

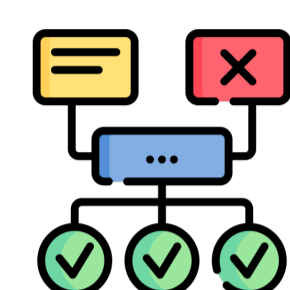
TIBIALIZACIÓN DE PERONÉ: UN DEFECTO CON ESCASOS RECURSOS

Ana Galera Durán, Raúl García Rodríguez, Ana María Martín Fuentes, Cristina Jiménez Nava, Alejandra Gómez Rodríguez



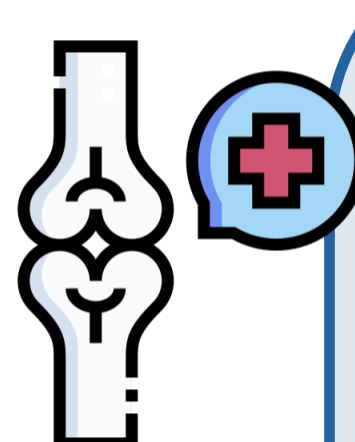
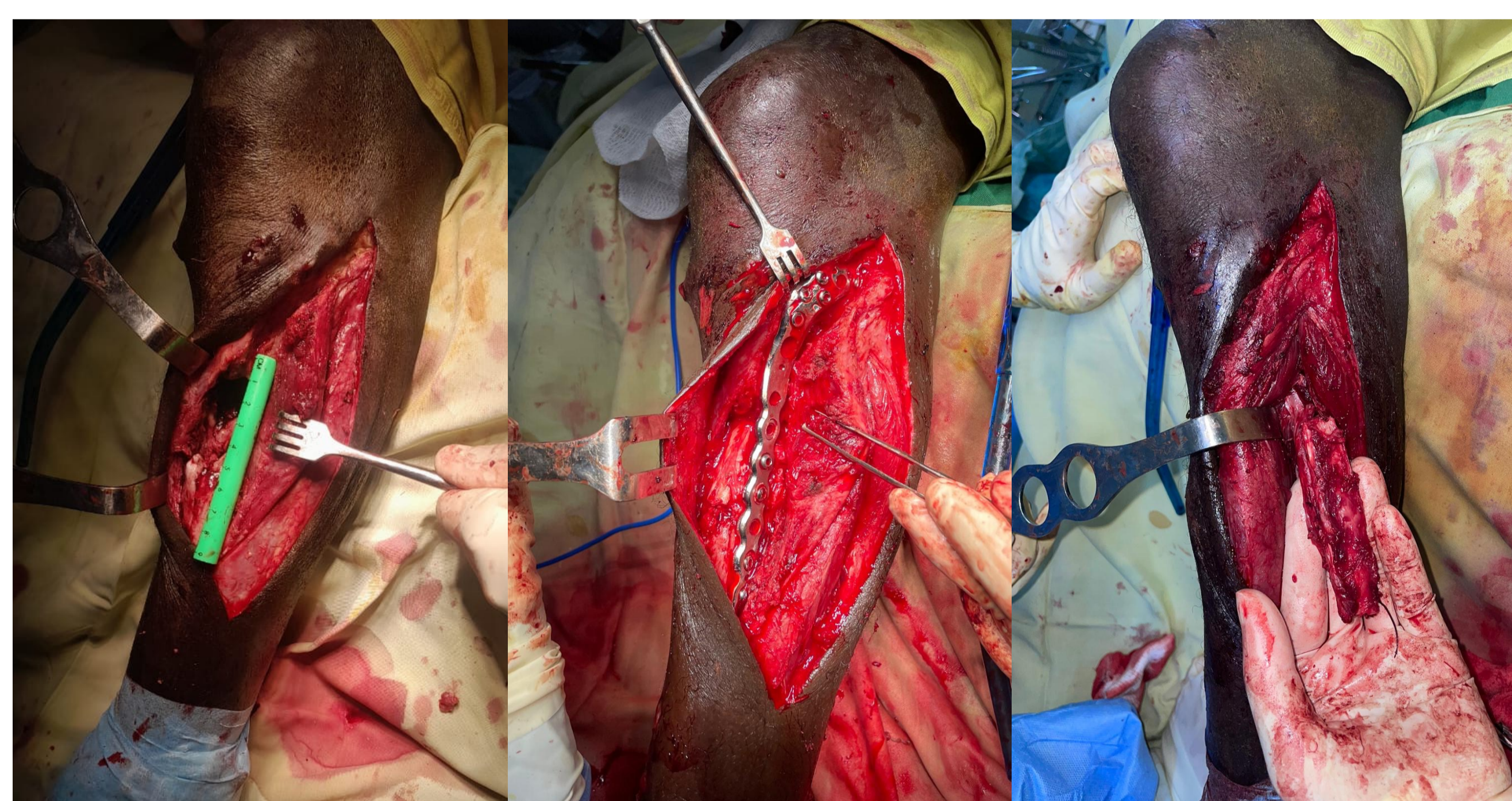
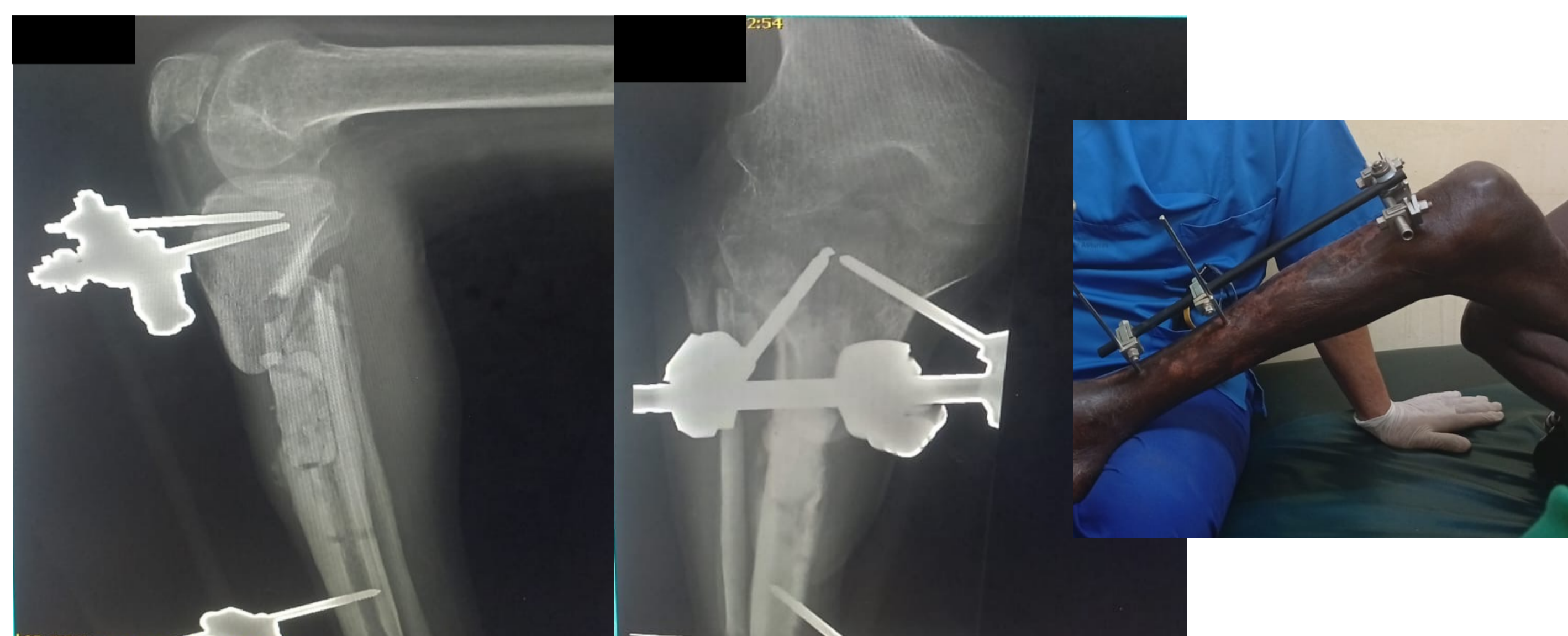
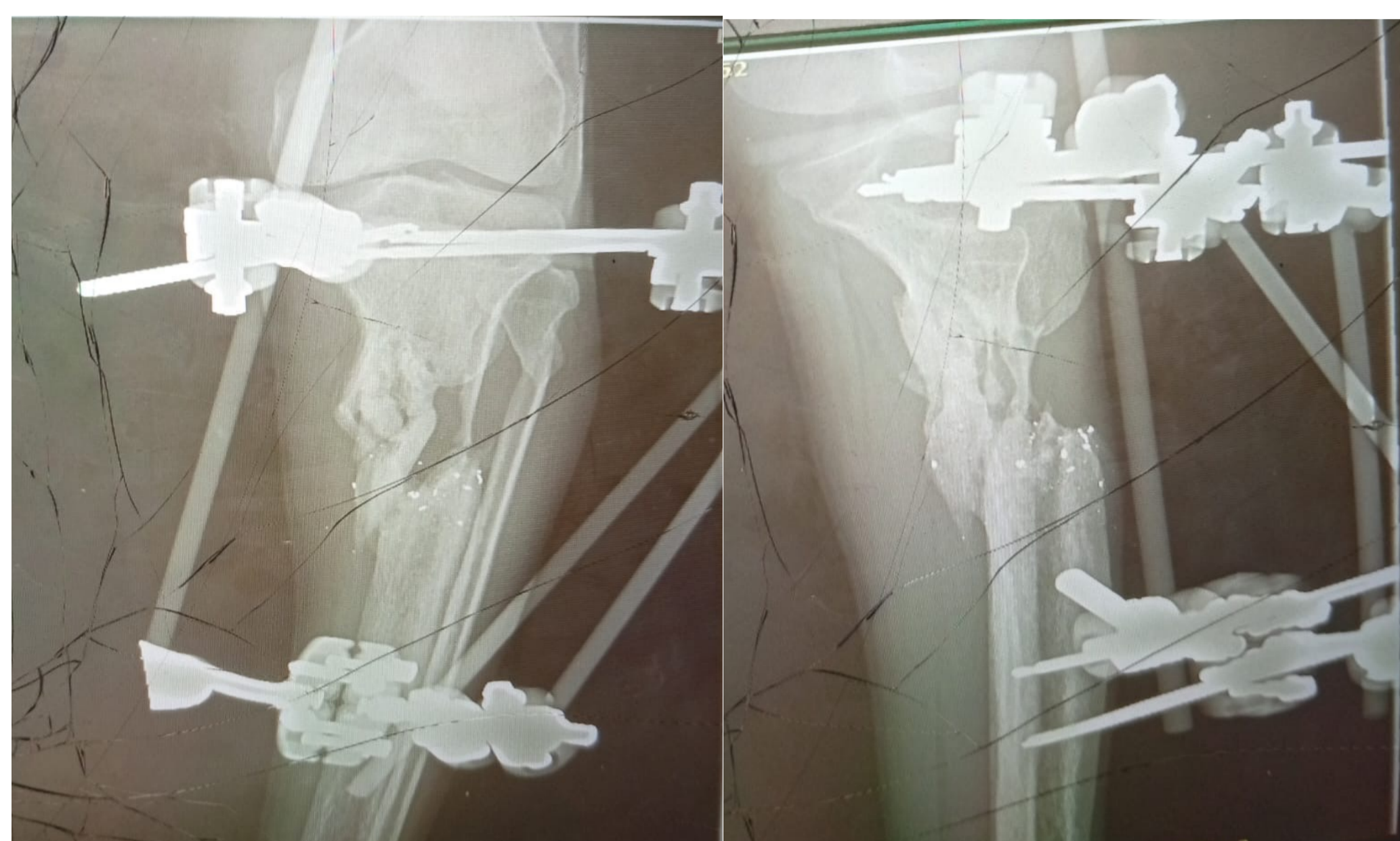
OBJETIVOS

