

COLGAJO VASCULARIZADO DE CÓNDILO FEMORAL INTERNO COMO TRATAMIENTO DE PSEUDOARTROSIS INFECTADA RECALCITRANTE EN MIEMBRO SUPERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIANA LLANTADA LAFUENTE, BEATRIZ RIOS GARCÍA, CARLOS VAQUERO COMINO
HOSPITAL MONOGRÁFICO ASEPEYO COSLADA, MADRID

Objetivos

Destacar el papel del colgajo vascularizado como alternativa terapéutica para la pseudoartrosis infectada recidivante.

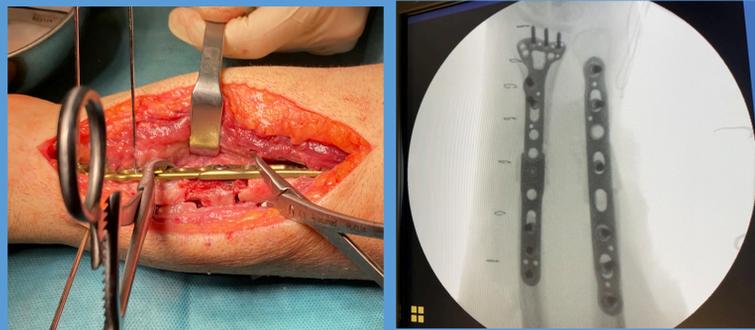
Material y métodos

47♂ Fractura G. IA cúbito y radio izquierdos, intervenida mediante RAFI con placas. Presenta signos de infección aguda que tras lavado, retirada de material, antibioterapia específica y posterior sustitución de material, se objetiva fracaso de síntesis tanto del radio como del cúbito a las 11 semanas.

Intervención

Previa resección de 1 cm tejido óseo desvitalizado y aporte de injerto tricortical autólogo de cresta iliaca, se realiza osteosíntesis de radio con placa de compresión en un primer tiempo.

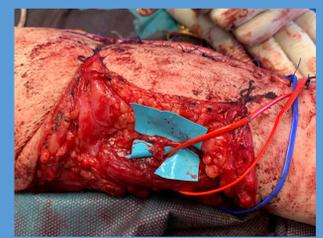
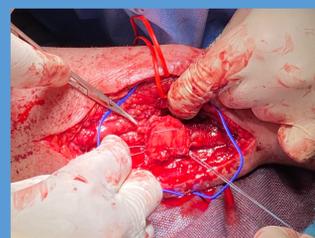
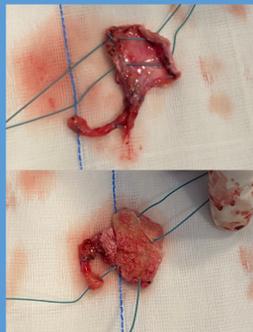
En un segundo tiempo, se refresca hueso del cúbito con resección de aproximadamente 3cm y se sintetiza con placas a compresión.



Se realiza abordaje sobre cóndilo femoral interno, se procede a extracción de colgajo corticoperióstico dependiente de la arteria geniculada descendiente.



Se realiza sutura del colgajo en la zona del injerto de cresta iliaca en cúbito y se anastomosa de manera terminolateral la arteria cubital observando correcta permeabilidad intraoperatoria y buen flujo a nivel de la anastomosis.



Resultados

En los controles sucesivos se aprecia ausencia de infección y a los 9 meses se aprecian signos tanto clínicos como radiológicos de integración del colgajo, así como de consolidación del foco de fractura.

Conclusión

El uso del colgajo vascularizado de CFI es opción muy válida en pacientes que presentan pseudoartrosis infectadas tras fracturas en miembro superior, ya que mejora la vascularización a nivel del foco de fractura y aumenta las probabilidades de consolidación más precoz.

