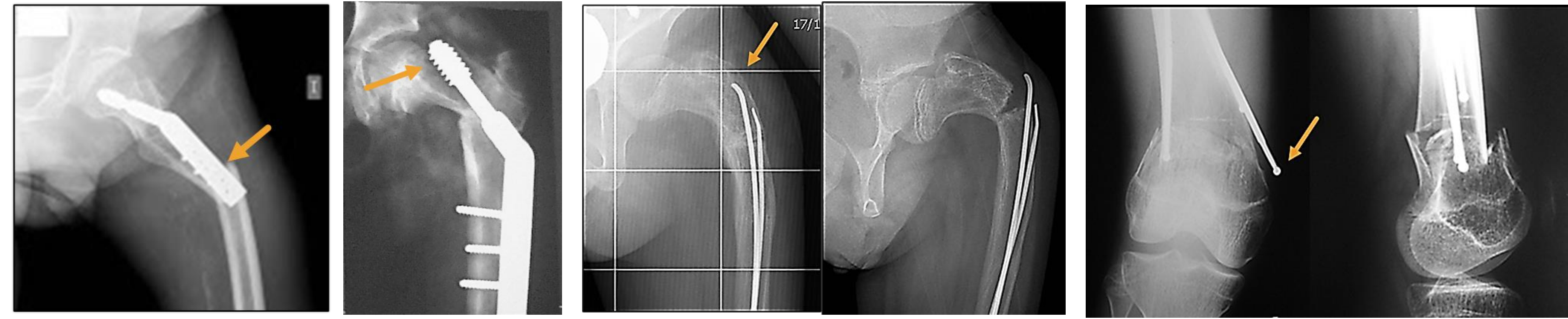
Dras. Ana Mª Bueno Sánchez y Patricia Marqueta. H. U. DE GETAFE. MADRID



INTRODUCCIÓN

Las placas atornilladas no son una buena opción para el tratamiento quirúrgico en pacientes con huesos frágiles, especialmente en la OI. Igual ocurre con agujas o clavos que se apoyan en la cortical. Incluso, el uso de fijadores externos debe ser muy cauteloso en estos huesos.

