

## A PROPÓSITO DE UN CASO: FRACTURA ABIERTA DE PILÓN TIBIAL GRADO IIIB DE GUSTILO

Iván Soto Pérez, Marcos González Alonso, Alfonso Lajara Heredia, Javier Suárez Pérez, Iván Ramos Godos

**OBJETIVOS:** Presentar nuestra experiencia en el manejo de una fractura abierta de pilón tibial grado IIIB de Gustilo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Varón de 41 años sufre una caída accidental desde una higuera a varios metros de altura, la cual provocó una fractura abierta grado IIIB de Gustilo del pilón tibial y peroné distal derechos. La contaminación era extrema en la herida: tierra, hierba, corteza de árbol y restos de ropa incrustados en el tejido esponjoso del pilón tibial. Se realizó lavado y Friedrich de la herida hasta lograrse una superficie limpia. Se comprobó la integridad neurovascular del miembro y se practicó osteotaxia mediante fijador externo y estabilización de ambos maleolos con AK. Se rellenó el defecto cortical anterior de la tibia con sulfato de calcio absorbible y gentamicina. Requirió de nuevo desbridamiento una semana después junto a antibioterapia guiada durante tres semanas. Tras veinte días, ante la presencia de un defecto de cobertura anterior en tercio distal tibial de 10 x 4 cm, se interconsulta al servicio de C. Plástica para planificar la actitud terapéutica, la cual sería implantar un colgajo libre tipo ATL del muslo contralateral. A los cinco meses se sustituye el sistema Hoffman por fijación híbrida tipo Ilizarov para intentar artrodesis tibiotalar por compresión. Cuatro meses después se evidencia movilidad en la articulación tibiotalar y se confirma el fracaso de la artrodesis por lo que se decide retirar el Ilizarov e intentar la artrodesis mediante placa tibiotalar de 7 agujeros + injerto óseo.



**RESULTADOS:** Actualmente, el paciente se encuentra en período de rehabilitación. Hasta ahora el colgajo se ha mantenido íntegro y los controles radiológicos han sido satisfactorios.



**CONCLUSIONES:** Las fracturas abiertas representan un reto en lo que a su tratamiento concierne. El desafío del cirujano no solo contempla salvar la extremidad, sino también restaurar la función máxima, siempre en consonancia con el tratamiento médico y la cobertura de partes blandas.

