

TRANSPORTE ÓSEO COMO TRATAMIENTO PARA UN DEFECTO ÓSEO TRAS PSEUDOARTROSIS SÉPTICA POR FRACTURA ABIERTA DE TIBIA III-B

Jiménez Garrido C, Durán Garrido FJ, Rodríguez Delourme I.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Introducción

El transporte óseo consiste en el desplazamiento progresivo de un segmento óseo, con el propósito de suplir una pérdida de sustancia ósea.

Objetivos

Presentar un caso de transporte óseo de 13 cm en un paciente con un gran defecto óseo, secundario a una fractura abierta de tibia. Describir el caso mediante un seguimiento radiológico y llevar a cabo una discusión final.

Material y métodos

Presentamos un paciente que, tras un accidente de tráfico acude con una fractura abierta grado IIIB de tibia con gran pérdida de sustancia.

Se realizó cirugía de control de daños, con un fijador externo monolateral, previo desbridamiento de la herida. En postoperatorio inmediato el paciente presentó una infección por *Pseudomonas* que se trató con ceftazidima y ciprofloxacino. Requirió tres limpiezas y desbridamientos posteriores.

A los dos meses, tras un adecuado estado de partes blandas, se realizó un nuevo desbridamiento, colocando antibiótico local y comenzando el transporte óseo a razón de 1 mm / día.

Tras 12 meses se alcanzó el contacto entre extremos, pero tras esperar 6 meses aún no había signos de consolidación, por lo que se realizó una decorticación y aporte de injerto autólogo de en la zona de atraque.

A los 6 meses se retiró el fijador externo y se realizó un enclavado tibial profiláctico.