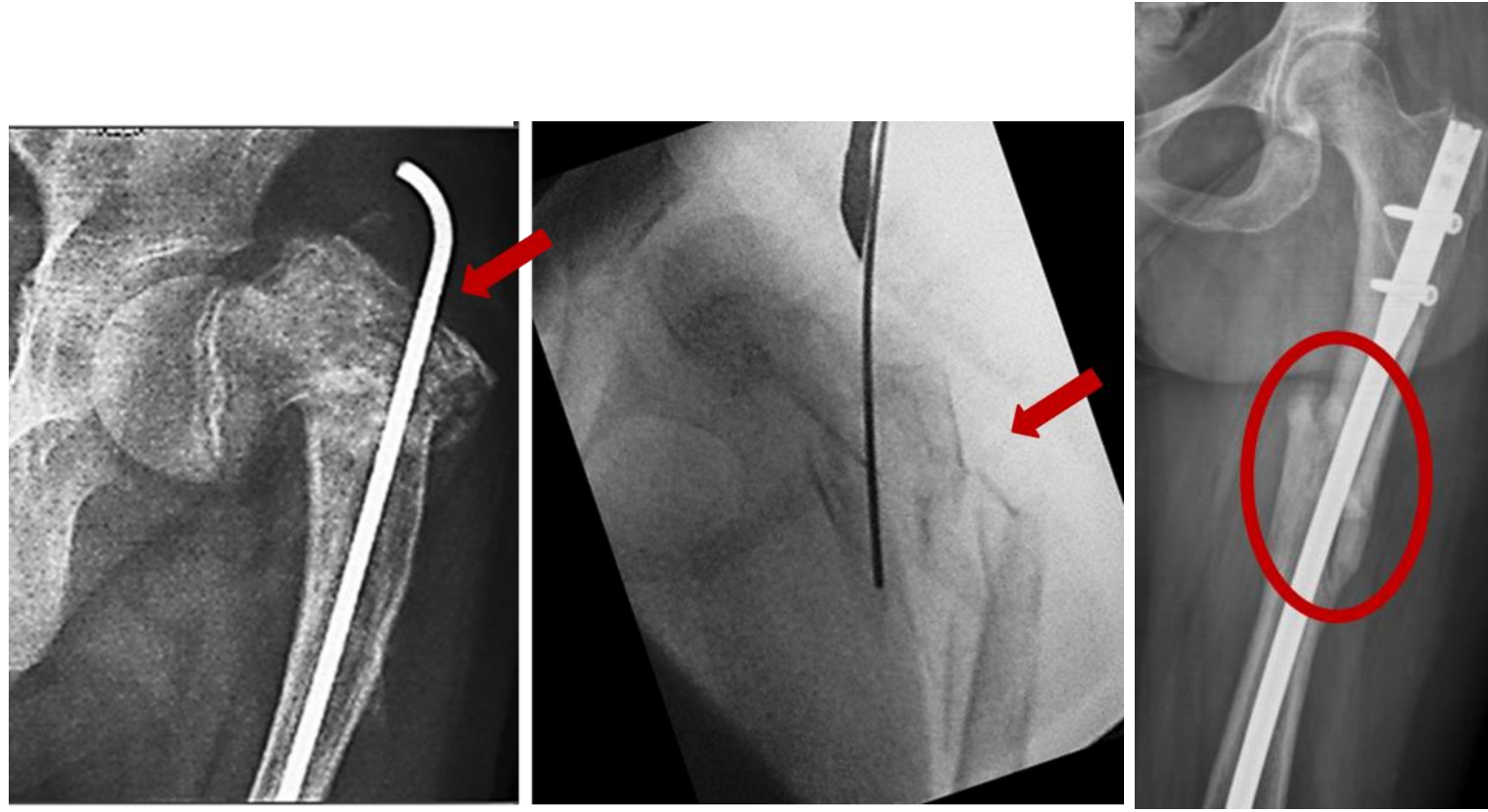
LO INDICADO ES LA SINTESIS INTRAMEDULAR DE EPIFISIS A EPIFISIS



Pero existen situaciones en los que los clavos intramedulares solos no consiguen suficiente estabilidad.

Situaciones como:

