

# COLGAJO DE PERONÉ VASCULARIZADO EN FRACTURA ABIERTA DE ANTEBRAZO CON PÉRDIDA ÓSEA: A PROPÓSITO DE UN CASO

FRANCISCO GRAGERA VEGA, CARLOS OLAYA GONZALEZ

## OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente con fractura abierta de antebrazo con defecto segmentario en cúbito y el trabajo interdisciplinario entre Cirugía Plástica y Traumatología para su manejo y complicaciones.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 59 años con antecedentes de adenocarcinoma de páncreas y trastorno depresivo recurrente. Tras atención como politraumatizado en otro centro, ingresa en nuestro hospital 2 semanas después, portando fijador externo para fractura abierta de antebrazo izquierdo grado IIIB de radio y cúbito, este último trifocal con gran defecto óseo, y afectación de tendones extensores. A las 4 semanas de la lesión inicial, se realiza primer tiempo mediante osteosíntesis de radio, desbridamiento óseo y colocación de espaciador de cemento en cúbito con toma de muestras.

Una semana después se realiza tratamiento definitivo. Inicialmente, se realiza osteosíntesis de cúbito proximal. En el mismo acto quirúrgico, el Sº de Cirugía Plástica disecciona colgajo de peroné vascularizado de 7cm con isla cutánea incluyendo dos perforantes, una septal y la otra con trayecto a través del flexor del primer dedo del pie. Una vez posicionado, se procede a osteosíntesis del mismo, mediante placa puente, anastomosis arteriales y hemostasia cuidadosa. También se realiza reparación tendinosa de musculatura extensora.

El paciente no presentó complicaciones relevantes durante el período postoperatorio.



1) Fractura abierta de antebrazo izquierdo con defecto ósea a nivel de cúbito portando fijador externo, 2) Osteosíntesis de fractura de radio y colocación de espaciador de cemento en cúbito; 3) Osteosíntesis definitiva de cúbito y mediante placa, asociada a la colocación de colgajo de peroné vascularizado para cubrir el defecto óseo. 4) Osteointegración de peroné en cúbito. Consolidación de fractura de radio.

## RESULTADOS

El paciente presenta seguimiento satisfactorio al año y medio tras intervención quirúrgica, con osteointegración de peroné y con el siguiente rango articular: flexión de codo de 110º, extensión -10º. Supinación de -10º y pronación de -10º.

## CONCLUSIONES

Es esencial el trabajo interdisciplinario para obtener buenos resultados en fracturas de antebrazo con defecto óseo. El tratamiento en dos tiempos y el manejo agresivo de las complicaciones precoces permiten obtener resultados satisfactorios en casos complejos

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Adani R, Delcroix L, Innocenti M, Marcoccio I, Tarallo L, Celli A, Ceruso M. Reconstruction of large posttraumatic skeletal defects of the forearm by vascularized free fibular graft. *Microsurgery*. 2004;24(6):423-9. doi: 10.1002/micr.20067. PMID: 15378573.
- 2) Safoury Y. Free vascularized fibula for the treatment of traumatic bone defects and nonunion of the forearm bones. *J Hand Surg Br*. 2005 Feb;30(1):67-72. doi: 10.1016/j.jhsb.2004.09.007. PMID: 15620495.