

DOS CASOS DE FRACTURA ESPIROIDEA CONMINUTA ABIERTA DE TIBIA. COMPARATIVA DEL MANEJO CON CLAVO FRENTE A FIJADOR EXTERNO CIRCULAR.

Ajuria Fernández E, Núñez Ligeró G, Sevilla Fernández J, Campoy Serón M, Franco I Moral M
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital 12 de Octubre.

OBJETIVO

Describir dos casos de manejo de una fractura abierta de tibia, espiroidea y conminuta, por un mecanismo de alta energía en pacientes jóvenes; y su diferente manejo: una con enclavado endomedular fresado y otra con un fijador externo circular tipo hexápodo. Y comparar los resultados obtenidos a corto y medio plazo.

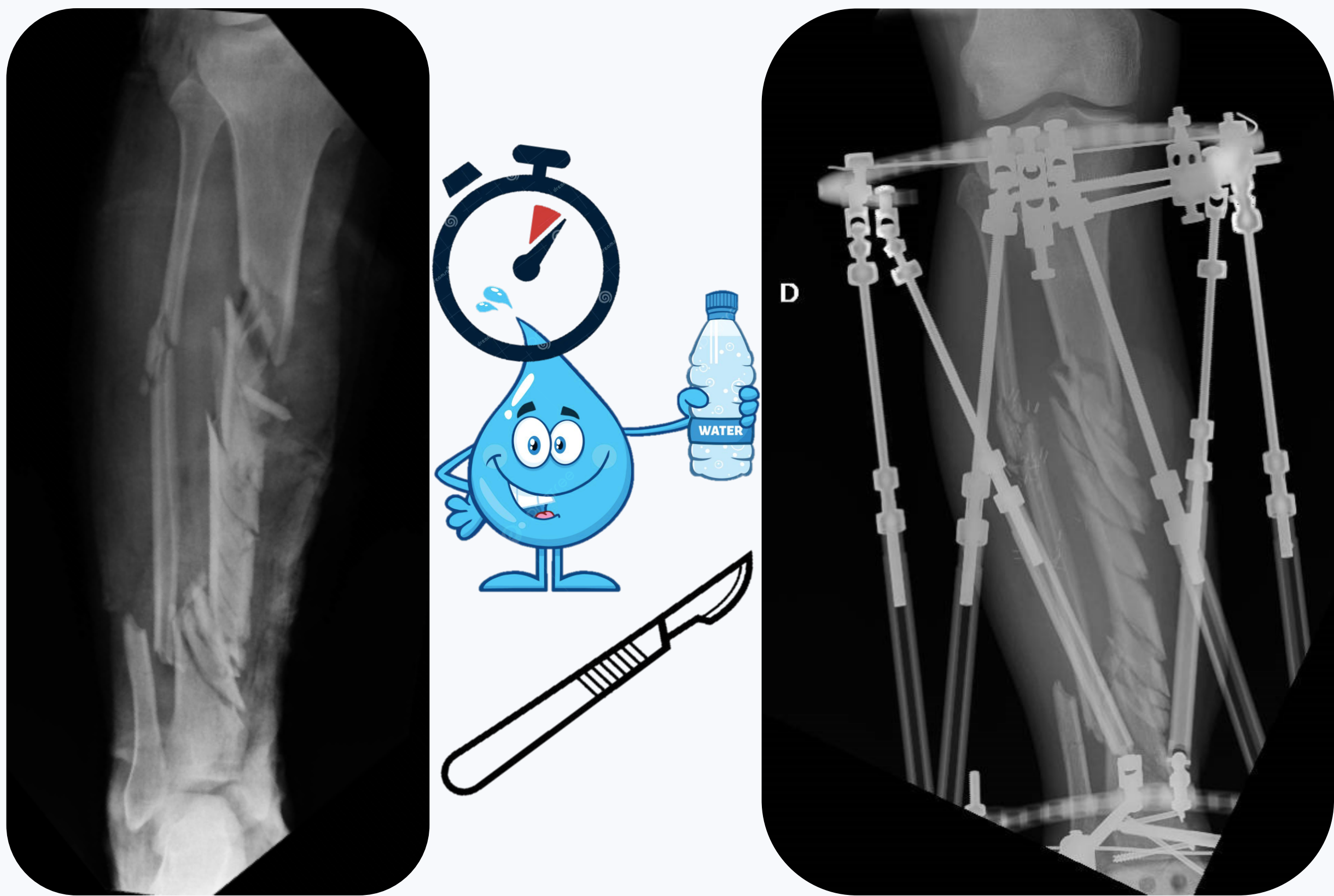
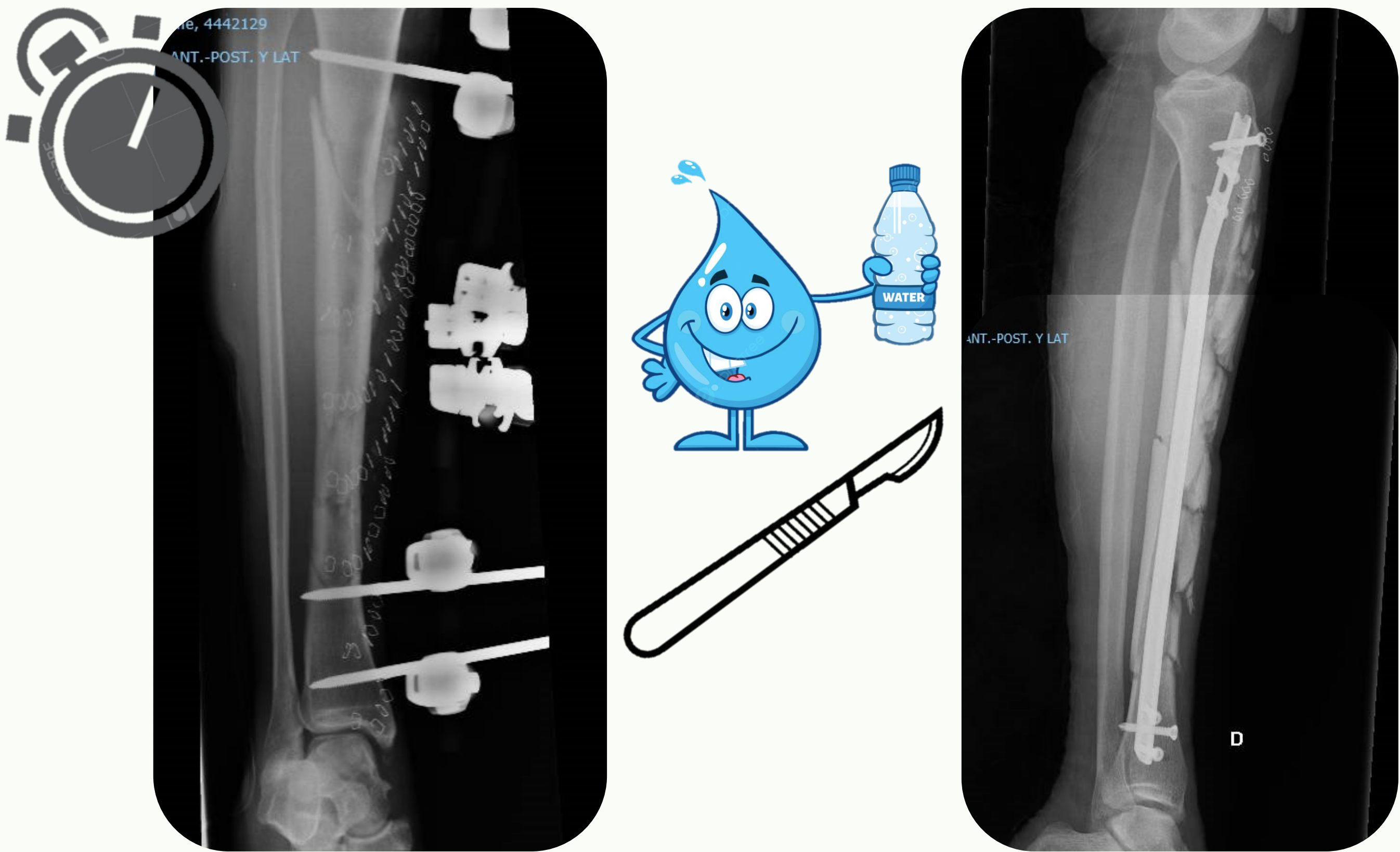
MATERIAL Y MÉTODOS