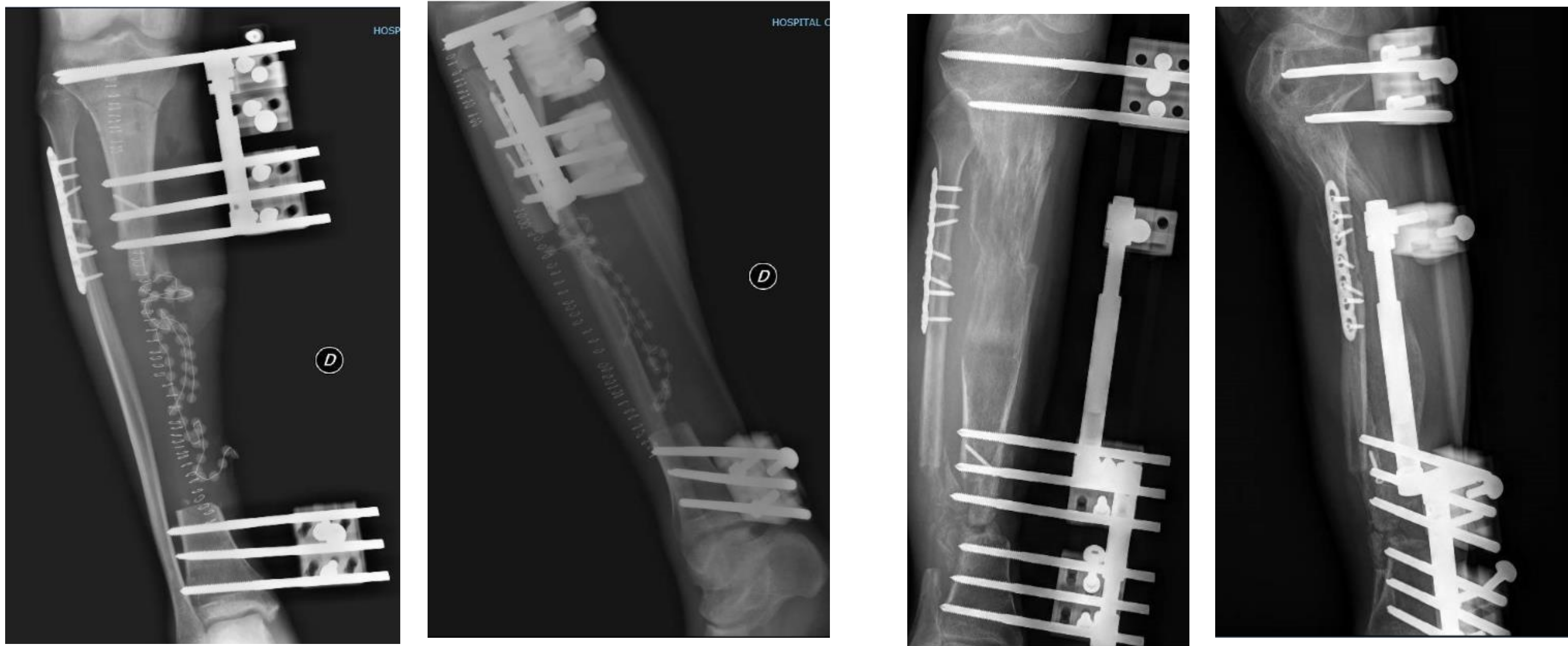


Fig. 4 y 5. Desbridamiento tras infección y comienzo del transporte

Fig. 7 y 8. Controles radiográficos al año



Fig. 6 Control Tele-Rx a los 6 meses



Fig. 9 y 10. Controles radiográficos al alta

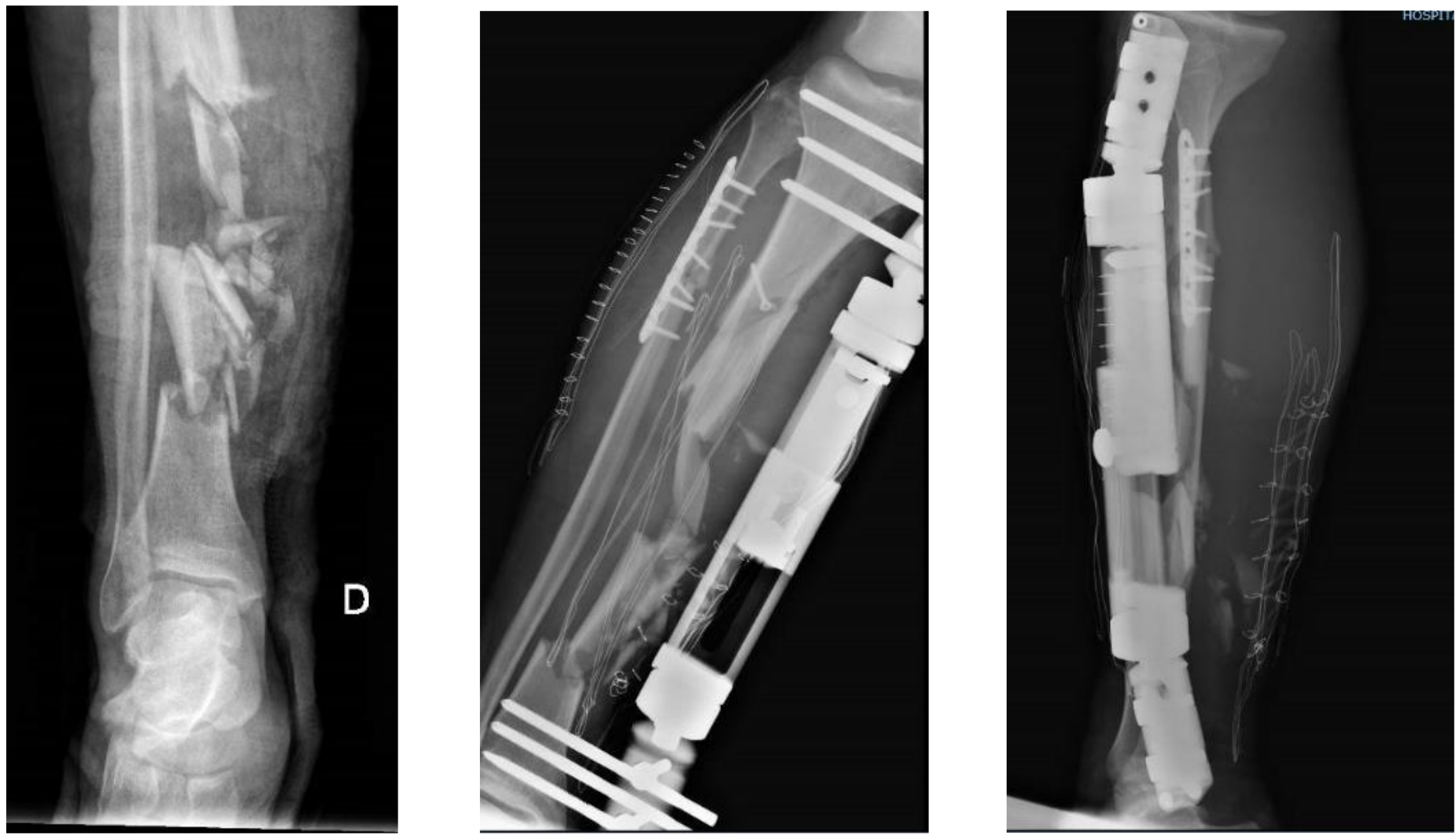


Fig. 1,2 y 3. Radiografías de entrada y control de daños

Resultados

Tras dos años de seguimiento, el paciente presenta una buena función del miembro, presentando una flexo-extensión completa de tobillo, y una flexión de rodilla de 130º y una extensión completa. Quedando una dismetría residual de 5 cm respecto al miembro contralateral. El paciente se encuentra actualmente deambulando sin ayudas, utilizando un alza para compensar la dismetría.

El miembro presentaba una buena alineación general, con un flexo proximal de tibia, compensando por una extensión tibial distal.

Comentarios y conclusiones

El transporte es una de las técnicas de elección en pacientes con un gran defecto óseo, en los que no es posible el injerto. El tratamiento con ciprofloxacino es uno de los factores propuestos como inhibidores de la consolidación ósea, lo cual pudo contribuir a la pseudoartrosis inicial. El enclavado endomedular permite retirar el fijador externo con más prontitud, sin temor a refracturas. Como contrapartida, se coloca material de osteosíntesis en un lecho previamente infectado.

Bibliografía:
1. Huddleston PM, Steckelberg JM, Hanssen AD, Rouse MS, Bolander ME, Patel R. Ciprofloxacin inhibition of experimental fracture healing. J Bone Joint Surg (Am) 2000; 82- A:161-7
2. Simpson AHRW, Cole AS, Brownlow CC; McNally MA, Kenwright J. Lenthening over an intramedullary nail for femoral and tibial defects. J Bone Joint Surg (Br) 2000; 82- B:150-3.
3. Wang H, Wei X, Liu P, Fu YH, Wang PF, Cong YX, Zhang BF, Li Z, Lei JL, Zhang K, Zhuang Y. Medicine (Baltimore). 2017 Nov;96(45):e8569.
4. Aktuglu K, Günay H, Alakbarov J. Injury. 2016 Dec;47 Suppl 6:S40-S46.
5. Alkenani. Alosfoor MA, Alnuaim HA. Ilizarov bone transport after massive tibial trauma: Case report. 2016;28:101-106. doi: 10.1016/j.ijscr.2016.08.040. Epub 2016 Sep 3.