

Fractura abierta de tibia con lesión del CPE: abordaje multidisciplinar y artrodesis tibiotalocalcánea.

Jorge Crespo Cánovas, Nabil Slaoui Bezerak, Carles Marian Carrasco, Jesús Llorens Fernández, Carmen Illan García. Complejo hospitalario de Cartagena.

Objetivos:

Presentar el caso de un paciente de 28 años con fractura abierta Gustilo IIIC de tibia y peroné, describiendo su tratamiento en tres tiempos quirúrgicos.

Material y métodos:

Paciente politraumatizado que llega al servicio de urgencias en estado de inestabilidad hemodinámica. Presenta una fractura abierta con una extensa pérdida de sustancia en la cara lateral de la rodilla (aproximadamente 20 × 15 cm). Además, se observa lesión de la arteria poplítea, exposición del nervio ciático poplíteo externo (CPE) con signos de desvitalización y exposición lateral de la articulación de la rodilla.



Resultados:

Tras la estabilización hemodinámica del paciente, se procede a la cirugía en tres tiempos:

1. Primer tiempo: Reducción de la fractura mediante fijador externo y cobertura provisional del CPE y de la exposición articular con restos de vientre muscular.
2. Segundo tiempo: El equipo de cirugía plástica realiza un colgajo de gastrocnemio para la cobertura del defecto lateral.
3. Tercer tiempo: Debido a la disfunción irreversible del CPE, se decide realizar una artrodesis de tobillo como tratamiento definitivo. Se emplea un clavo de osteosíntesis tibial como clavo de artrodesis tibiotalocalcánea, colocado de manera retrógrada.



Conclusiones:

Las fracturas abiertas Gustilo IIIC de tibia representan un desafío terapéutico, especialmente cuando se asocian con lesiones neurovasculares graves. En este caso, la lesión no recuperable del nervio ciático poplíteo externo (CPE) condiciona una parálisis flácida de los músculos dorsiflexores del pie, lo que predispone a una deformidad en equino y una alteración severa de la marcha.

La artrodesis tibiotalocalcánea es una opción quirúrgica adecuada en estos casos, ya que permite proporcionar una extremidad funcional y plantígrada, evitando la necesidad de ortesis externas para la marcha. El uso de un clavo de osteosíntesis tibial como clavo de artrodesis retrógrada es una técnica efectiva para lograr una fijación estable y favorecer la consolidación ósea.