

De fasciotomía a osteosíntesis directa, paradigma de las fracturas abiertas.



Aceituno Nieto F; Palomares Morente M; Aguilar Martínez, AJ; Perez Pérez M.
Hospital Virgen de las Nieves. Granada

OBJETIVOS

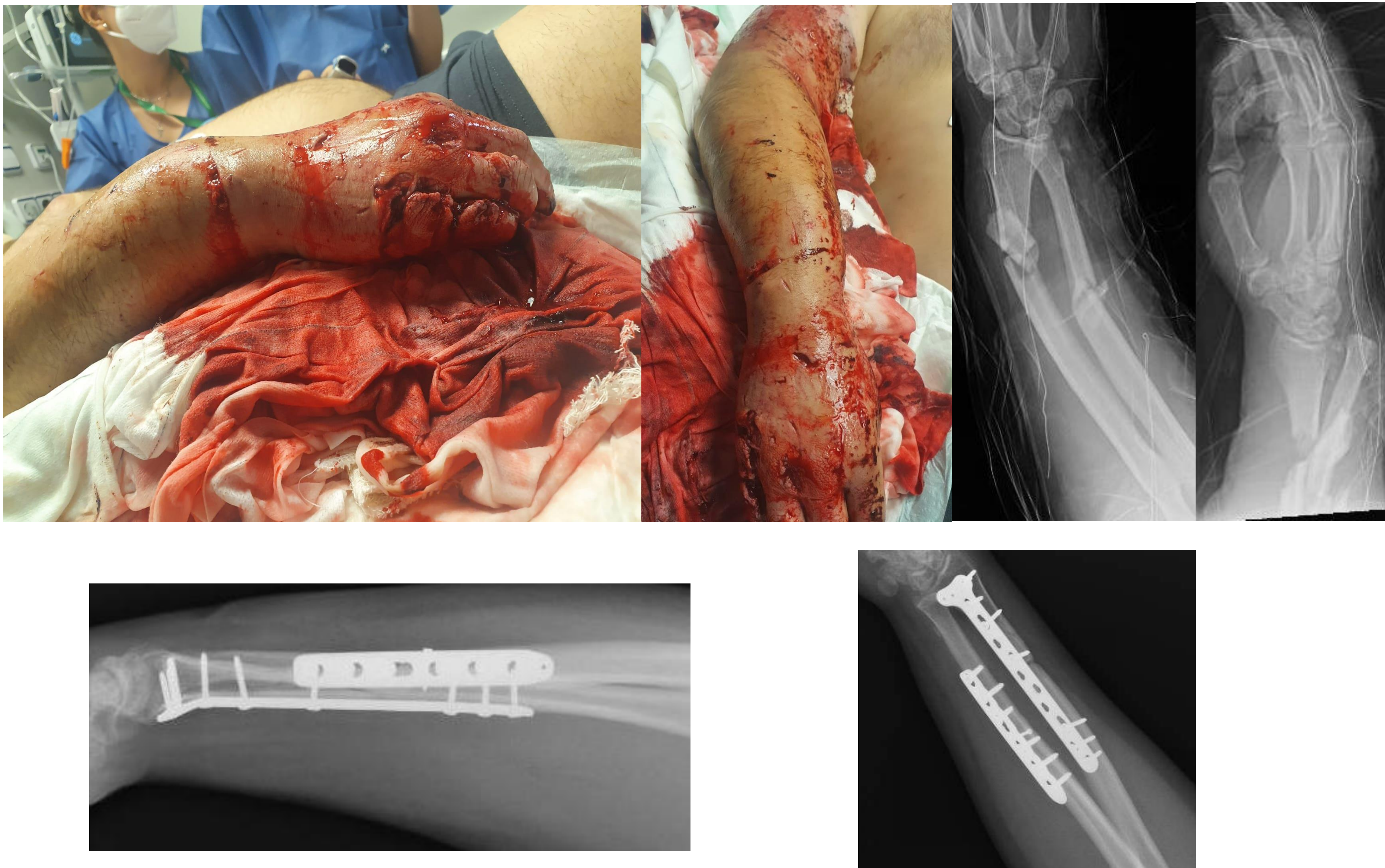
Se presenta caso de fractura abierta doble de antebrazo, Gustilo & Andersen tipo II tratada de forma definitiva con reducción abierta y osteosíntesis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 27 años que se valora en el servicio de urgencias como politraumatizado por accidente de circulación en motocicleta. Como lesiones principales presentó una Hemorragia Subaracnoidea sin lesión expansiva ni afectación neurológica, fractura no desplazada de húmero proximal izquierdo, fractura de tercio medio de clavícula izquierda, fractura de cuerpo de escápula izquierda, fractura de base de 5º MTC izquierdo y fractura abierta doble de antebrazo derecho. No presentó traumatismo torácico importante. En todo momento estable a nivel hemodinámico.

En la exploración del antebrazo derecho presenta una herida de 2cm a nivel de foco de fractura radial sin exposición de hueso. Tumefacción y deformidad importantes con crepitación. No tensión a nivel de antebrazo ni aumento del dolor con la extensión pasiva de los dedos. En radiografía AP y Lateral de antebrazo se observa fractura conminuta de tercio medio de diáfisis radial y fractura con fragmento en ala de mariposa en tercio medio de diáfisis cubital.

Tras valoración y evolución clínica, una vez descartado el síndrome compartimental y estudiando la fractura durante el desbridamiento quirúrgico se decide tratamiento definitivo con reducción abierta y osteosíntesis. Se protegen las partes blandas con un vendaje almohadillado.



RESULTADOS

Tras la intervención quirúrgica urgente se mantiene ingresado durante 48h para control del dolor y vigilancia. No hay incidencias en el posoperatorio inmediato y se da de alta con movilización precoz. En sucesivas revisiones se comprueba consolidación completa de la fractura y en los primeros seis meses se recupera la movilidad completa de la extremidad.

CONCLUSIONES

El tratamiento definitivo con fijación interna en fracturas abiertas donde sea posible la cobertura inmediata conduce a una reducción significativa del tiempo de consolidación, mejores resultados funcionales y menor tiempo en el hospital en comparación con aquellos fijados definitivamente con fijación externa.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA