

FIJACIÓN EXTERNA EN ANTEBRAZO CATASTRÓFICO CON FRACTURA ABIERTA DOBLE DE CÚBITO Y RADIO

Autores: Javier Hernández Quinto, Irene Negrié Morales, Eva María Vera Porras, Fernando López-Navarro Morillo, Sarah Toledo García, Pablo Rodríguez Sánchez.

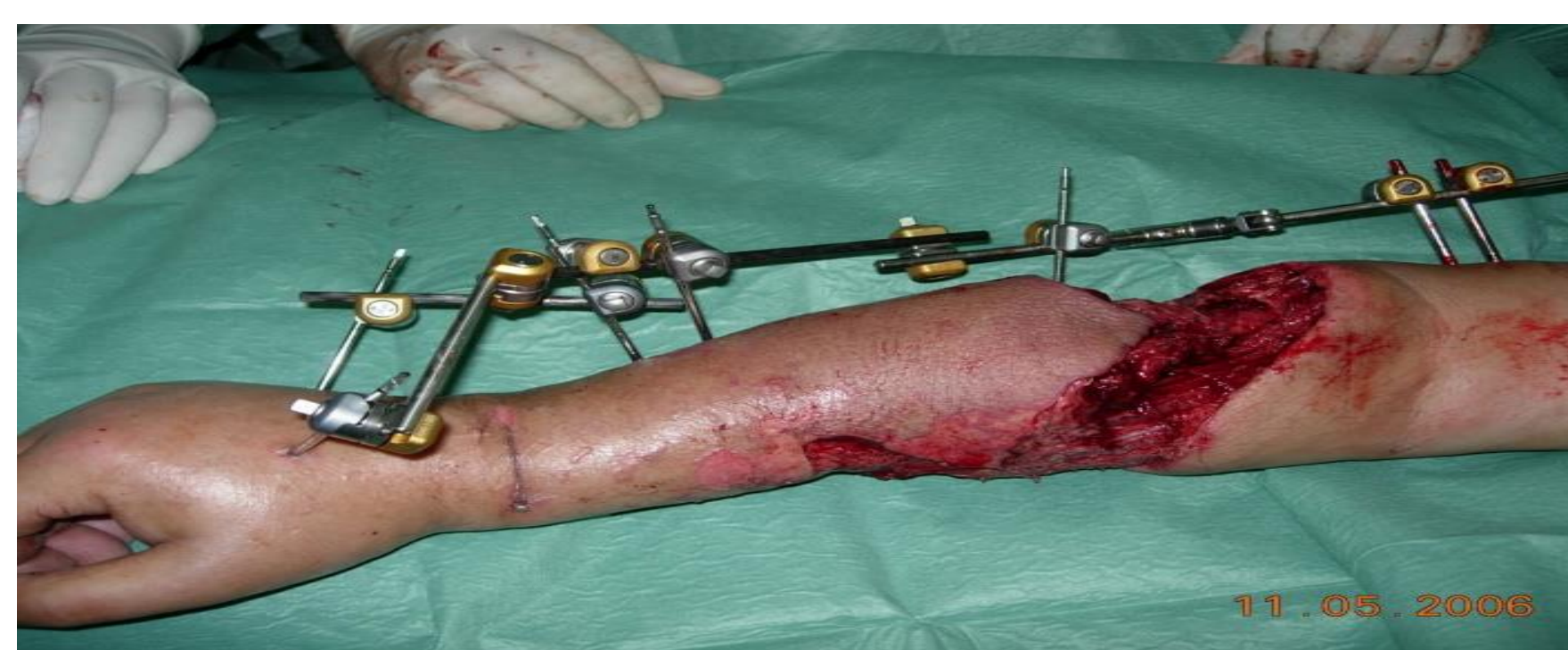
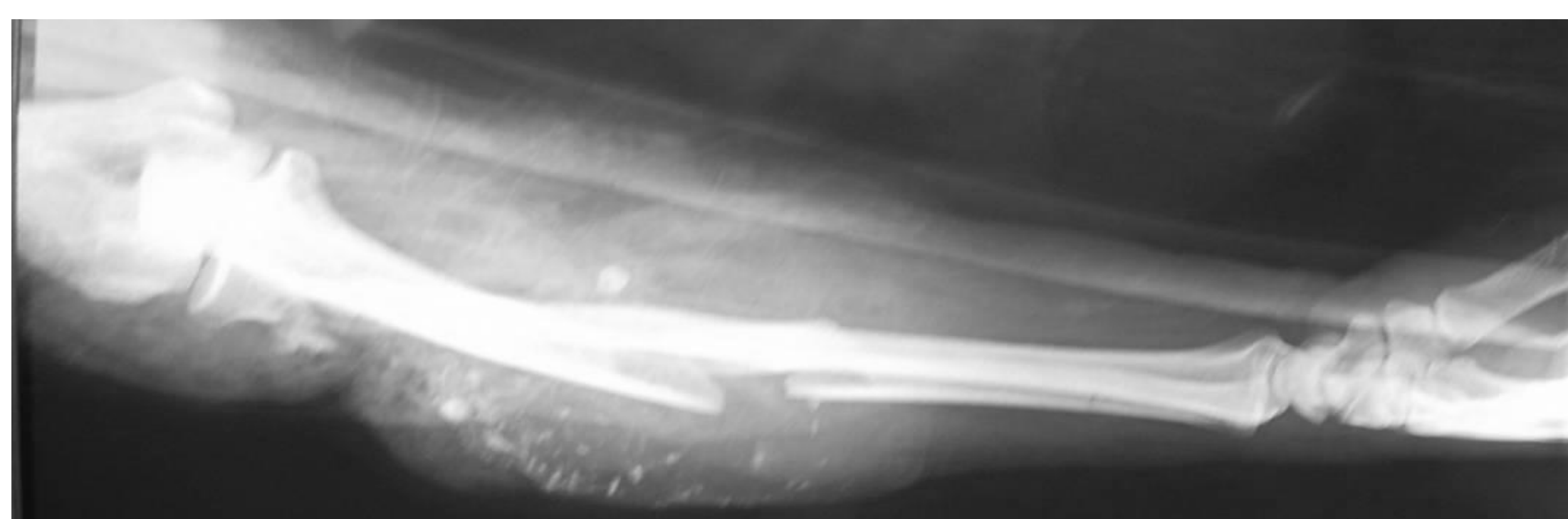
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

