

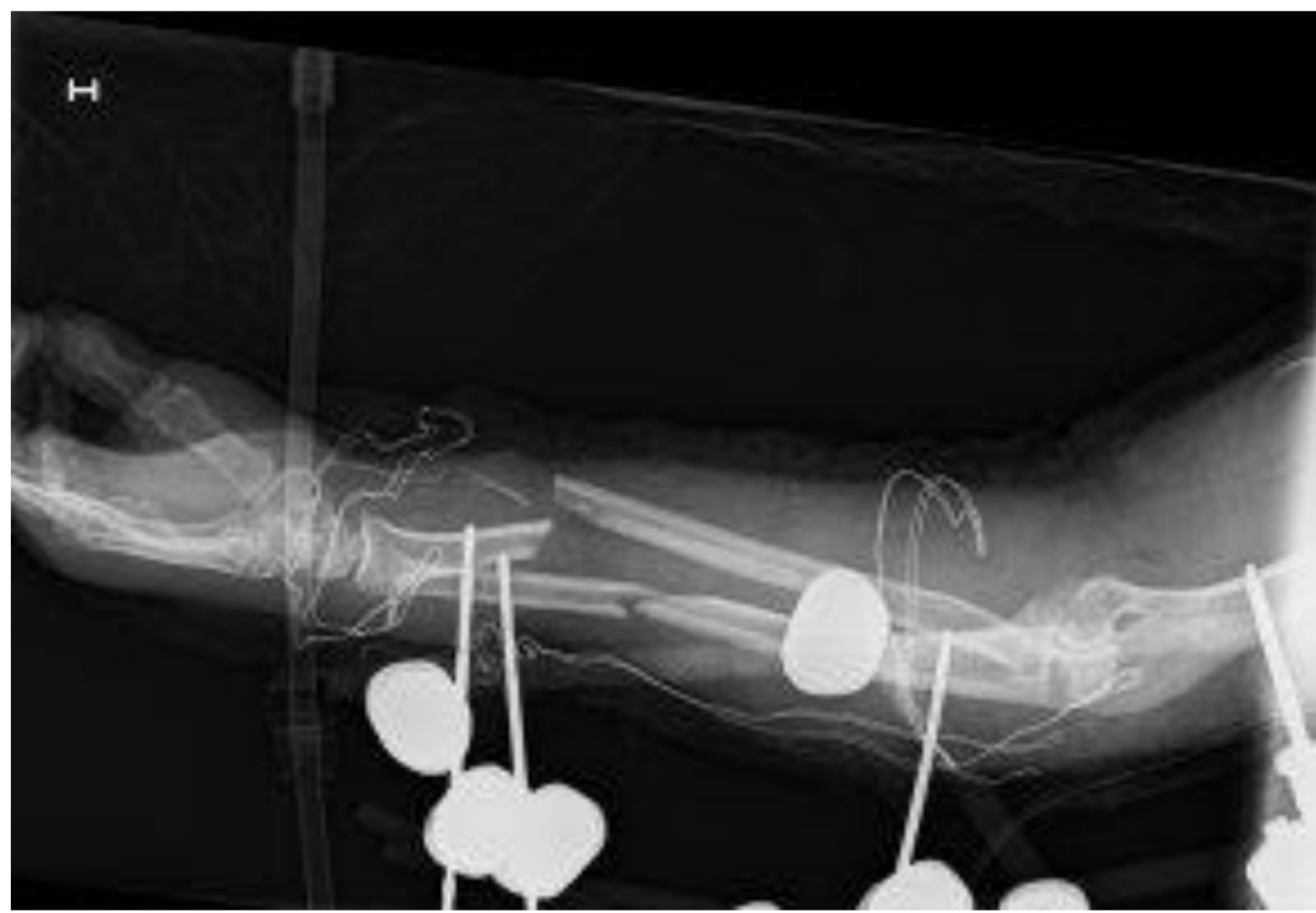
# BRAZO CATASTRÓFICO TRAS ACCIDENTE LABORAL CON FRESADORA DE METAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: **Garrido Garzón, Pedro**; Portal García, Gonzalo; García Valladares, Elena; Rozas Urdiales, Gonzalo; Armesto Guzón, Pablo.  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria – Facultad de Medicina. Santander.

**OBJETIVOS:** Presentar un **accidente laboral** que conllevó un brazo izquierdo catastrófico y su manejo desde su llegada a urgencias hasta el tratamiento definitivo y posterior evolución.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Paciente de 30 años que sufre accidente laboral sobre miembro superior izquierdo con una fresadora de metal. En UCI se aprecia **degloving circunferencial de antebrazo** izquierdo con exposición de fracturas diafisarias en radio y cúbito y restos metálicos, sección completa de paquete cubital y **herida en 1/3 medio de brazo izquierdo** con palpación de fragmentos óseos humerales.

En radiografía se aprecian **fractura abierta tipo II de húmero diafisario izquierdo** y **fractura abierta IIIC diafisaria de radio y cúbito**. Se inicia protocolo de antibioterapia para fracturas abiertas y se interviene de urgencia con lavado y fijación externa puentando fracturas de húmero, cúbito y radio y cura húmeda sobre degloving de antebrazo.



Tras 15 días de ingreso en UCI y con estabilidad clínica del paciente se realiza fijación definitiva del húmero con una **placa LCP de grandes fragmentos** y una más pequeña de refuerzo; manteniendo el fijador externo en el antebrazo y colocando una terapia de vacío sobre la pérdida de tejido. Se realiza intervención definitiva del antebrazo tras 25 días de ingreso en conjunto con cirugía plástica con implante de **placa LCP** y se opta por **enclavado a nivel cubital** dada la importante pérdida de sustancia sobre la superficie ósea del cúbito. Se reinsertan remanentes músculo-tendinosos y se realiza cobertura con injerto cutáneo de muslo. Se da el alta al paciente tras dos meses de ingreso y se sigue en consultas de traumatología y cirugía plástica.



**RESULTADOS:** Tras 11 meses se aprecia correcta consolidación de fracturas de húmero y radio y evolución más lenta en cúbito. Movilidad de codo y muñeca completas presentando déficit únicamente para la extensión del primer dedo. Cicatrices de brazo, antebrazo y zona donante con muy buen aspecto.

**CONCLUSIONES:** Las fracturas abiertas tipo III implican una emergencia quirúrgica y requieren un manejo con antibioterapia intravenosa óptima y una fijación externa preliminar hasta realizar la fijación definitiva y cobertura cutánea de la forma más adecuada.

