

PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR EN PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO: DESAFÍO QUIRÚRGICO

Baña Marcos, E.A.¹, Sotelo Sevillano, F.J.², Borrego Paredes, E.³
UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología
¹ Hospital Universitario Puerto Real
² Hospital Universitario de Jerez de la Frontera
³ Hospital de Alta Resolución de Écija

OBJETIVOS

Demostrar la pobre asistencia médica que se tiene en países en vías de desarrollo y la necesidad de realizar campañas de cooperación sanitaria para ayudar en la mejora y el desarrollo de estos países. Presentar un caso de pseudoartrosis de fémur tras enclavado fallido por fractura.

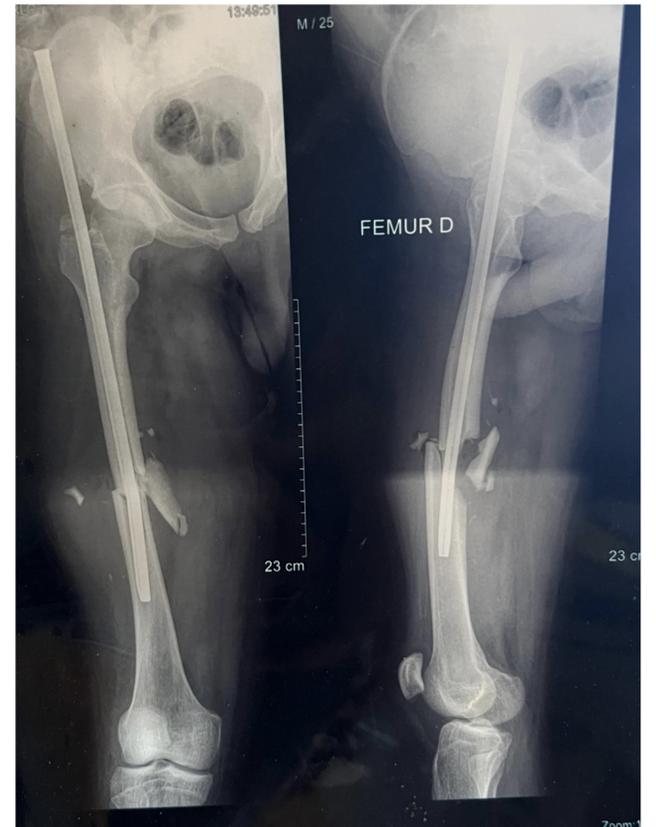
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 25 años, que sufre accidente de tráfico presentando fractura diafisaria de fémur derecho.

Fue tratado en otro centro mediante enclavado con clavo tipo Kuntscher, sin conseguir introducir el clavo completamente, pasando mínimamente el foco de fractura. Refiere haber sido intervenido en otras dos ocasiones con intentos de reintroducción de clavo, sin éxito y con infección posterior de la herida proximal.

Acude al nuestro centro por cojera, dolor en foco y en glúteo con tumoración y cambios inflamatorios. En la radiografía se objetivó pseudoartrosis de diáfisis de fémur derecho con protrusión proximal del clavo, con impronta en la pala iliaca.

Realizamos intervención quirúrgica con extracción del clavo con mordaza de presión adquirida en una ferretería, previamente esterilizada, al no disponer de material suficiente. Posteriormente realizamos cruentación del foco de pseudoartrosis, osteosíntesis mediante placa a compresión con aporte de autoinjerto corticoesponjoso de cresta iliaca ipsilateral. La cirugía se realizó sin escopia intraoperatoria por no disponer de ella, con pérdidas de suministro de luz durante la cirugía y con escaso material de osteosíntesis.



RESULTADOS

Tras dos meses de cirugía, el paciente evoluciona favorablemente, deambulando sin apenas dolor. Advierte de cambios en su evolución y envía imágenes radiológicas y de sus heridas quirúrgicas mediante mensajería instantánea.

CONCLUSIONES

El traumatólogo en la cooperación sanitaria precisa de conocimientos y versatilidad. Encontrará casos de difícil resolución, y por tanto precisará de coraje para el abordaje de éstos en un medio quirúrgico sin apenas medios suficientes. La realización de estas campañas permiten la mejora de la calidad de vida de muchos pacientes y por tanto es nuestro deber crear conciencia para que haya un flujo constante de profesionales que aporten una mejora en países del tercer mundo.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Este trabajo no presenta ningún conflicto de interés.