INTRODUCCIÓN

Las fracturas abiertas se producen general mente por mecanismos de alta energía. El tratamiento debe efectuarse de la forma más precoz posible; incluyendo un adecuado tratamiento antibiótico, un desbridamiento meticuloso retirando todo tejido desvitalizado que nos encontremos (incluyendo el hueso) y una fijación de la fractura con posible cobertura de partes blandas.

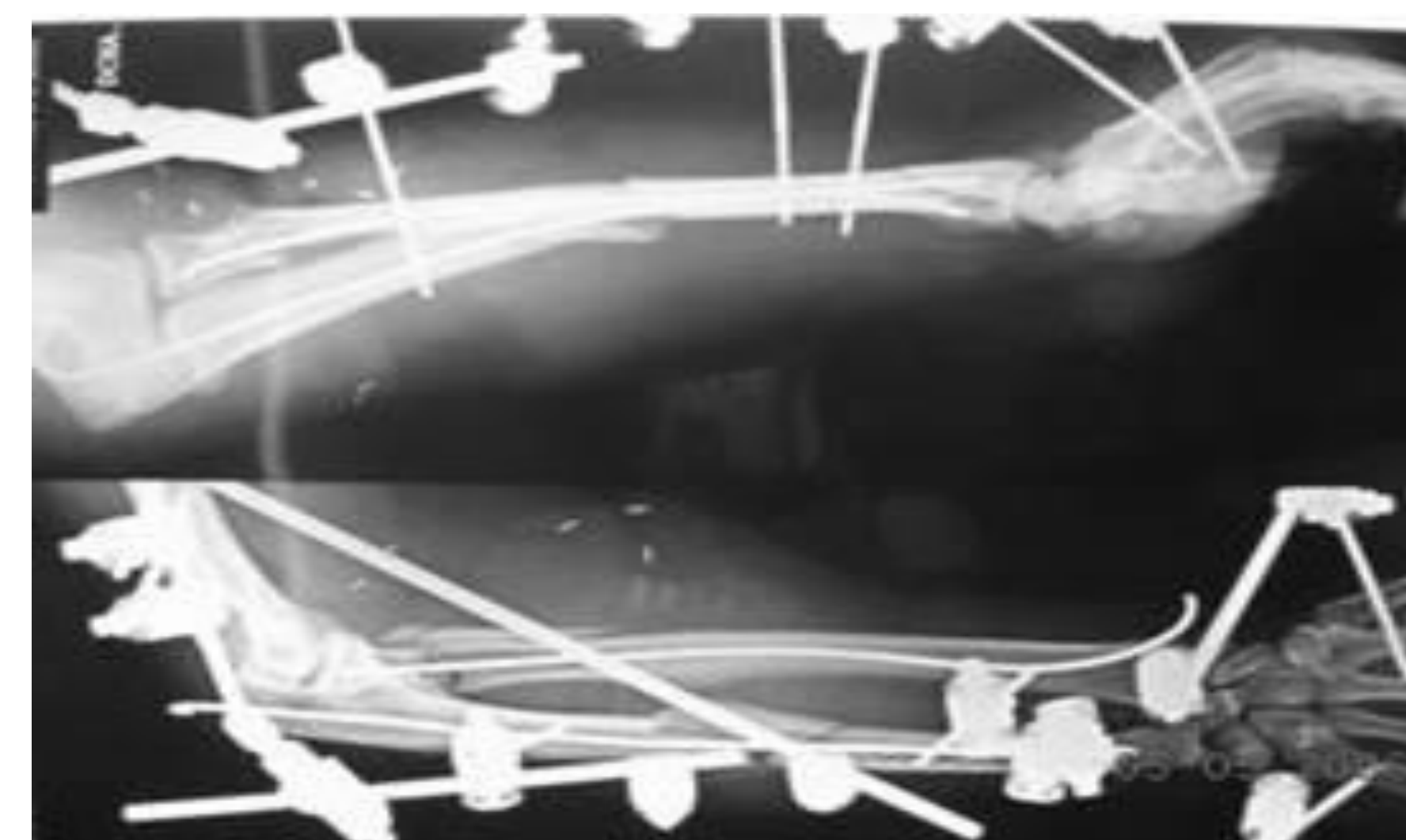
OBJETIVOS

Exponer un caso clínico de un paciente de 58 años con antebrazo catastrófico, así como su manejo y seguimiento.



MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 58 años que sufre accidente con máquina de labranza resultando afectado el antebrazo derecho con una fractura abierta de grado III-B de la clasificación de Gustilo en el contexto de un antebrazo catastrófico con pérdida de sustancia en tercio medio: CÚBITO con fractura bifocal conminuta a nivel del tercio medio y distal; RADIO con fractura a nivel de la cabeza radial. Afectación severa de nervio radial. Fijación externa de las fracturas mediante Fijador Externo Multiplanar y estabilización mediante agujas intramedulares. Se colocan fichas en mano caída por lesión del nervio radial. Se reconstruye parcialmente la exposición ósea quedando parte del radio expuesto en un primer tiempo, procediéndose a injerto parcial de piel mallada en un segundo tiempo.



RESULTADOS

Se consigue la no amputación del miembro. Seis meses más tarde se realizaría colgajo rotacional braquial para cobertura de la herida, y año y medio después artrodesis definitiva de muñeca.



CONCLUSIONES

En las fracturas abiertas debemos realizar un desbridamiento amplio y precoz de los tejidos necróticos, así como cubrir la herida en un tiempo previo a plantearnos el tratamiento definitivo. Muchas veces son necesarios desbridamientos repetidos de la zona afectada. En fracturas abiertas, utilizando fijadores externos, conseguimos tasas de consolidación en torno al 95%.

