

FIJACIÓN EXTERNA COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO DEL POLITRAUMA INFANTIL



Autor principal: Ana Zabalza Peláez

Coautores: María Plata García, Miguel Ángel Martín Ferrero, Gregorio de Jesús Labrador Hernández, Silvia Santiago Maniega, Almudena Llorente Peris
Servicio de Traumatología y Ortopedia - Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Introducción

Los traumatismos son la primera causa de discapacidad y muerte en la población pediátrica, siendo los accidentes de tráfico y atropellos el mecanismo más frecuente.

El manejo inicial debe centrarse en la estabilización del paciente y de forma secundaria realizar las pruebas complementarias necesarias para el diagnóstico de otras lesiones.

Objetivos

Presentar un caso de politraumatizado infantil.

Material y Método

Varón de 5 años de edad es trasladado por politraumatismo tras ser atropellado por un camión mientras andaba en bici. A su llegada presenta petequias en cara y tórax, múltiples equimosis en hemiabdomen inferior, laceración profunda suprapúbica y perineal que se extiende hacia región anal con exposición de testículo derecho. Heridas que afectan a planos profundos a lo largo de la extremidad inferior izquierda, pie izquierdo frío y pálido, sin sensibilidad, pie derecho normocoloreado caliente y con sensibilidad conservada y buen relleno capilar. El estudio de TAC informa de fractura conminuta de ramas ileo e isquiopúbicas bilaterales, fractura de ala sacra izquierda, fractura del tercio medio de la diáfisis femoral derecha, fractura bifocal de tercio distal de fémur izquierdo, fractura bifocal de tercio medio-proximal de tibia y probable trombosis traumática de arteria poplítea.

Es intervenido de urgencia realizándose bypass femoro-popliteo y colocación de fijador externo en ambos fémures y tibia izquierda.

A las 24h se interviene de colostomía de descarga, sutura de desgarros esfinterianos y fijador externo de pelvis. Al 6º día ante no viabilidad de la extremidad se decide amputación infracondílea de extremidad inferior izquierda ampliándose a supracondílea a las 24h. Tras 44 días de evolución se retira el fijador externo de pelvis. Tras 4 meses se retira el fijador externo de fémur derecho y se coloca ortesis tipo Brace.

Resultados

A los 6 meses el paciente presenta como secuela vejiga hipoactiva secundaria a neuroapraxia con residuo postmiccional e incontinencia esfinteriana con el esfuerzo. Camina aceptablemente con ayuda de ortesis y rehabilitación de la marcha.

Conclusión

Las lesiones en las extremidades suponen las segundas en frecuencia en politraumatismos infantiles, no suelen ser fatales pero añaden importante morbilidad, las complicaciones más importantes son deformidad de la extremidad secundaria a fractura e infección.

El abordaje multidisciplinar en el politraumatizado, especialmente si se trata de un niño, es de vital importancia, resultando en un diagnóstico precoz y mejor tratamiento y evolución del paciente.

La fijación externa precoz de las fracturas mejora la morbi-mortalidad de estos pacientes además de respetar el cartílago de crecimiento en estos pacientes.

Bibliografía

- *Fractura de pelvis en niños.* R.A. Brunicardi Hurtado, L.F. Delgado Montañez. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 2016-07-01, Vol. 25, Nº 3, Páginas 168-173.
- *Mechanisms, patterns and outcomes of paediatric polytrauma in a UK major trauma centre.* G. Naqvi, G. Johansson, G. Yip, A. Rehm, A. Carrothers, K. Stöhr. *Ann R Coll Surg Engl* 2017; 99: 39-45.
- *La fijación externa en los grandes traumatismos.* E.J. Baixauli Perelló, F. Baixauli García, C. Maya Segrelles. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular* 1999 Abril-Junio, Vol. 34, N.º 198, 101-107.

