

DESBRIDAMIENTO Y FIJACIÓN INTERNA TEMPRANA EN FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR Y RÓTULA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

María Palomares Morente, Alberto Amador Gámez, Marta Heredia Sánchez.

Hospital de Baza (Granada)

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente que sufrió fractura abierta de fémur distal y transversa de rótula, tratada mediante desbridamiento y fijación interna 9 horas tras su llegada a Urgencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 30 años que sufrió accidente de tráfico con traumatismo directo de la rodilla izquierda contra el salpicadero. A su llegada a Urgencias a las 03:00am presentaba herida transversal de unos 15 cm que exponía la tróclea femoral, por lo que se administró **profilaxis antibiótica**. Tras un examen neurovascular sin alteraciones se realizó TAC donde se apreciaba fractura coronal de la tróclea y supracondílea de fémur con importante conminución, así como fractura transversa de rótula. En un primer momento se cubrió la herida con una gasa esteril y se ferulizó la rodilla izquierda.

Tras 9 horas se realizó **desbridamiento** en quirófano ampliando la herida inicial. Se fijó la tróclea con tornillos sin cabeza, el fémur mediante clavo retrógrado y la rótula mediante cerclaje. Se realizó **cierre primario de la herida** y se permitió **movilidad inmediata** sin carga. Tras esto permaneció durante 24 horas con antibiótico intravenoso y se procedió al alta a domicilio.

RESULTADOS

Tras 6 meses de evolución el paciente está caminando sin necesidad de dispositivos de ayuda y presenta movilidad de rodilla completa.

CONCLUSIÓN

El tratamiento de las fracturas abiertas es un tema que ha sufrido importantes cambios en los últimos años. Clásicamente en las heridas que permanecían abiertas durante más de 6 horas se contraindicaba el cierre de la misma por el riesgo de infección. Así mismo, la fijación interna solía demorarse hasta asegurar la ausencia de infección en el foco. Los últimos estudios realizados han demostrado que el **desbridamiento inicial** se puede realizar de forma segura durante las **primeras 24 horas** sin aumentar el riesgo de infección, así como la **fijación interna definitiva** en el mismo acto quirúrgico siempre que presente una buena cobertura de partes blandas.

