

Pseudoartrosis séptica postraumática de meseta tibial con gran defecto y sin aparato extensor: ¿Masquelet?

Autores: **Muñiz Zatón, Pedro**; Holgado Fernández, Mario; García Portal, Gonzalo; Álvarez Gómez, Carlos; Pérez Núñez, María Isabel

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria



OBJETIVOS

Mostrar el resultado clínico y radiológico en un caso de pseudoartrosis infectada post-traumática de meseta tibial con gran defecto, tratada mediante la técnica de Masquelet.

MATERIALES Y METODOS

Fractura de meseta tibial S-VI

RAFI doble placa y tornillo TTA

infección subaguda SARM

DAIR x 3

8s post
EMO + F.Ext + VAC



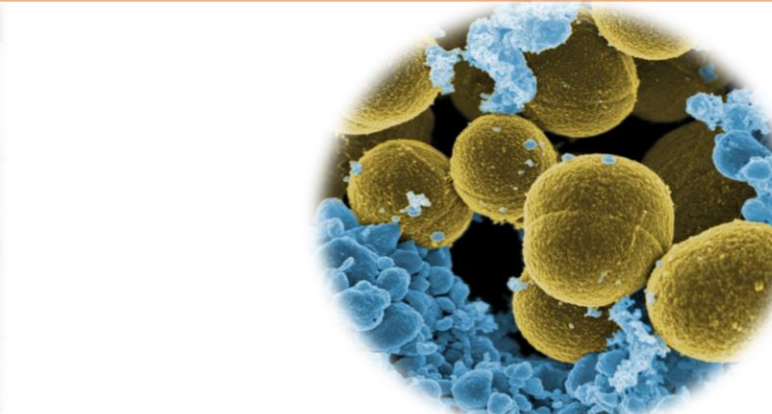
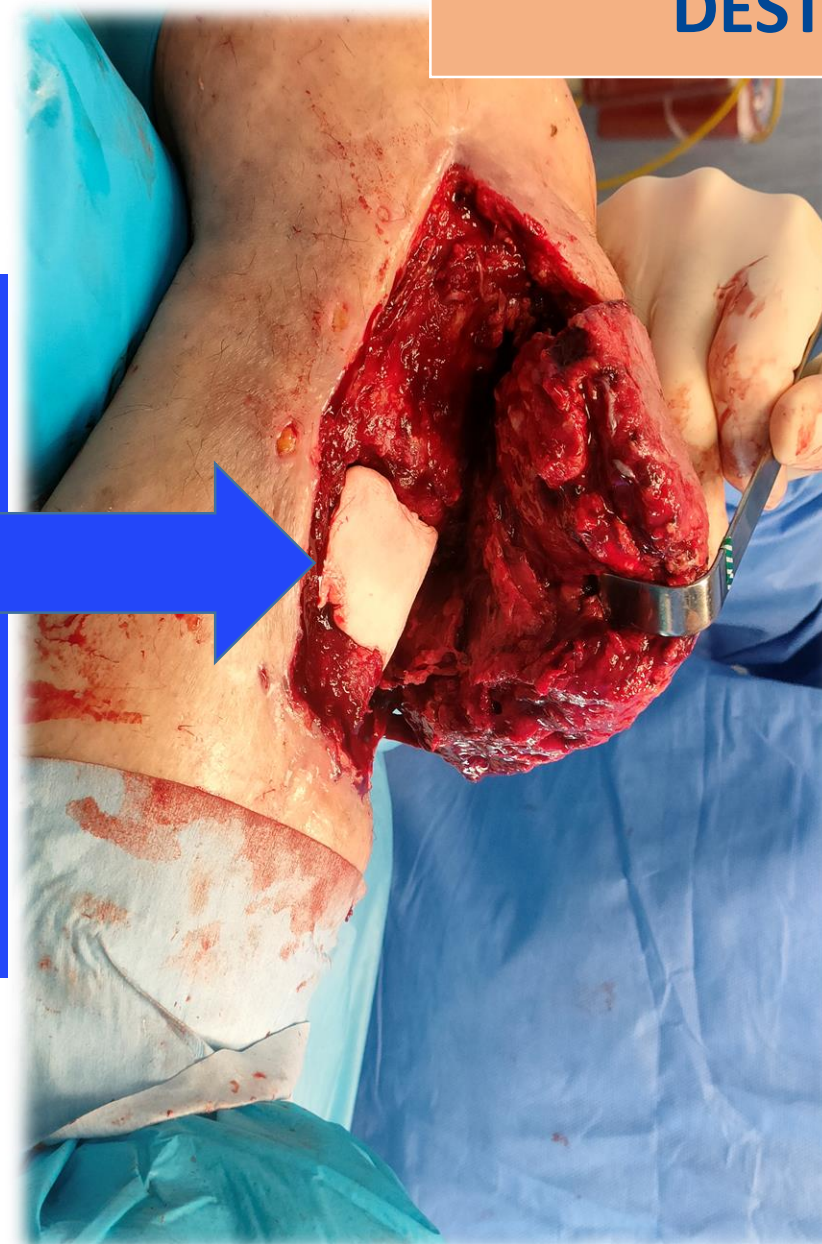
Exposición ósea + necrosis severa zona metafisaria