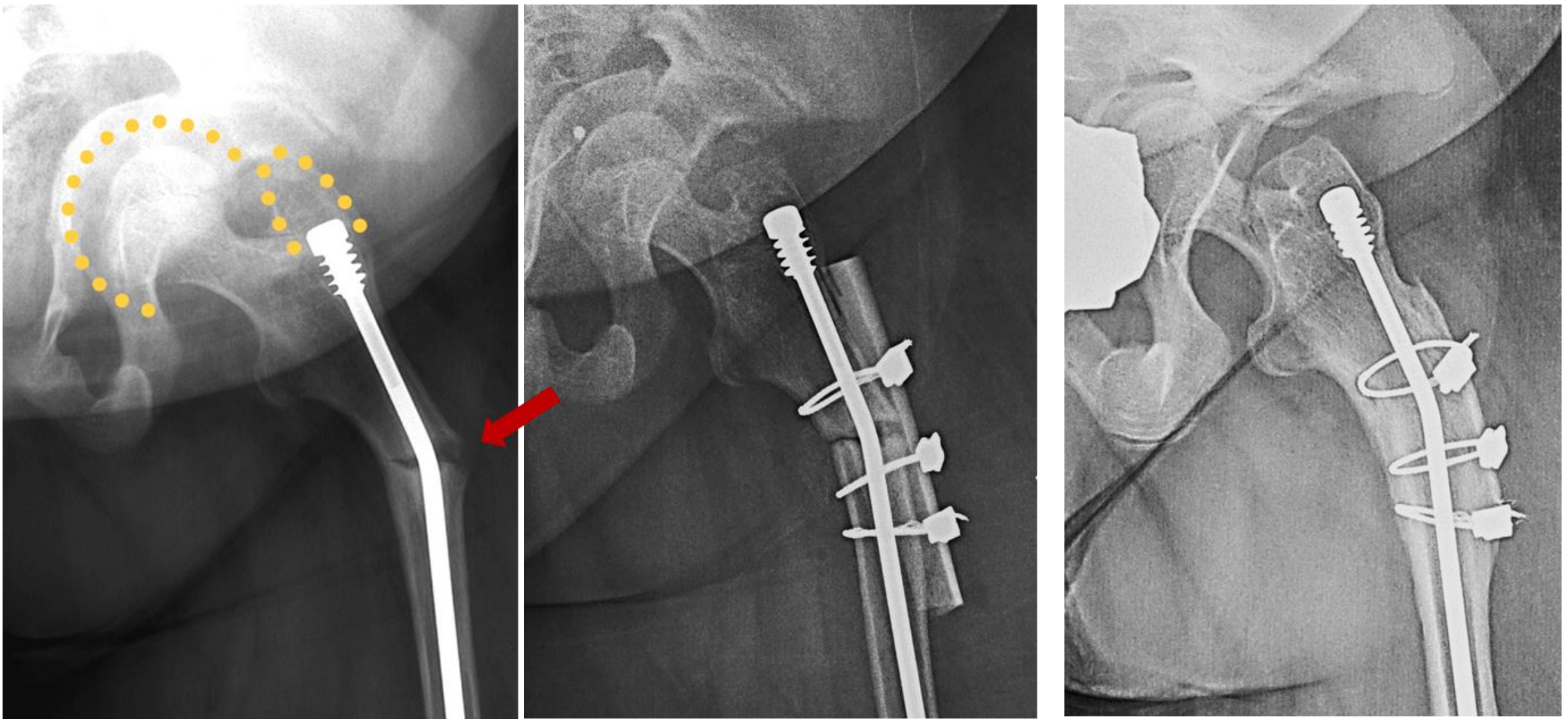
- Defectos óseos en la cortical
- Pseudoartrosis en la diáfisis de huesos largos
- Fracturas inestables
- Sin otra solución que una placa



En estos casos en nuestro hospital, cada vez más, usamos lo que hemos llamado **PLACAS BIOLÓGICAS**: Son láminas de hueso cortical heterólogo.

Actúan como las placas metálicas, pero:

- se fijan con cerclajes
- no hay que retirarlas
- con el tiempo se integran al hueso



OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO es valorar la eficacia de estas placas y difundir si fuera el caso, su uso como una buena opción terapéutica en huesos frágiles.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisamos el total de estas placas biológicas usadas en nuestro hospital desde la primera ocasión en 2011 hasta el 31 de diciembre de 2022, aunque el 74% de los casos fueron en los últimos 5 años (no incluimos 3 nuevos casos de este año)

 Valoramos: Sexo, edad; enfermedad subyacente; indicación quirúrgica; su localización y evolución de la placa biológica

RESULTADOS

Hemos usado la placa biológica en 23 casos, 16 pacientes

◆ Hueso:

- 10 fémures
- 7 caderas
- 5 tibias
- 1 húmero

◆ Lado:

