

EL PROBLEMA MIGRATORIO DE LAS ISLAS CANARIAS: SECUELAS TRAUMATOLÓGICAS

Alejandro Herrera Rodríguez, Jorge Ojeda Jiménez, Mario Herrera Pérez, Diego A. Rendón Díaz, Patricia Amaya Espinosa

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario de Canarias

INTRODUCCIÓN

Varón de 30 años, natural de Mali, llegado a finales del 2024 a las Islas Canarias con antecedente de fractura abierta de tibia derecha tratada en su país natural y secuela grave de deformidad en dicha pierna.

EF con buen pulso y relleno distal, ausencia de déficit sensitivo. Deformidad evidente en varo de diáfisis tibial aunque deambula con dificultad con fuerza muscular conservada en toda la pierna.

En RX se objetiva pseudoartrosis hipertrófica diafisaria de $\frac{1}{3}$ medio casi a 90° en varo. Se realizó RMN que no objetivó signos directos de infección activa. Análíticas sanguíneas sin signos de infección, con normalidad de reactantes de fase aguda como son la PCR y leucocitos.

RESULTADOS

Se llevó a cabo una cirugía correctiva con abordaje lateral a nivel de foco de no-uniión y posterior osteotomía tipo cuña biplanar de base lateral y anterior englobando peroné y tibia hasta conseguir la alineación del miembro. Tras esto se realizó osteosíntesis con clavo endomedular cementado anterógrado asociado a antibioterapia (Vancomicina 1 g + Gentamicina 240 mg) y terapia de vacío en herida lateral.

Las muestras quirúrgicas cultivadas resultaron positivas para Pseudomona Aeruginosa y, un mes tras la cirugía inicial, presentó fístula de novo sobre herida lateral, por lo que fue necesario realizar un lavado quirúrgico con fistulectomía (buen aspecto de tejidos). Se inició antibioterapia dirigida según antibiograma y evolucionó correctamente con buena evolución clínica y normalización de parámetros analíticos.

DISCUSIÓN

La llegada de inmigrantes subsaharianos irregulares a Canarias ha supuesto un reto no solo socioeconómico sino también en muchos casos sanitario, encontrándonos con enfermedades y secuelas traumatológicas que considerábamos erradicadas en nuestro medio. Las fracturas abiertas de tibia presentan complicaciones frecuentes como la infección (22%) y no unión (11%). El tratamiento (quirúrgico) puede ser con fijador externo (método Ilizarov), técnica de membrana inducida (Masquelet), espaciador de cemento o clavos cementados entre otras. Es frecuente la posterior dismetría.

En nuestro caso, decidimos practicar una técnica que permitiese una corrección de la deformidad con carga inmediata además del tratamiento de la probable infección subyacente y apta a las características particulares del paciente que hacían desaconsejable utilizar nuestra técnica de elección para este caso, que es la fijación externa circular. No existió discrepancia de longitud de miembros dado que la pierna afecta presentaba hipercrecimiento secundario.

CONCLUSIÓN

El enclavado endomedular cementado con antibiótico de tibia supone una técnica viable para corrección en un tiempo de deformidades graves en pacientes seleccionados.