Presentar dos casos de pacientes con pseudoartrosis de tibia proximal con defecto óseo tras traumatismo de alta energía en el contexto de un proyecto de cooperación internacional.



MATERIAL Y MÉTODO

Se trataron dos varones, de 32 y 30 años. El primero, presentaba una pseudoartrosis de tibia proximal tras fractura abierta por arma de fuego, tratada con un fijador externo desde hacía un año. El segundo, presentaba una fractura abierta de tibia tras accidente de moto hacía 5 meses, tratada mediante fijación externa y espaciador de cemento, que presentaba, además, un flexo de rodilla de 90°.



Mediante **abordaje anterolateral extendido** de tibia proximal se accedía al peroné entre el extensor de los dedos y músculos peroneos. Tras identificar la **arteria tibial anterior** y la **arteria peronea**, se realizaba una disección y **osteotomía** de un fragmento de peroné con su **pedículo y periostio**. A través de la **membrana interósea**, se transpuso el fragmento de peroné al defecto, alojado en la medular de la tibia. La **osteosíntesis** se realizó con una placa lateral, aquellas más adecuadas teniendo en cuenta la escasa disponibilidad, junto con autoinjerto de cresta ilíaca. En el segundo caso, previamente se realizó una reducción cerrada del flexo de rodilla del paciente.



RESULTADOS

No se observaron complicaciones de la herida en ninguno de los dos pacientes. En las radiografías de control se aprecia una correcta alineación de la fractura. Ambos pacientes fueron capaces de realizar carga parcial a los pocos días de la cirugía sin dolor.



CONCLUSIONES

La decisión sobre qué técnica usar para el tratamiento de los defectos óseos en la tibia está sujeta a muchos factores: el estado de las partes blandas, localización del defecto, el estado general del paciente y, en este caso, los recursos disponibles. La transposición del peroné vascularizado tiene como ventajas, además del soporte estructural, de ser osteoinductor y osteogénico, mejorando la tasa de consolidación y aportando una mayor resistencia teórica a la infección, sin necesidad de realizar una anastomosis vascular microquirúrgica.