TENDÓN ROTULIANO
DESTRUIDO

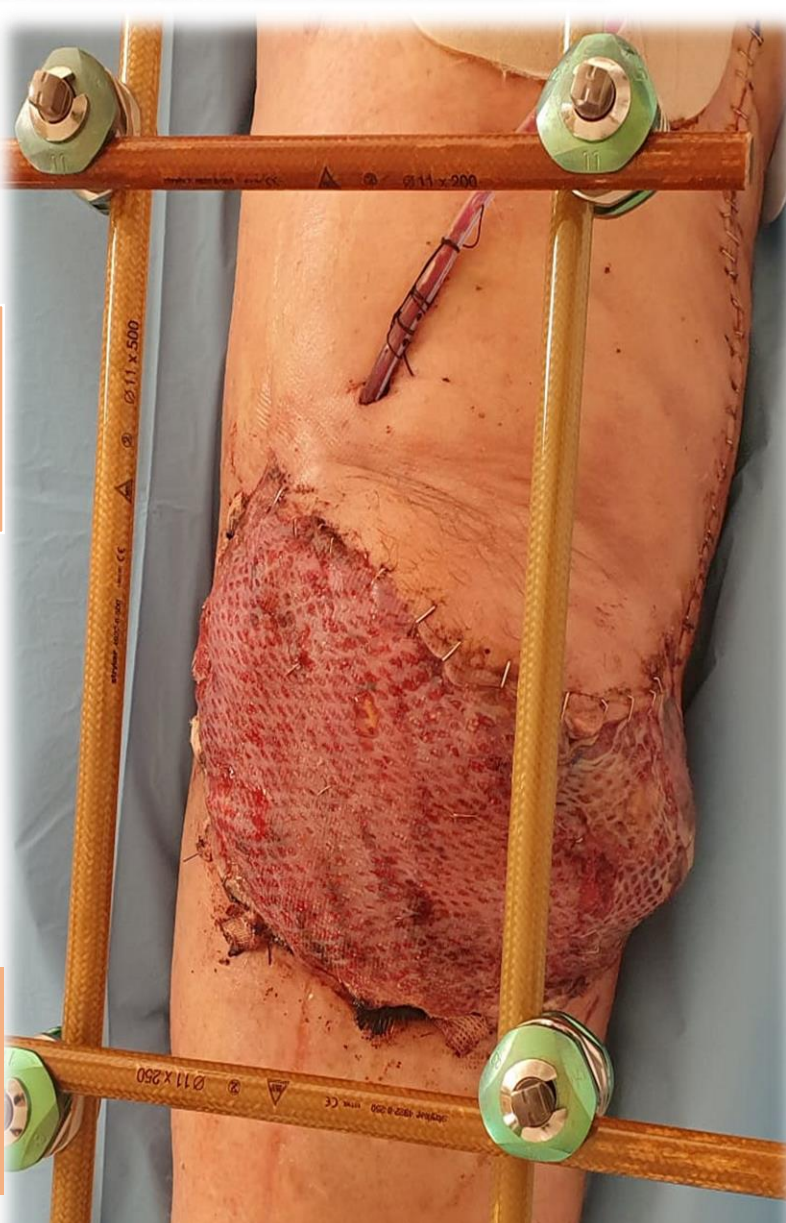
MUESTRAS MICRO (X5) Y AP

DESTRIDAMIENTO
7,3 x 4 cm defecto
yuxtaarticular

-Decorticación foco de pseudoartrosis
-Espaciador de PMMA con 1,4 gr de gentamicina y 4 gr de vancomicina
Cobertura con colgajo libre



