



PIE CATASTRÓFICO TRAS ACCIDENTE DE ESCALADA.

Susana Iglesias Fernández¹, Nicolás Elizalde Pérez-Salazar¹, Jesús García García¹, Diego Penas Cob¹, José María Viloría Gutiérrez².

1 Servicio de COT, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.
2 Servicio de COT, Complejo Asistencial Universitario de León, España.

INTRODUCCIÓN:

Paciente de 30 años que sufre aplastamiento de pie izquierdo durante accidente de escalada con una piedra de gran tonelaje.
Es atendido en Hospital en Bolivia, a la exploración física se objetiva soluciones de continuidad en dorso y planta de pie izquierdo con exposición de tejido adiposo, tendones y tejido muscular a nivel de base de hallux, hipoestesis en dedos de pie izquierdo y retardo del relleno capilar.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

De Urgencia, proceden a limpieza, desinfección de heridas quirúrgicas, sutura de tendones extensores de los dedos e inicio de antibioterapia de amplio espectro (cefazolina + gentamicina) (**Figura 1**) y realización de radiografías anteroposterior y oblicua de pie izquierdo, objetivándose fracturas de todos los metatarsianos y de falanges proximales de segundo a quinto dedos (**Figura 2**).
A las 24 horas y ante aumento de dolor y mala vascularización del pie, precisa de nueva cirugía, realizándose fasciotomías dorsales y limpieza tejidos desvitalizados.
A las 72 horas, se procede a nueva intervención para colocación de sistema de aspiración continua tipo VAC y estabilización con agujas de Kirschner en hallux y cuarto metatarsianos (**Figura 3**).
Se mantiene antibioterapia intravenosa durante dos semanas, momento en el que se le da el alta hospitalaria y se traslada a España.
A su llega a España, precisa de curas periódicas de herida de cara medial de hallux, con injerto de pie libre por parte del Servicio de Plástica (**Figura 4**).
Se permite la deambulación con carga a las Seis semanas del accidente y se retiran las agujas a las ocho semanas de este.

RESULTADOS:

El paciente realiza rehabilitación con deambulación con carga completa, sin dolor y con cierre completo de las heridas.
Se objetiva consolidación de las fracturas en las radiografías realizadas a los tres meses del accidente (**Figura 5**).

CONCLUSIONES:

Ante las lesiones que presenta un pie catastrófico, debemos plantearnos en primer lugar, si nos creemos capaces de conseguir un pie funcional, no doloroso.
Se debe iniciar antibioterapia de amplio espectro y desbridamiento agresivo de tejidos desvitalizados ante el elevado riesgo de infección que presentan, así como el riesgo de no consolidación de las fracturas.

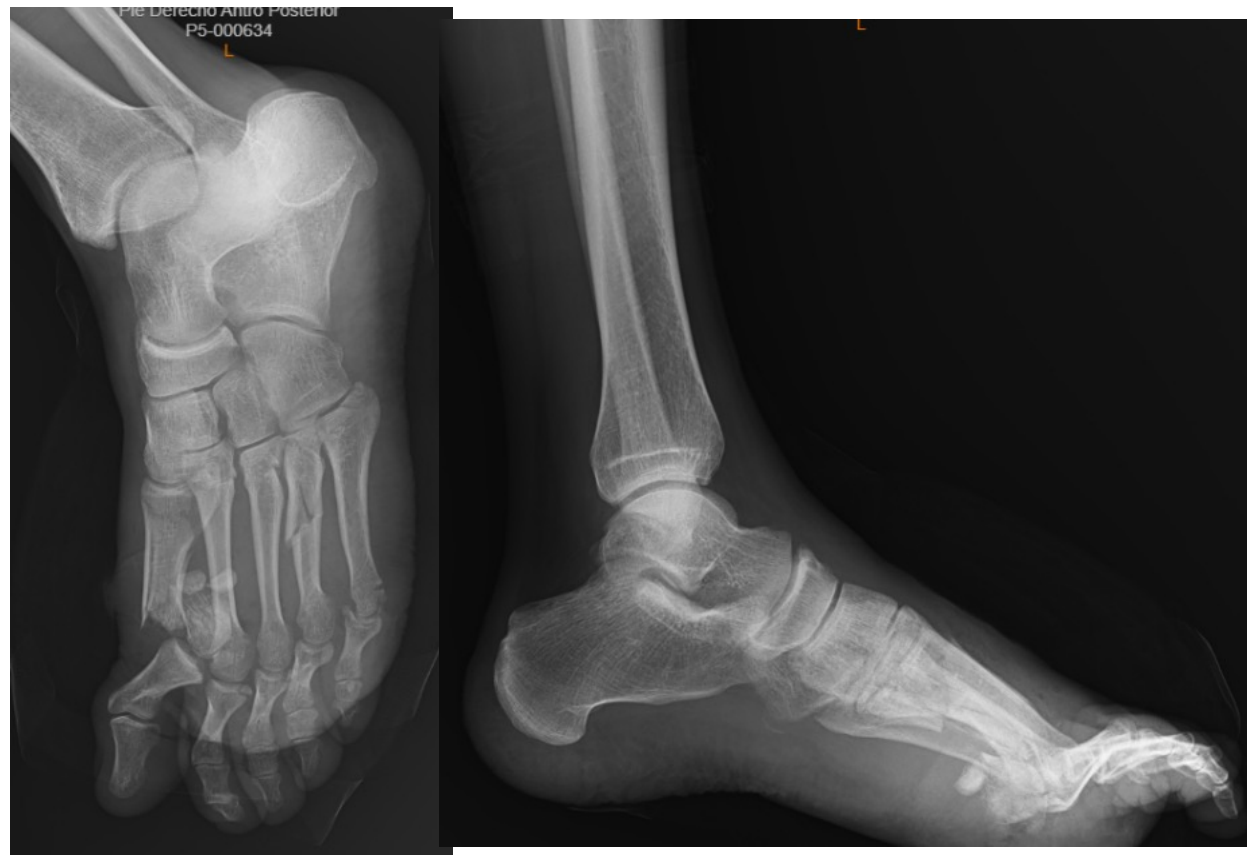


Figura 2: Radiografías AP y lateral preoperatorias.



Figura 1: Imágenes preoperatorias



Figura 3: Proyecciones Oblicua y lateral postoperatorias



Figura 4: Imágenes tras retirada de sistema VAC.



Figura 5: Proyeccion AP y lateral en carga a loas tres meses.