

ENCLAVADO INTRAMEDULAR CEMENTADO TRAS FRACTURA DIAFISARIA HUMERAL EN HOMBRO CATASTRÓFICO

CRISTIAN IZURIAGA LABIANO, ALBERTO AMATE RIVAS, ESPERANZA MACARENA LOPEZ PLIEGO, MAR RUIZ DE CASTAÑEDA

Introducción y Objetivos

La osteosíntesis con clavos intramedulares cementados es una técnica no muy extendida en nuestro medio que consiste en recubrir el clavo con una capa de cemento con antibiótico de al menos 1mm para que difunda a lo largo de su trayecto. Imprescindible conocer el germen, su sensibilidad, las dosis necesarias de antibiótico y los antibióticos termoestables que se pueden usar.

Existen diversas casas comerciales que realizan clavos con antibiótico, pero también puede fabricarlos uno mismo con las ventajas que aporta poder elegir el implante a usar en el momento.

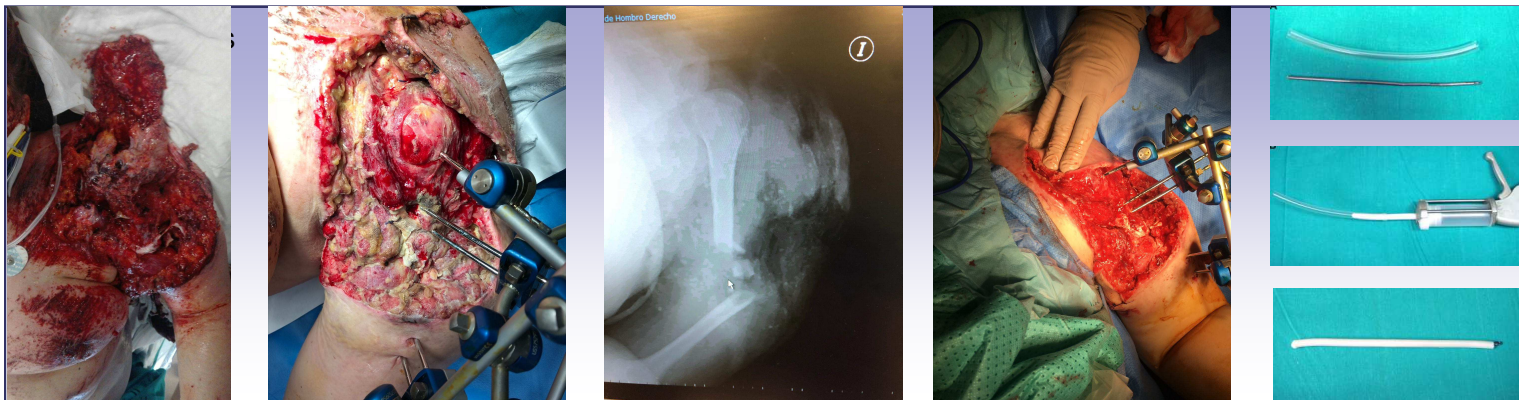
Mostramos una indicación de enclavado intramedular cementado.

Materiales y métodos:

Paciente de 27 años ingresa tras accidente de tráfico con lesión en hombro izquierdo que consiste en fractura diafisaria humeral y luxación glenohumeral anterior y defecto de cobertura cutánea de zona superior y anterior del hombro de aproximadamente 20x20 cm y avulsión parcial de deltoides y del supraespinoso, exponiendo cabeza humeral. Asocia neuroapraxia radial.

Tratamiento urgente consiste en limpieza exhaustiva de la zona, desbridamiento de zonas desvitalizadas y fijación externa de la fractura humeral y de la luxación glenohumeral.

Se va realizando curas cada 48 horas donde se limita la zona no viable y se va consiguiendo tejido de granulación. A las 2 semanas se aísla en la herida *Pseudomona Aeruginosa* y se inicia tratamiento antibiótico i.v. durante 2 semanas.



Resultados

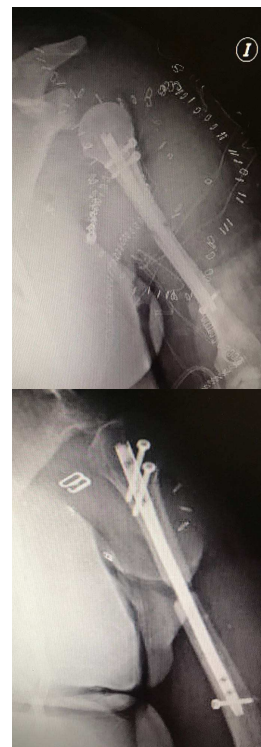
Al mes de la fractura se realiza tratamiento quirúrgico definitivo y se realiza fijación con clavo cementado con gentamicina y vancomicina y cobertura con colgajo pediculado de dorsal ancho.

La paciente no presenta movilidad activa del hombro por defecto de deltoides y de parte anterosuperior del manguito rotador.

La neuroapraxia radial presenta mejoría progresiva paulatina.

La cobertura musculocutánea ha sido efectiva y sin problemas hasta el momento actual.

A los 6 meses la paciente presenta una luxación inferior de hombro indolora aunque con limitación importante por la abducción y la flexión.



Conclusiones:

La presencia de infección en el punto de entrada del clavo, asociada a un gran defecto de cobertura musculocutánea como es este caso puede ser una indicación relativa de utilización de clavo cementado. El cemento impregnado con antibiótico permite el control local de la infección, rellena el espacio muerto y forma una membrana pseudosinovial que prepara un espacio receptor apropiado para la reconstrucción e incorporación ósea.