ENTEROBACTER CLOACAE COMPLEX
STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA

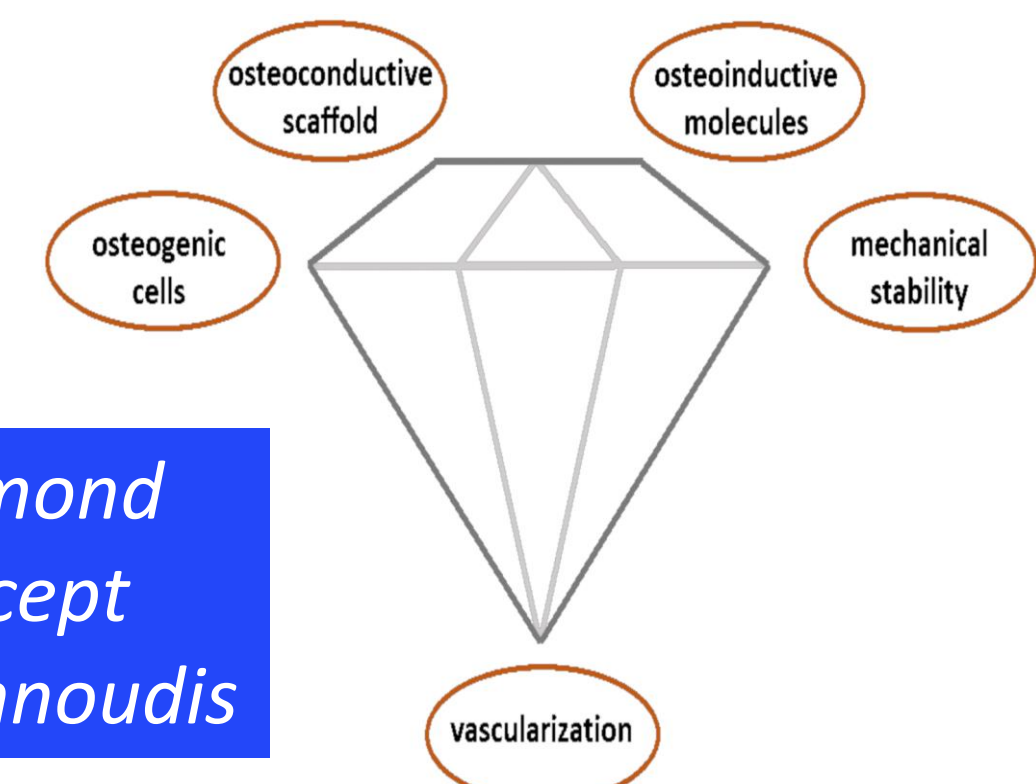


COLGAJO LIBRE
VASTO LATERAL Y FE
TRANSARTICULAR

Membrana osteoinductora

- 6 - 12 semanas
- Antibiótico dirigido 7 semanas
- Período ventana 5 semanas

CIPROFLOXACINO 750 mgr cada 12h
TRIMETOPRIM – SULFAMETOXAZOL
160 mg/800 mg cada 12 horas



