

# TRUCO TÉCNICO PARA OSTEOSÍNTESIS CON CLAVO INTRAMEDULAR EN REFRACTURA DIAFISARIA DE TIBIA TRAS TRANSPORTE ÓSEO CON CANAL MEDULAR OBLITERADO

ALESSANDRA MARTÍNEZ DE SOTO, ALEJANDRA GÓMEZ RODRÍGUEZ, SONIA FRAILE LORÍA, CRISTINA OJEDA THIES

## OBJETIVOS

El objetivo es presentar cómo se trató una refractura diafisaria de tibia con canal medular obliterado como consecuencia de un tratamiento mediante transporte óseo por pseudoartrosis séptica previa.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 32 años que tuvo una fractura diafisaria transversa de tibia en 2014 en su país de origen (Paraguay) inicialmente tratado con clavo intramedular. Es sometido a varias cirugías desde entonces por presentar una pseudoartrosis séptica polimicrobiana de tibia, la última llevada a cabo en nuestro Centro mediante transporte óseo con fijador externo circular dado el mal estado de las partes blandas.

En agosto de 2022, tras la retirada del fijador, sufre refractura sobre el foco antiguo por mecanismo de baja energía. En la TAC preoperatoria se evidencia obliteración del canal medular tibial de unos 10cm de longitud en tercio medio y no se observan nuevos datos de infección. Ante el mal estado de partes blandas y las dificultades de consolidación pese a tratamientos previos se optó por nuevo enclavado endomedular.

En septiembre del 2022 se realiza la última cirugía. Primero se estabilizó el foco de fractura mediante un fijador externo y se colocó aguja de Kirschner roscada de 3.2mm vía retrógrada desde calcáneo a través del foco de fractura hasta contactar con la aguja guía del clavo en metáfisis proximal. Se preparó el canal medular con fresado progresivo sobre ambas agujas hasta 12mm con toma de muestras del canal medular, en las que posteriormente no se cultivó ningún microorganismo. Finalmente se llevó a cabo osteosíntesis con clavo intramedular tibial.



IMAGEN 1: radiografía intraoperatoria en la que se observa preparación del canal medular guiado con AK.

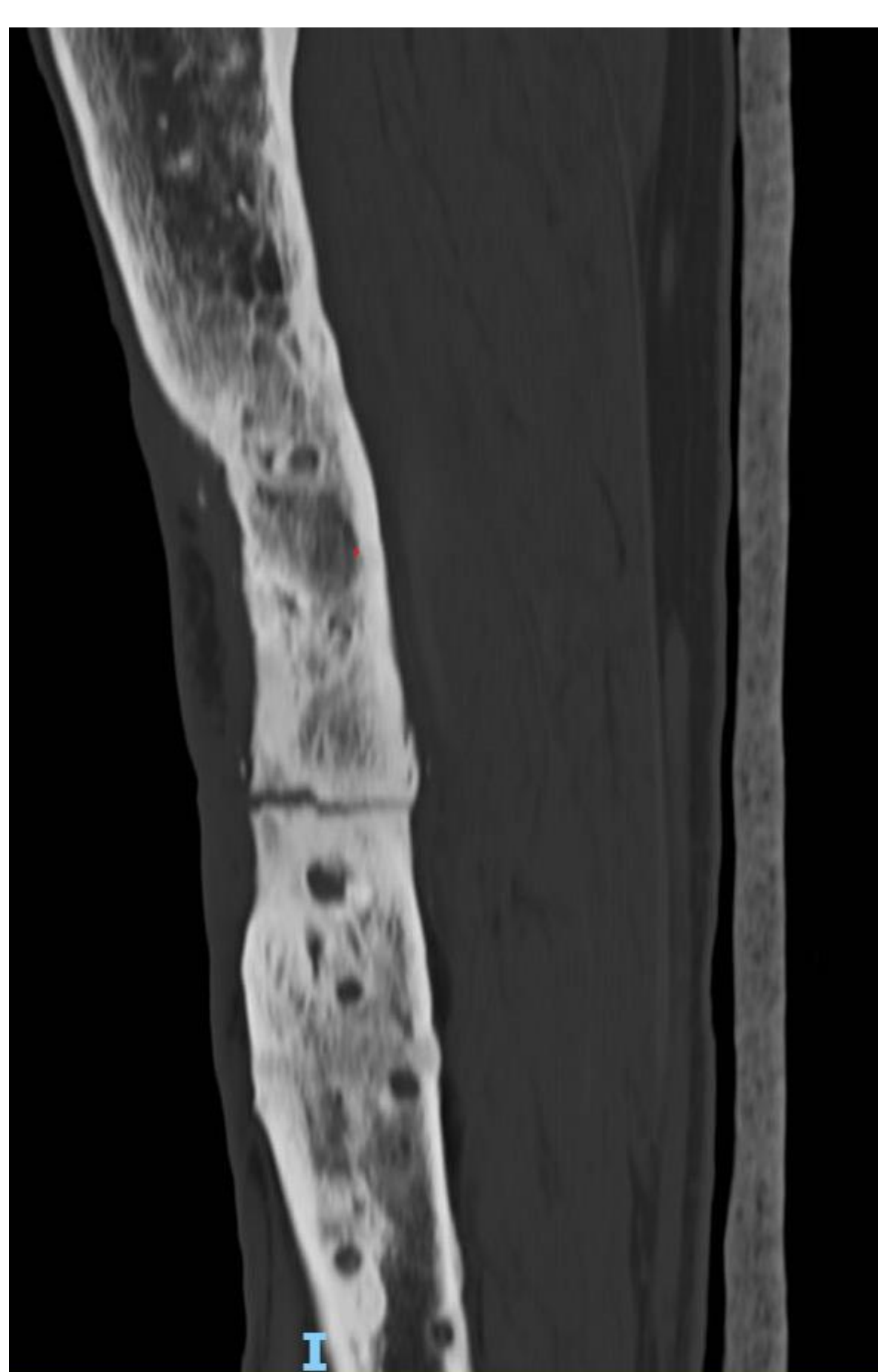


IMAGEN 2: corte lateral de TAC que muestra obliteración de canal medular.



IMAGEN 3 y 4: radiografías lateral y AP en las que se muestra el estado actual de la fractura con callo óseo posterolateral.

## RESULTADOS

El paciente 6 meses después se encuentra asintomático, sin dolor en foco de fractura, caminando sin ayudas y haciendo vida normal. No ha vuelto a presentar signos de infección local y en controles radiográficos se aprecia progresión de la consolidación con callo posterolateral.

## CONCLUSIONES

La refractura es una posible complicación tras el transporte óseo con fijador externo circular, además puede suponer un reto técnico al encontrar un canal medular obliterado, por lo que aquí se presenta un truco técnico para conseguir el fresado del canal en estos casos.