

# CASO CLÍNICO: EMPLEO DE COLGAJO LIBRE DE PERONÉ VASCULARIZADO COMO TRATAMIENTO DE LA PSEUDARTROSIS DE FRACTURA DE EXTREMO DISTAL DEL RADIO.

DE CÁCERES VELASCO, AI., CHAIB GUTIÉRREZ, P., PERERA FDEZ DE PEDRO, S., GARCÍA OLEA, A., CAMPO LOARTE, J.



Hospital Universitario  
Puerta de Hierro Majadahonda  
Comunidad de Madrid

## INTRODUCCIÓN

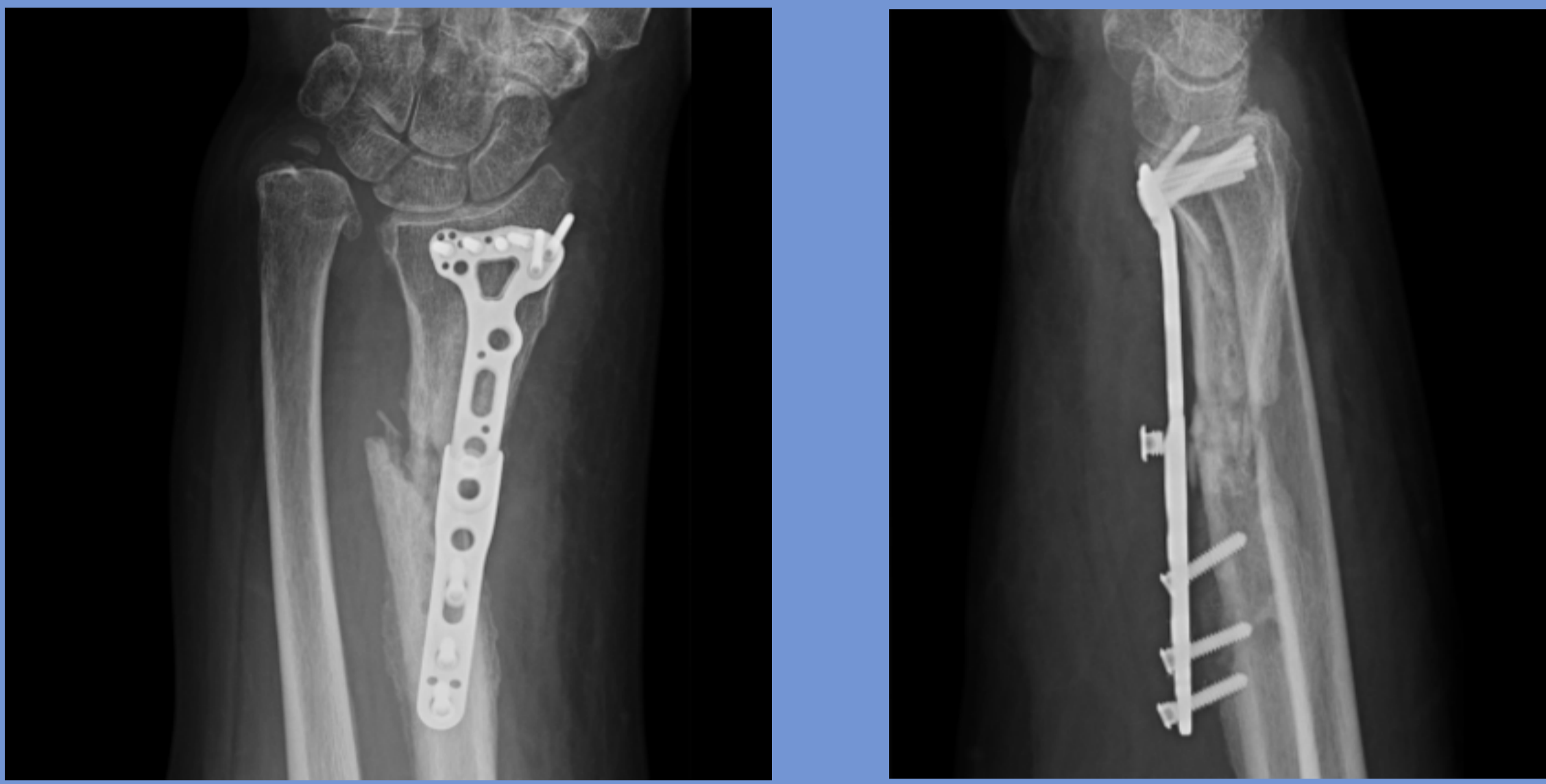
Se define pseudartrosis como la ausencia de consolidación de una fractura en un periodo de 6 o 9 meses en función de la serie consultada. Mientras que las pseudartrosis hipertróficas se producen por una fijación precaria e hipermovilidad del foco, las pseudartrosis tróficas conllevan una ausencia de potencial biológico necesario para la consolidación.