Diamond
Concept
Giannoudis

FIJADOR EXTERNO HÍBRIDO

- Respeta partes blandas
- Carga precoz
- Estabilidad



A las 12 s cirugía
reconstructiva

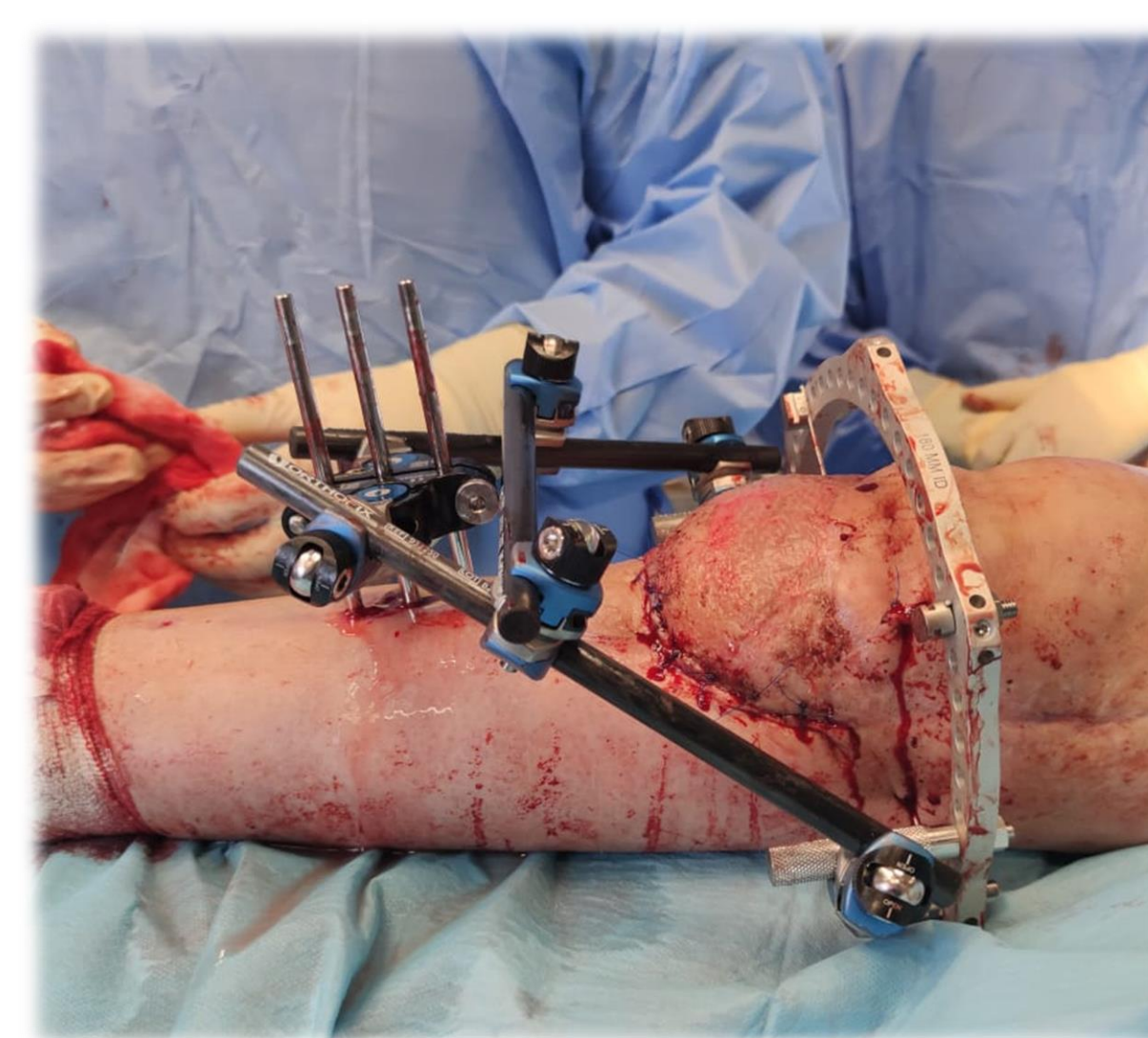
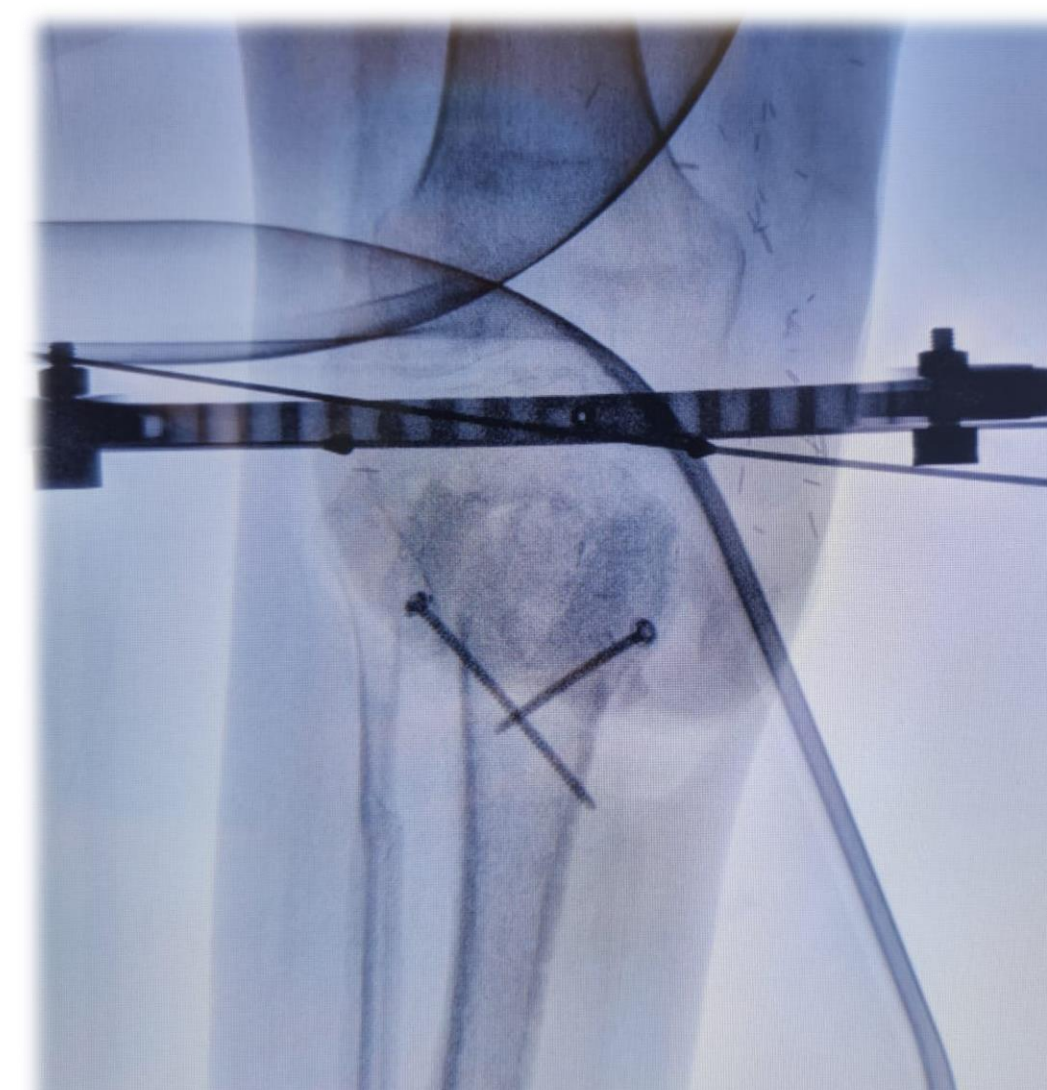
- Redesbridamiento
- Respetar membrana
- Aportar injerto autólogo cresta
- Estabilidad mecánica

