

OTROS USOS DE LA FIJACIÓN EXTERNA: CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

Aguilar Ezquerro A, Martínez Aznar C, Yuste Benavente V, Jordan Palomar E.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.



INTRODUCCIÓN:

• Los defectos de cobertura del miembro inferior van asociados en ocasiones con una importante disrupción partes blandas, siendo en estos casos el uso de la fijación externa un paso indispensable para la realización del colgajo de piernas cruzadas, una buena alternativa terapéutica si los pedículos vasculares están dañados.



CASO 1

CASO 2

CASO 1

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS:

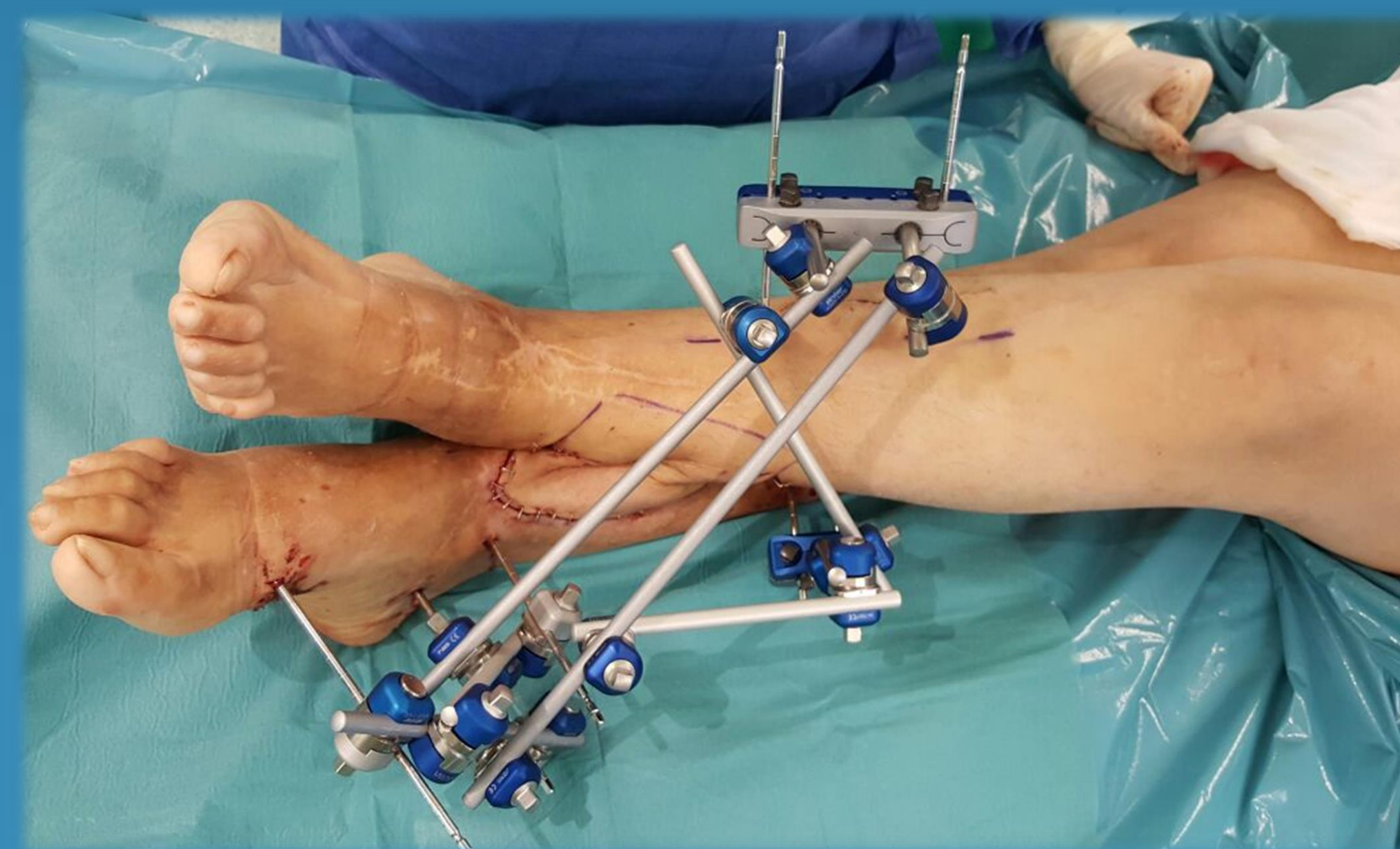
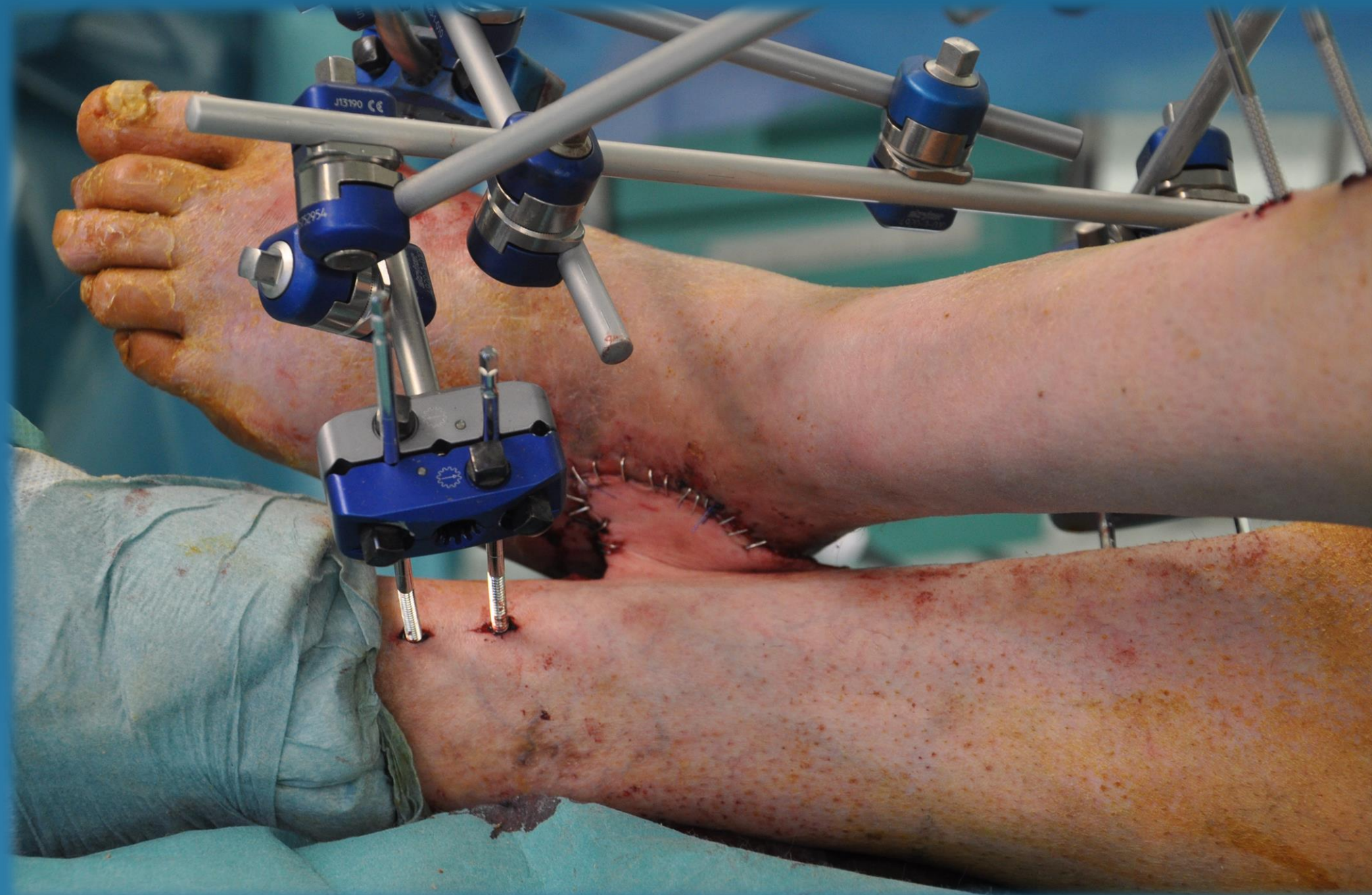
Caso 1:

