

Tratamiento de una pseudoartrosis de antebrazo tras herida por arma de fuego: a propósito de un caso

José María García López, Carlos Olaya González, Guillermo Núñez Ligeró, Marina Campoy Serón, Jorge Gómez Alcaraz

Introducción

Describir el tratamiento realizado en un varón con diagnóstico de pseudoartrosis infectada de antebrazo tras fractura abierta con lesión vascular inicial asociada.

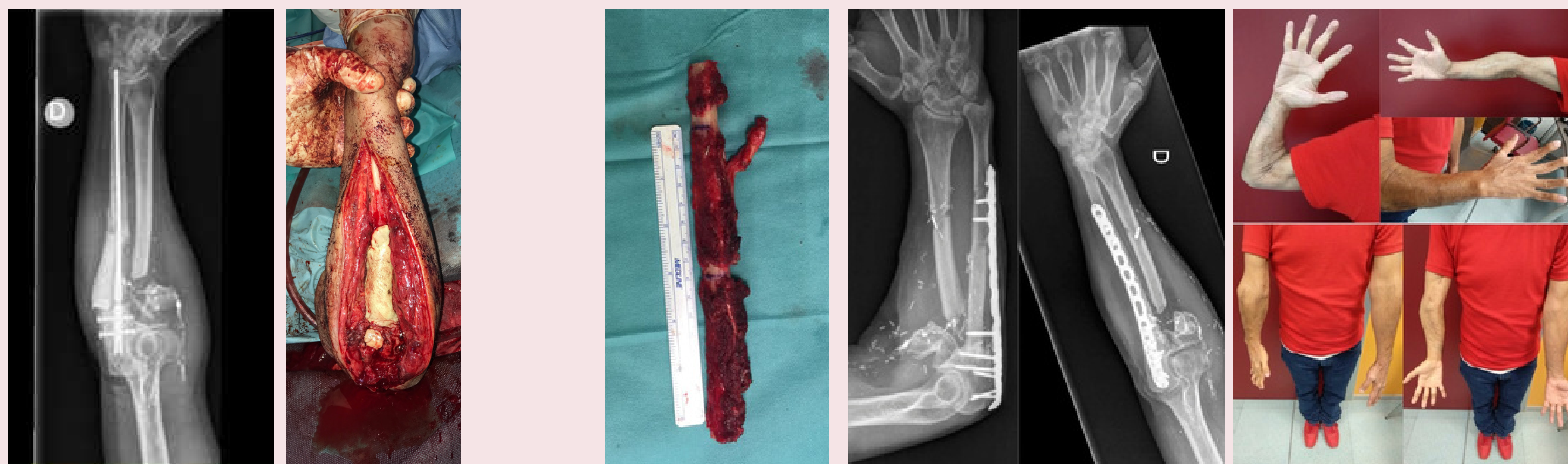
Materiales y métodos

Varón de 48 años que 5 años antes, en su país de origen, sufre una fractura abierta de antebrazo Gustilo IIIC por arma de fuego, con fractura conminuta de cúbito y radio proximal y lesión de la arteria humeral. Se llevó a cabo una reparación vascular urgente mediante bypass con vena safena e inmovilización con férula (1). Tras desbridamientos seriados y ausencia de consolidación, a los 5 meses fue intervenido mediante osteosíntesis con placa e injerto óseo autólogo. Presentó infección asociada a material de osteosíntesis, retirándose el mismo, e implantando un fijador, con el cual acude a nuestro centro. A la exploración presenta un aflojamiento proximal del fijador, con acortamiento y deformidad en varo del antebrazo e inestabilidad radio-cubital distal. Asocia parestesias en cara anterior de antebrazo y 1-2 dedo, con imposibilidad de realizar la pinza, compatible con lesión del nervio interóseo anterior. La arteriografía muestra una arteria radial permeable, ausencia de arteria cubital y región del bypass no permeable.



Resultados

En un primer tiempo se realiza la extracción del fijador y desbridamiento, colocando un espaciador de cemento y enclavado cubital como estabilización temporal, además de tratamiento antibiótico dirigido (2). En el segundo tiempo se retira el clavo y el cemento, y en conjunto con el Servicio de Cirugía Plástica se implanta un injerto de peroné vascularizado con loop de vena safena a arteria humeral fijado con una placa extraarticular al cúbito (3). A través de ésta, se introduce un dispositivo flexible hasta el radio, como refuerzo de banda central de membrana interósea. El postoperatorio transcurre sin incidencias y en la última revisión, dos años después, presenta un rango articular del codo de 20° de hiperextensión y 130° de flexión, con pronación conservada y limitación en la supinación, que permiten realizar una vida activa y trabajar como conductor con vehículo adaptado.



Conclusiones

Las pseudoartrosis infectadas de antebrazo suponen un reto terapéutico. El tratamiento del defecto óseo mediante injerto de peroné vascularizado, y la estabilización posterior de la membrana interósea es una buena opción en casos seleccionados.

Bibliografía

1. Veltre DR, Tornetta P, Krause P, et al. Gunshot Fractures of the Forearm: A Multicenter Evaluation. J Orthop Trauma. 2021;35(10):e364–e370. doi:10.1097/BOT.0000000000002056
2. Srinivasan RC, Hutson RL, Richard MJ. Forearm Nonunion: Characterization and Management. J Hand Surg. 2020;45(11):1055–1064. doi:10.1016/j.jhssa.2020.05.030
3. Lin YS, Liu WC, Yang KC. Peroneal flap: How to harvest and clinical appraisal for head and neck reconstruction. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2021;74(7):1515–1523. doi:10.1016/j.bjps.2020.11.039