RESULTADOS

TC 6 meses
consolidación
completa. Se
retira FE híbrido

Deambulación
autónoma

EVA 3/10
Déficit de flexión
(pérdida aparato
extensor)



CONCLUSIONES

La técnica de Masquelet es útil para grandes defectos

Planificación 3D y aporte de injerto tricortical de cresta ilíaca autóloga

Carga precoz con fijador híbrido

BIBLIOGRAFIA

1. Masquelet A. Induced Membrane Technique: Pearls and Pitfalls. Journal of Orthopaedic Trauma. 2017;31(5):S36-S38.
2. Calori G, Colombo M, Mazza E, Mazzola S, Malagoli E, Marelli N et al. Validation of the Non-Union Scoring System in 300 long bone non-unions. Injury. 2014;45:S93-S97.

BIBLIOGRAFIA

3. Alford A, Nicolaou D, Hake M, McBride-Gagyi S. Masquelet's induced membrane technique: Review of current concepts and future directions. Journal of Orthopaedic Research. 2021;39(4):707-718.
4. Andrzejowski P, Masquelet A, Giannoudis P. Induced Membrane Technique (Masquelet) for Bone Defects in the Distal Tibia, Foot, and Ankle: Systematic Review, Case Presentations, Tips, and Techniques. Foot and Ankle Clinics. 2020;25(4):537-586.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Contacto: perezmi@unican.es