

MANEJO DE UNA FRACTURA ABIERTA COMPLEJA DE CÚBITO TRAS TRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA

Aguinaco Ortiz de Villalba, Edurne; Escobar Sánchez, Daniel; Villamor García, Idoia; Ayala Díaz, Daniel; Macicior Arostegui, Andrea.

Hospital Universitario de Basurto.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- Las fracturas abiertas asocian una alta tasa de complicaciones, en relación, fundamentalmente, al riesgo inherente de infección y los defectos de cobertura asociados.
- El objetivo es presentar un caso de fractura abierta de cúbito de alto grado (IIIB) y exponer su manejo terapéutico multidisciplinar.

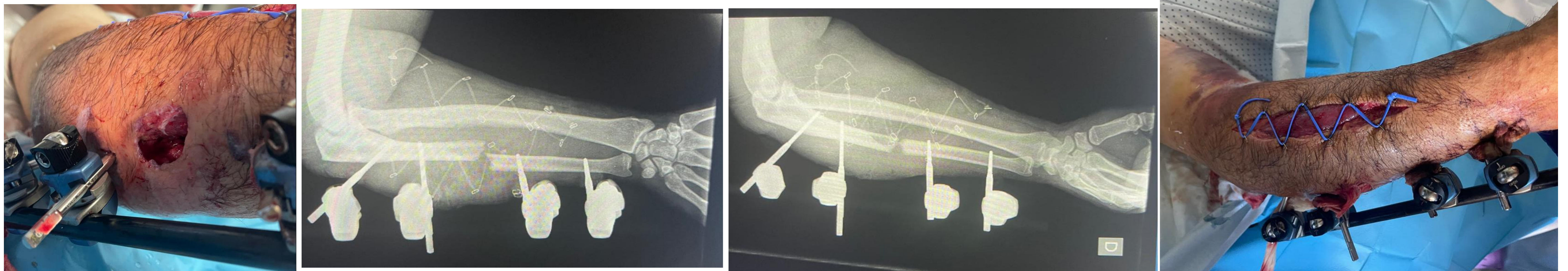
PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente de 37 años que acude a Urgencias por dolor, impotencia funcional y herida en antebrazo derecho tras sufrir un traumatismo directo sobre el antebrazo al dar una vuelta de campana con el tractor.
- En la exploración presenta una herida de 3x2cm en cara dorsal del tercio medio del antebrazo derecho con exposición muscular y ósea, deformidad y tumefacción importante y exploración neurovascular distal sin alteraciones.
- Se inicia antibioterapia intravenosa y se solicitan radiografías en donde se observa una fractura diafisaria conminuta de cúbito derecho.

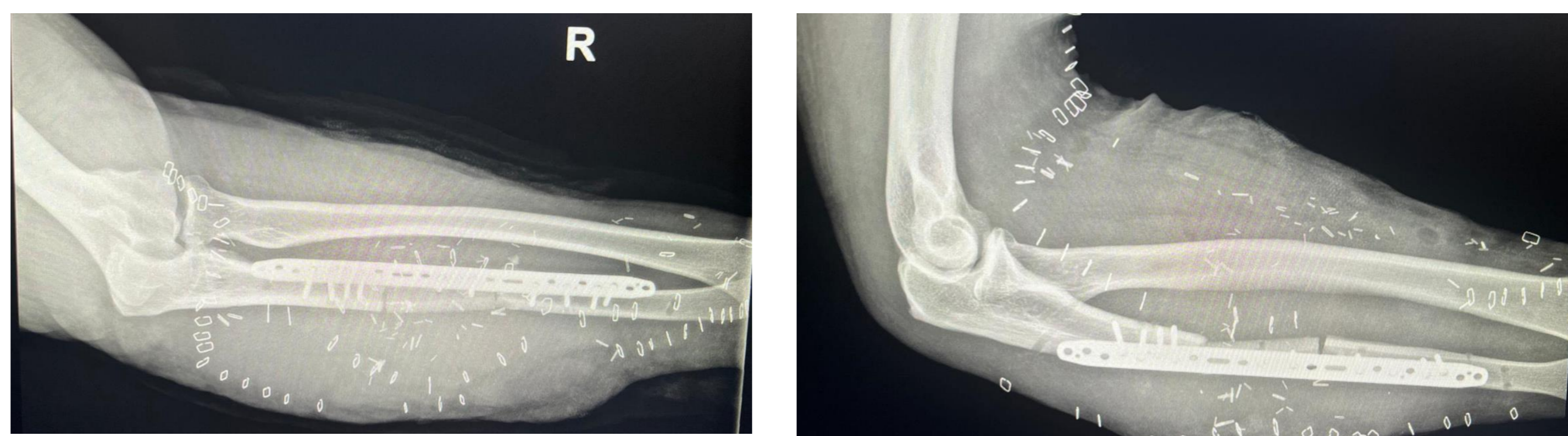


TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- De forma urgente, en quirófano, se realiza un desbridamiento de la herida quedando un defecto cutáneo de 4x3cm, se resecan los fragmentos óseos sueltos no viables y se realiza limpieza con 9L de suero fisiológico. Se aprecian signos de sufrimiento muscular, por lo que se realizan fasciotomías del compartimento dorsal y volar del antebrazo. Después, se estabiliza la fractura con un fijador externo colocando 2 pines en el segmento distal y otros 2 en el segmento proximal unidos por una única barra. El pin más proximal se coloca en dirección oblicua para aumentar la estabilidad en el segmento corto.



- En un segundo tiempo, a la semana, se realiza un desbridamiento óseo agresivo quedando un defecto óseo de 4cm, y se realiza una reconstrucción mediante un colgajo libre de peroné vascularizado contralateral con isla cutánea y osteosíntesis con placa de cúbito y tornillos.



RESULTADOS

- 4 meses después de la lesión la fractura está consolidada, el paciente no tiene dolor y presenta una movilidad de codo y muñeca casi completa y funcional.

CONCLUSIONES

- Las fracturas abiertas de alto grado precisan un manejo urgente, con antibioterapia intravenosa y estabilización adecuada desde el momento inicial para evitar las potenciales complicaciones infecciosas y de partes blandas. Asimismo, el abordaje multidisciplinar debería ser una constante en el tratamiento de las fracturas abiertas y sus complicaciones.