- Varón intervenido en 13 ocasiones en la extremidad inferior izquierda por unos pies cavos congénitos, que finalizó su tratamiento con un clavo de artrodesis retrógrado tibio-talo-calcáneo.
- El paciente presentaba un defecto de partes blandas sobre la zona posterior del maléolo externo.
- Tras el estudio angiográfico se objetivó que no había arterias disponibles para realizar un colgajo libre, por lo que se planteó un colgajo de piernas cruzadas.

Caso 2:

- Mujer de 40 años, intervenida múltiples veces tras sufrir fractura de ambas tibias y peronés.
- Presentaba un defecto en zona anterior de tibia derecha con exposición de material de osteosíntesis, que fijaba un injerto osteomuscular de escápula que fracasó.

CASO 2



TRATAMIENTO:

- Se llevó a cabo una intervención quirúrgica conjunta con el Servicio de Cirugía Plástica, en que mientras el cirujano plástico diseñaba y preparaba el colgajo, el traumatólogo colocaba los pines del fijador, teniendo en cuenta la situación final de las extremidades y los materiales de osteosíntesis ya existentes.
- Tras este paso se procedió a la sutura del colgajo y fijación externa de ambas extremidades inferiores, siendo este paso considerado indispensable para conseguir una estabilidad suficiente para el prendimiento del colgajo.
- Al paciente se le colocó un catéter de anestesia epidural, y el fijador externo fue mantenido durante 3 semanas, cuando se procedió a la retirada del mismo y sección del pedículo del injerto.



RESULTADOS:

Ambos pacientes mostraron una recuperación satisfactoria con una vuelta a la deambulación sin ayudas adicionales.