

Fractura de fémur distal compleja en paciente joven, ¿Tratamiento final inevitable?

Autores: R. Viciana Abad, B. Rubio Gajo, B. Zorío Hernández , L. Subirats Rodríguez, E. Comellas Miralles.
Unidad de Traumatología – Hospital de Tortosa Virgen de la Cinta, Tarragona

Objetivo:

Discutir posibles alternativas de tratamiento de un caso complejo traumático con evolución tórpida, así como mostrar las ventajas del trabajo conjunto y cooperativo con nuestros centros de referencia.

Material y metodología:

Se muestra el caso de un varón de 52 años politraumatizado llevado a urgencias de nuestro hospital por intento de autólisis. Es diagnosticado de fractura abierta distal de fémur compleja AO:C3.2 Gustilo IIIA.

Se inicia protocolo antibiótico-terápico de fractura abierta y se realiza fijación externa y desbridamiento de la herida, con reducción parcial de la misma.

El paciente durante el ingreso presenta evolución correcta de las heridas de forma que a la semana se realiza tratamiento definitivo mediante retirada de la fijación externa y síntesis con placa lateral tipo LISS y tornillos canulados 6.5 y 4.5 mm de diámetro. Se da de alta, con balance articular de -20/85º y evolución correcta de partes blandas. (Imagen 1)



Imagen 1 : osteosíntesis de la fractura con placa Lyss.

Resultados:

A los dos meses de seguimiento en consultas externas, el paciente refiere aumento del dolor y se observa pérdida de movilidad (-30/85). En rx y TAC se confirma retraso de consolidación con desplazamiento secundario de la fractura.

Ante la falta de consolidación y la rigidez articular, se plantea la artroplastia total de rodilla tipo tumoral como opción terapéutica, siempre y cuando se descarte la etiología séptica.

Se comenta el caso con la Unidad de patología Séptica del Hospital de Bellvitge (centro de referencia) que está de acuerdo con el planteamiento de tratamiento.

En un primer tiempo se realiza EMO, MAG y toma de muestras para cultivo. Con el resultado de cultivos negativos, se practica en segundo tiempo una artroplastia total de rodilla tipo tumoral, formando equipo quirúrgico conjunto con la Unidad de patología Séptica de Bellvitge. (Imagen 2)

El paciente ha presentado una evolución satisfactoria en dolor, movilidad y funcionalidad.

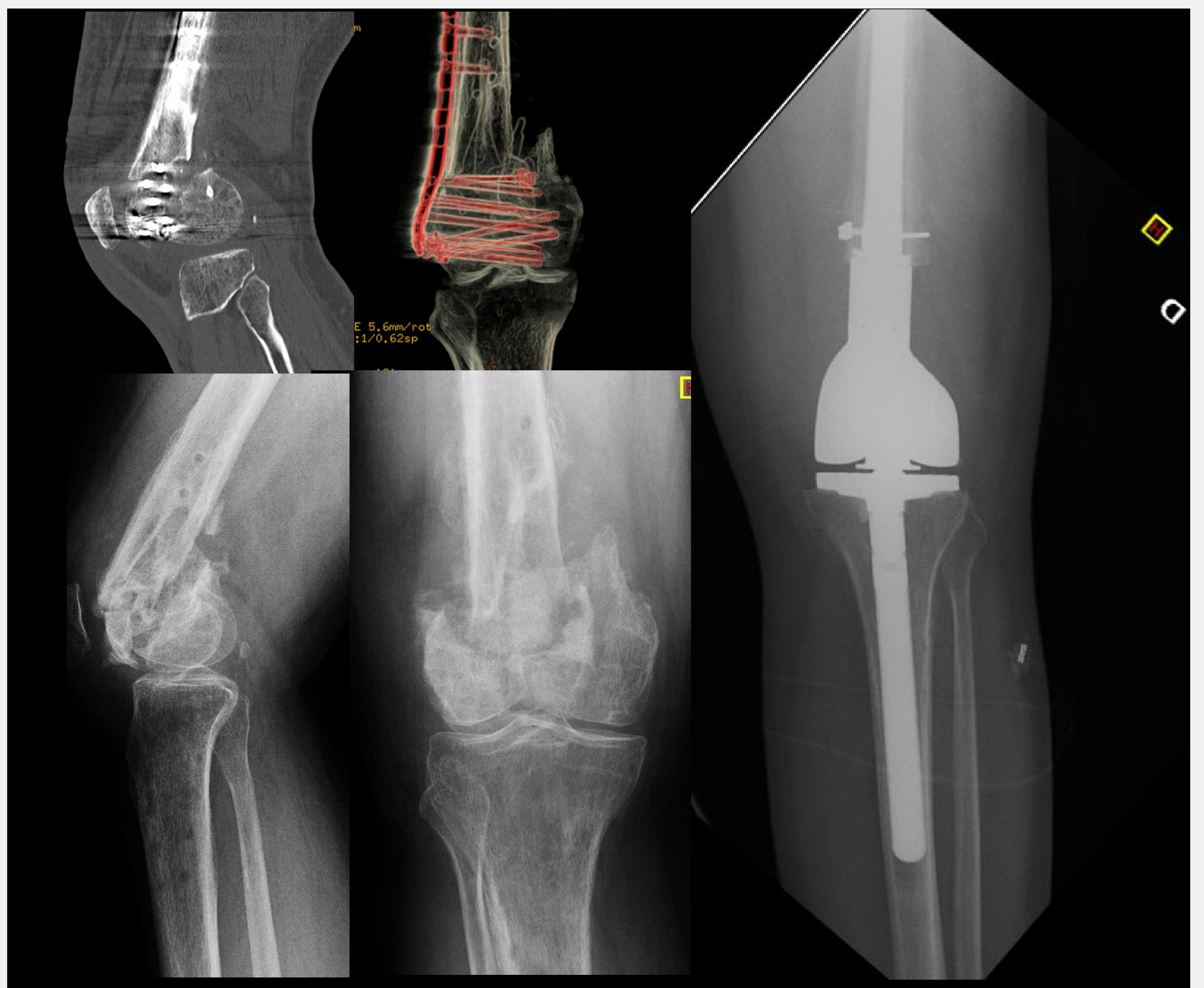


Imagen 2 : Se realiza la EMO y colocación de prótesis tumoral de rodilla tras resultado negativo de los cultivos..

Conclusiones:

- Se muestra la importancia del tratamiento secuencial en casos de patología traumática compleja.
- Importancia de descartar un proceso séptico ante cualquier pseudoartrosis y previo a la realización de una artroplastia secundaria.
- Ventajas del trabajo cooperativo con nuestros centros de referencia.

Bibliografía:

1. Gangavalli AK, Nwachuku CO. Management of Distal Femur Fractures in Adults: An Overview of Options. Orthop Clin North Am. 2016 Jan;47(1):85-96. doi: 10.1016/j.ocl.2015.08.011. PMID: 26614924.
2. Diwan A, Eberlin KR, Smith RM. The principles and practice of open fracture care, 2018. Chin J Traumatol. 2018 Aug;21(4):187-192. doi: 10.1016/j.cjtee.2018.01.002. Epub 2018 Feb 21. PMID: 29555119; PMCID: PMC6085196.
3. McGinn TL, Etcheson JJ, Gwam CU, George NE, Mohamed NS, Mistry JB, Ananaba U, Bhav A. Short-term outcomes for total knee arthroplasty patients with active extension lag. Ann Transl Med. 2018 Jun;6(11):204. doi: 10.21037/atm.2018.05.38. PMID: 30023367; PMCID: PMC6036003.