

MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE FRACTURA ABIERTA DE MESETA TIBIAL



Villamor García, Idoia; Arrieta Salinas, Mirentxu; Lapuente Ocamica, Jone; Mazizior Arostegui, Andrea; De la Iglesia García, Miguel.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Traumatología.
Hospital Universitario de Basurto en Bilbao, Vizcaya, España.



BASURTUKO OSPITALEA
HOSPITAL DE BASURTO

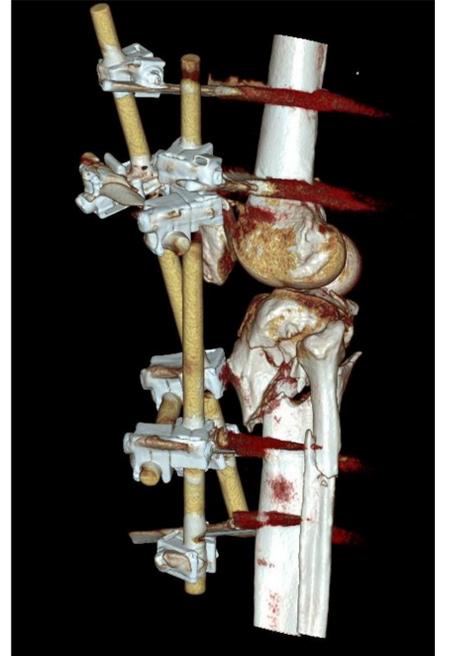
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las **fracturas abiertas** asocian una alta tasa de complicaciones, en relación, principalmente, al riesgo inherente de **infección** y los **defectos de cobertura** asociados. Las localizaciones más frecuentes son falanges y **tibia**, habiéndose demostrado **mayor riesgo de complicaciones** en esta última con respecto al resto del esqueleto óseo.

Mediante la exposición de un **caso**, se expone el **manejo de las complicaciones** derivadas de una **fractura abierta de meseta tibial**.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Se trata de un varón de 58 años que sufrió una fractura abierta de meseta tibial (**Schatzker VI, Gustilo II**), tras **accidente de motocicleta**. Fue atendido inicialmente en otro centro, donde se realizó reducción cerrada, cierre de la herida e inmovilización mediante férula posterolateral. **Tres días después**, es derivado a nuestro centro.



TRATAMIENTO

A su llegada, tres días después de la lesión inicial, inicia profilaxis antibiótica y se decide limpieza, desbridamiento, reducción cerrada y colocación de dispositivo de fijación externa temporal.

Debido al estado de las partes blandas, tras valorar signo del pliegue, se decide reducción abierta y osteosíntesis 7 días después, mediante placa lateral, tornillos canulados y agujas de Kirschner.



EVOLUCIÓN, MANEJO DE COMPLICACIONES Y RESULTADOS

En el postoperatorio presenta **dehiscencia de la herida** que se maneja mediante dispositivo VAC, persistiendo mala evolución y **exudado**. Se decide **extracción de material**, limpieza y toma de muestras con colocación de **fijador externo modular**.

Los cultivos fueron positivos para **S. aureus**, requiriendo manejo conjunto de la infección con el servicio de **E. Infecciosas**.

Tras resolución del proceso infeccioso, para el manejo del **defecto de cobertura**, en conjunto con el **S. Cirugía plástica** se realizó **colgajo de gemelo medial**, con obtención de muestras microbiológicas intraoperatorias negativas.

El fijador externo se mantuvo durante dos meses, hasta la consolidación. Los resultados fueron **excelentes**, con **consolidación** de la fractura, **cierre del defecto** y buen **balance articular**.

CONCLUSIÓN

Las fracturas abiertas de meseta tibial requieren un **manejo urgente**, con **estabilización y profilaxis antibiótica** adecuadas desde el momento inicial, para evitar las **complicaciones infecciosas y de partes blandas** potenciales. Asimismo, el **abordaje multidisciplinar** debería ser **una constante** en el tratamiento de las fracturas abiertas y sus complicaciones.