En la terapéutica de las pseudartrosis atróficas, se ha descrito el empleo de múltiples técnicas que incluyen auto y aloinjertos óseos, tanto de hueso cortical como esponjoso, endoprótesis, transferencias óseas o injertos óseos vascularizados, como es en este caso el colgajo libre de peroné vascularizado.

## OBJETIVO

Descripción de un caso clínico de nuestro servicio de tratamiento de pseudartrosis de fractura de extremo distal de radio mediante injerto de peroné vascularizado

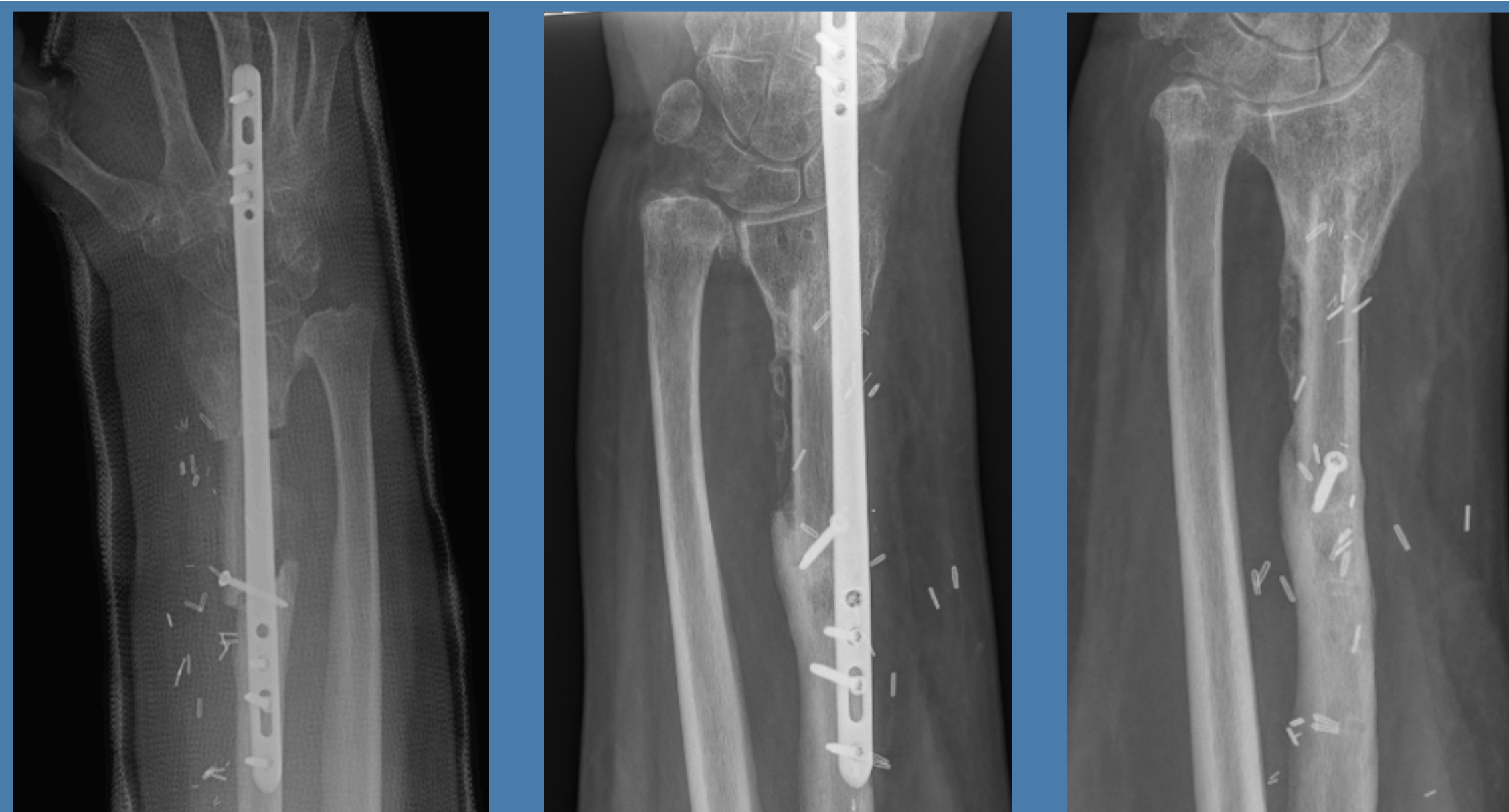
## 6 MESES POST FX



## FIJADOR EXTERNO



## PERONÉ VASCULARIZADO



## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 43 años en seguimiento en consultas externas de nuestro centro tras padecer una fractura luxación de Galeazzi en 2023.

El paciente fue atendido inicialmente en otro centro, donde se realizó una osteosíntesis con una placa y tornillos. Durante el seguimiento se apreció un retardo en la consolidación, asociado a dolor, tumefacción y deformidad progresiva.

Seis meses tras la fractura, se observó un desmontaje de la placa y ausencia de consolidación, siendo el paciente diagnosticado de pseudartrosis radial. No se observaron signos de infección clínica ni en las pruebas complementarias realizadas.

Se intervino quirúrgicamente para realizar una extracción del material de osteosíntesis, desbridamiento y colocación de un fijador externo. Ante la posibilidad de pseudartrosis séptica, se realizó una cobertura antibiótica postquirúrgica con ceftacidima y vancomicina. La infección quedó descartada tras los cultivos intraoperatorios.