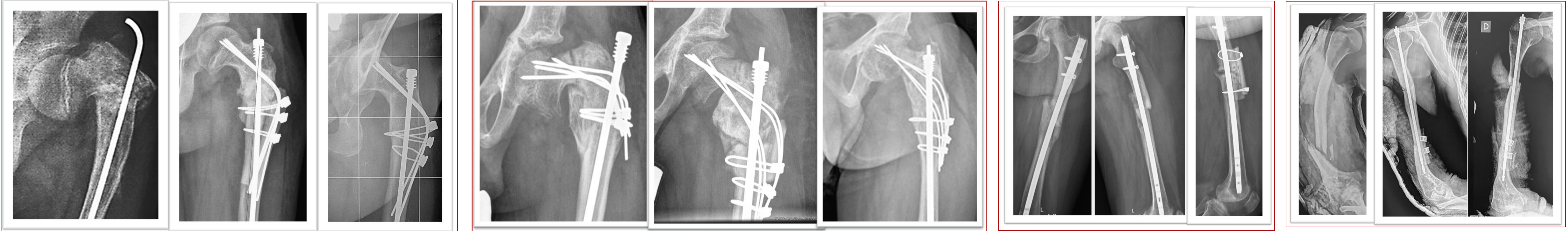
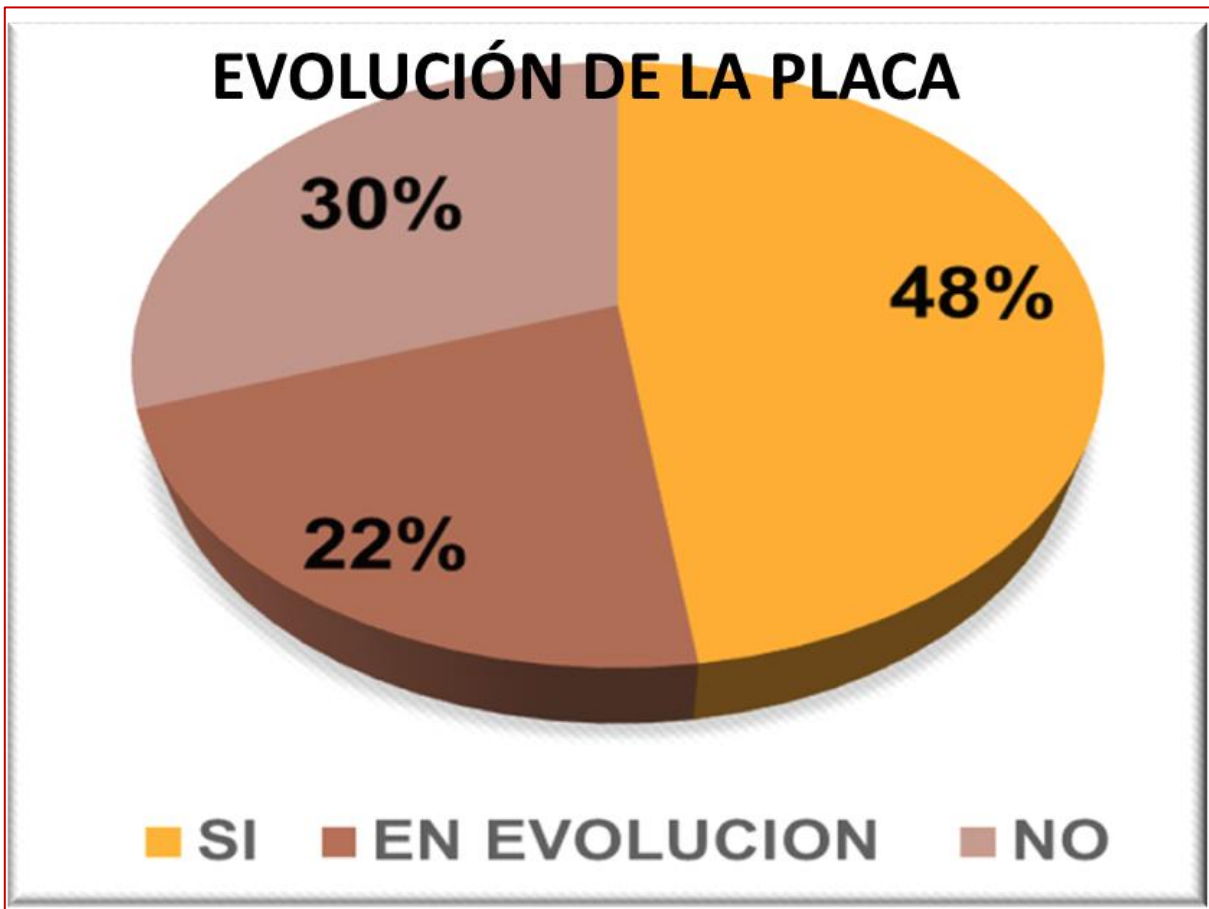
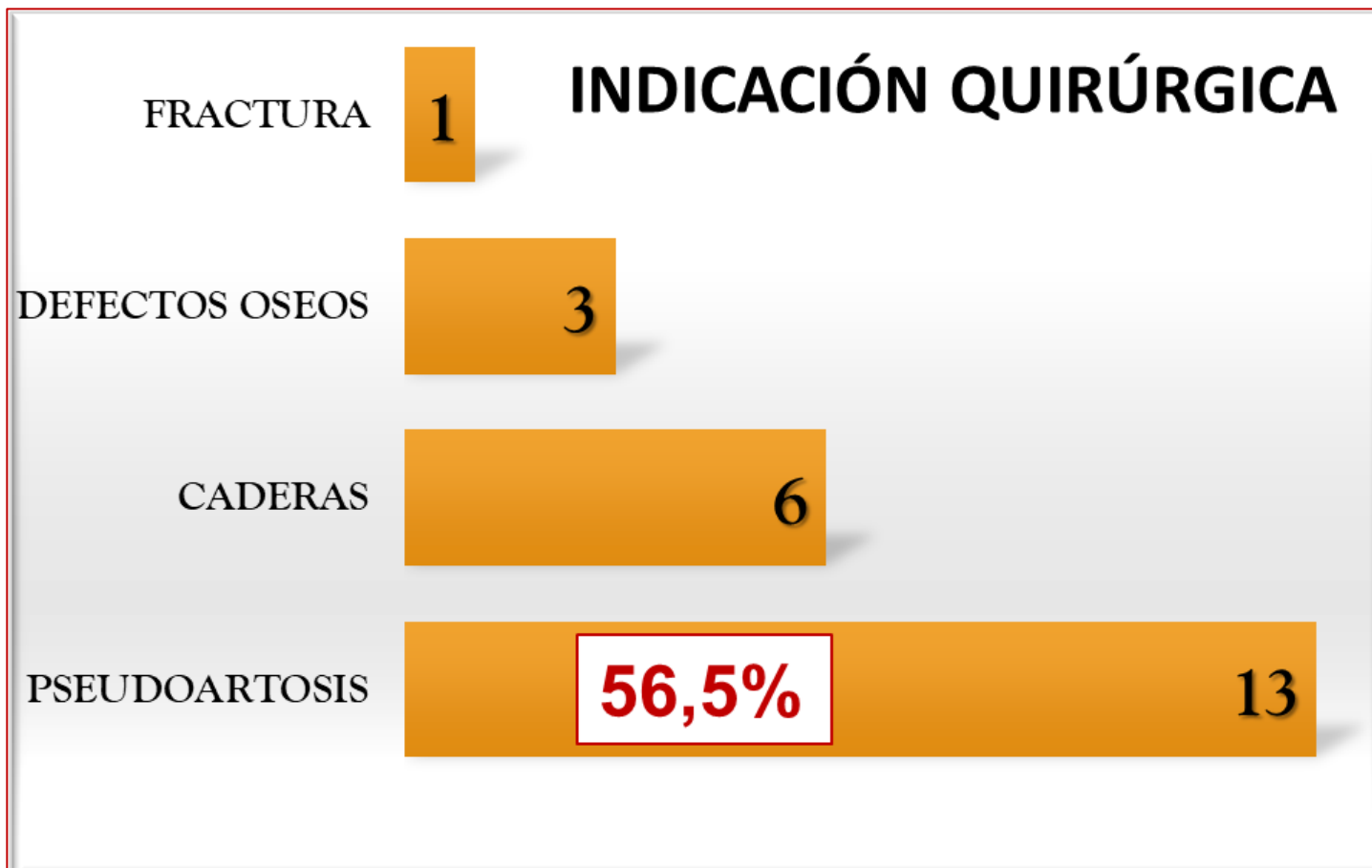
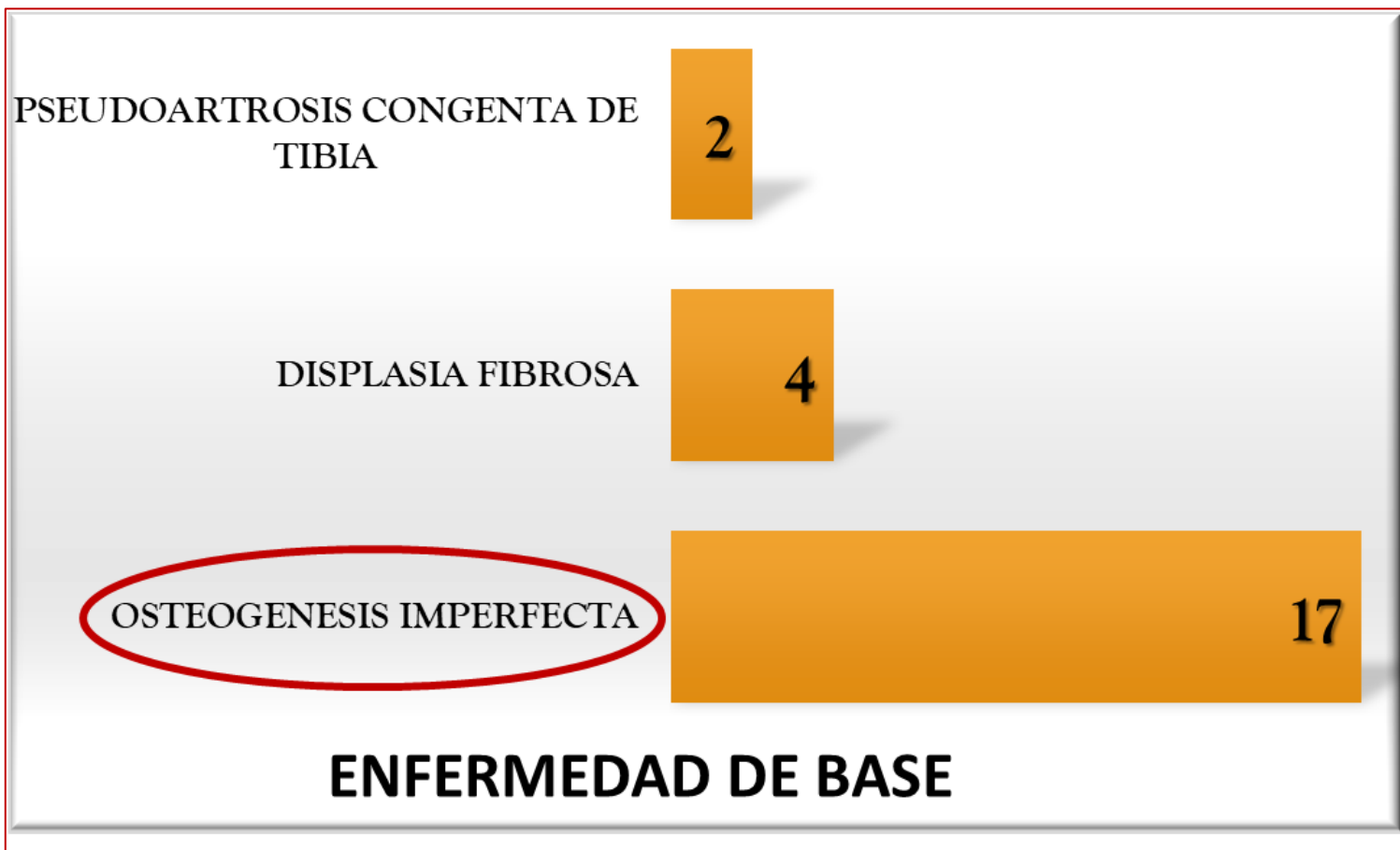
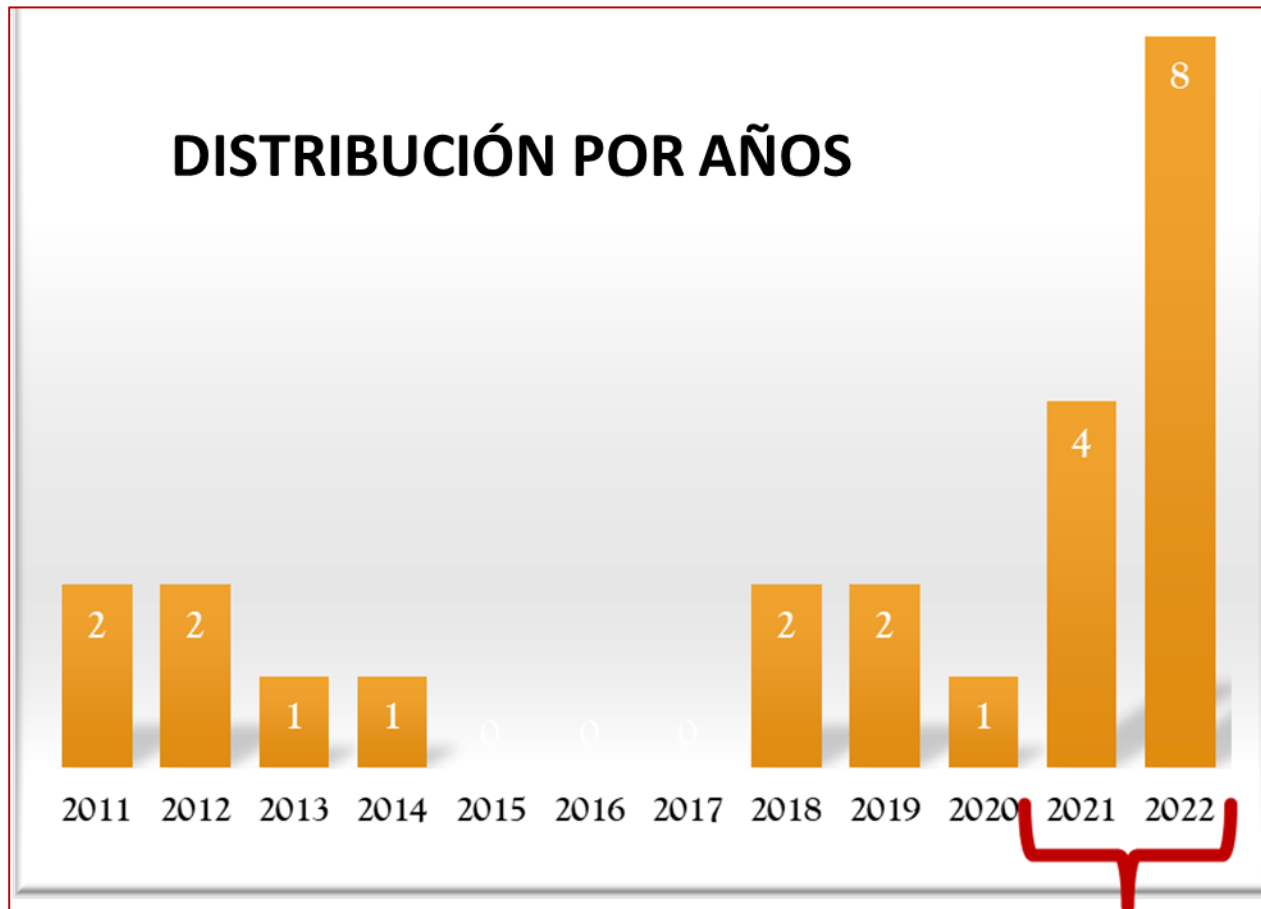
- 14 D y 9 Izq,

◆ Sexo:

- 12 mujeres
- 10 hombres

◆ Edad:

- 14 niños: 7-15 (11 media)
- 9 adultos: 62-32 (28,6 media)



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- En el 48% de los casos la placa biológica se integró y resolvió satisfactoria y definitivamente la lesión
- El 30% de fallo de la cirugía eran pseudoartrosis que persistieron. Pensamos que el fallo no está en la placa si no en la pseudoartrosis.
- La PB con injerto autólogo sería lo idóneo, pero generalmente estos pacientes no disponen de un hueso adecuado
- Mejorando la técnica: más largas, mejor adaptadas, con fijación más estable pueden ser la solución de estos casos con hueso frágil, porque a diferencia de las metálicas, se pueden osteointegrar, eliminando el riesgo de fractura y mejorando su situación mecánica del hueso receptor.