1^{er} caso

- Varón, 35 años. Accidente contra las hélices de una barca.
- Fractura espiroidea conminuta que se extiende por toda la diáfisis de tibia derecha abierta Gustilo IIIA.
- Inicialmente: control de daños con fijador externo.
- Cirugía definitiva: enclavado endomedular por abordaje suprapatelar, con tecnología Bactiguard (reduce la adhesión de microorganismos a la superficie), fresado con sistema de irrigación-fresado (RIA) y encerrojado.

2^o caso

- Varón, 36 años. Accidente de moto.
- Fractura espiroidea conminuta de tibia abierta Gustilo IIIB.
- Inicialmente: fijador externo control de daños.
- Cirugía definitiva: hexápodo con dos aros proximales y uno distal unido a un *foot plate* con un mínimo de tres puntos de fijación por aro + colgajo libre microvascular del muslo contralateral (ALT) para cobertura de partes blandas.



RESULTADOS

1^o

- Seguimiento mayor de 1 año.
- Consolidación a las 22-24 semanas del enclavado.

The image shows two X-ray views of the right tibia at follow-up, showing the intramedullary nail and locking screws in place.

2^o

- Seguimiento de 4 meses tras la cirugía definitiva.
- Consolidación parcial a las 16 semanas con apoyo bien tolerado.

The image shows two X-ray views of the right tibia at follow-up, showing the circular external fixator and foot plate in place.

No se encontraron diferencias en relación con tasa de infección (más allá de superficial) ni tiempo hasta comenzar carga completa; concordando con los resultados obtenidos en estudios comparativos previos.

CONCLUSIÓN

Ante una fractura de tibia conminuta abierta Gustilo IIIA-IIIB, tanto el clavo como la fijación externa circular han demostrado ser efectivas. La elección de uno u otro puede ser tanto cirujano como paciente dependiente. Una ventaja exclusiva de la fijación externa circular es la posibilidad de hacer correcciones a posteriori, con la contra de la incomodidad y las frecuentes infecciones superficiales de los pines.