Un mes tras la colocación del fijador externo, se observó la movilización de los pines metacarpianos. Finalmente, se propuso la realización de una cirugía definitiva conjunta entre Cirugía Ortopédica y Traumatología y Cirugía Plástica. En ella se llevó a cabo un desbridamiento del foco y sustitución del defecto con un colgajo libre de peroné vascularizado. Esto fue fijado con una placa puente de radio metafisario a tercer metacarpiario, que se retiró cuatro meses después.

## RESULTADOS

Tres meses tras la cirugía se observó la consolidación radiológica de la fractura. A los cuatro meses tras la cirugía comenzó con ejercicios de movilización progresiva. Se logró una remisión del dolor y corrección de la deformidad.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El colgajo libre de peroné vascularizado supone una alternativa terapéutica en casos de defecto óseo como en el manejo de secuelas tras cirugía de resección de tumores musculoesqueléticos, pseudartrosis, osteonecrosis mandibular y osteomielitis crónicas. Esto se debe a que es una fuente ósea sana de hasta 30cm de longitud, con irrigación propia, y que supone escasa morbilidad en el sitio donante.

Además, este colgajo destaca por su capacidad de ofrecer un soporte mecánico inmediato, y por su potencial de crecimiento e hipertrofia basada en las necesidades del paciente.