

ANTEBRAZO CATASTRÓFICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Garrido Pozo, D.P.; Bergara Nieto, L.; Paniagua González, A.; Ortega de Santiago, M.; Aguado Fernández, J.P.; García-Reyes Chozas, V.



INTRODUCCIÓN

- Antebrazo catastrófico es aquel que ha sufrido una lesión compleja con pérdida de tejido y deterioro funcional importante.
- Supone un reto en su tratamiento.
- Una buena praxis comprende un abordaje multidisciplinar.

OBJETIVO

Evaluar resultados clínicos y funcionales en el tratamiento de un paciente con una fractura abierta de antebrazo Gustilo IIIC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón 31 años. Albañil. Diestro.

AT agosto 2016: Atrapamiento de brazo derecho en un tornillo sinfín.

Primera asistencia en hospital terciario.

-Diagnóstico: Fractura abierta IIIC, sección de múltiples tendones flexores y paquete neurovascular cubital.

-Tratamiento (**1ª cirugía**): Profilaxis antibiótica, limpieza de la herida e inmovilización.

Traslado a nuestra mutua laboral: **Revisión quirófano urgencia (2ª cirugía)**:

-Hallazgos: Sección de paquete cubital, nervio mediano. Arteria radial conservada con arco palmar y perfusión distal adecuada. Sección de tendones flexores profundos y superficiales de los dedos y del cubital anterior.

-Técnica: Endomedular en cúbito y FE puenteando muñeca, reparación de nervios mediano y cubital, sutura de flexores y ligadura proximal y distal de arteria cubital.

2 meses evolución: No callo suficiente en cúbito.

•**3ª cirugía**: y EMO AK y síntesis con placa bloqueada

4 meses : No callo en radio.

•**4ª cirugía**: Retirada RF y síntesis con placa radio distal larga y autoinjerto.

Inmovilización 4 semanas. Movilización activa posterior y RF a las 6 semanas de la cirugía.

RESULTADOS

Consolidación de la fractura.

Recuperación de movilidad articular de la mano, consiguiendo puño completo y pinza a quinto dedo. Ligera limitación en interóseos y extensión de la muñeca.

EMG consecutivos: Recuperación motora y sensitiva de mediano y cubital.

Alta laboral por el INSS al año y medio de evolución.

Valoración EVI: LPNI.

CONCLUSIÓN

Tanto el tratamiento urgente como el secuencial, respetando los tiempos correctos, son de extrema importancia para restablecer la función de la extremidad. Existen evidencias de que una fijación precoz y movilización temprana contribuyen a una rápida recuperación y reintegración a su actividad sociolaboral.

