

Tratamiento de fractura abierta de tibia con Masquelet y estrategia "Fix and Flap"

Sánchez Ruiz de Gordo, M. – Mateo Sebastian, P. – Serván Alcántara, F -
Carrera Abad, R – Ongay Lopez, A

Hospital Universitario de Navarra (Pamplona)

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente politraumatizado con **fractura abierta de tibia y defecto óseo**, tratado con masquelet y la estrategia "**fix and flap**".

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 32 años, tras accidente de tráfico presenta fractura de acetábulo izquierdo con luxación de sacroiliaca izquierda, fractura abierta de fémur diafisaria Gustilo IIIA y **fractura abierta de tibia diafisaria IIIC** (importante pérdida de sustancia y conminución). Tratamiento inicial: tornillo iliacosacro, tracción esquelética + 2º tiempo osteosíntesis con placas de reconstrucción del acetábulo, enclavado endomedular retrogrado de fémur.

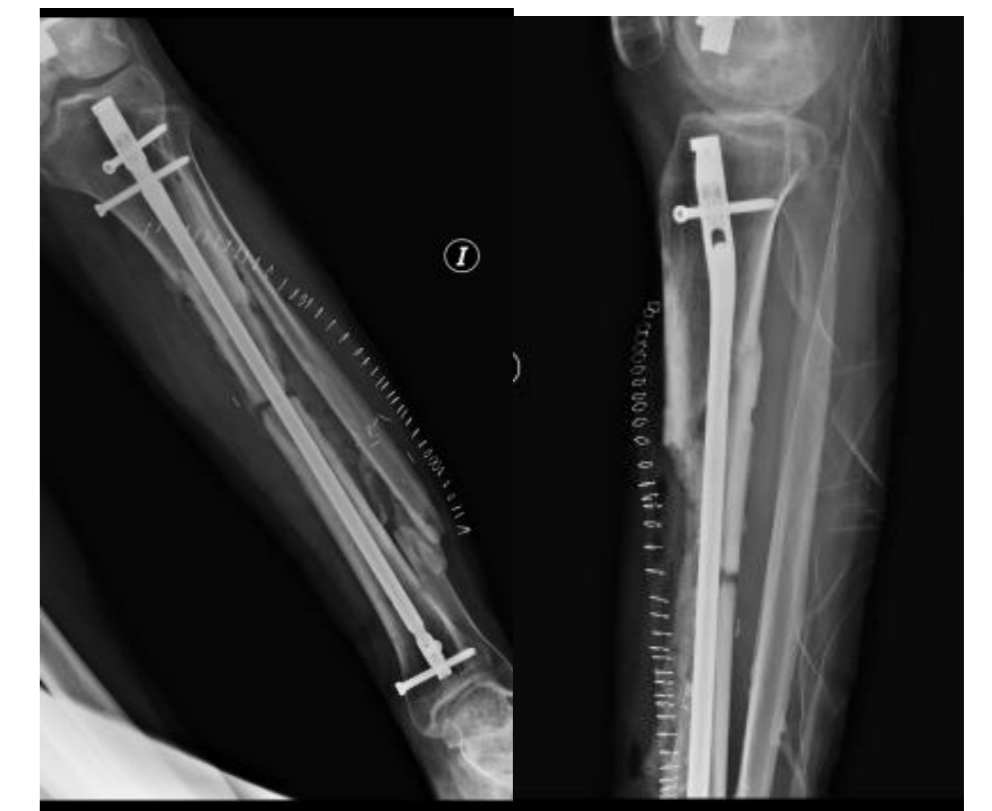


RESULTADOS

27 días después del accidente, tras lograr estabilidad clínica, alta de UCI y osteosíntesis de pelvis, se realiza intervención conjunta con Cirugía Plástica. Siguiendo estrategia "**fix and flap**" se realiza limpieza, desbridamiento de tejido desvitalizado y **Masquelet sobre clavo endomedular de tibia**, aportando Cirugía Plástica **colgajo anterolateral de muslo (ALT)** para cobertura de partes blandas.

Durante el seguimiento buena evolución tanto por nuestra parte como por parte de Cirugía Plástica. **7 meses** después de 1er tiempo se decide **2º tiempo de Masquelet**, aportando injerto de banco mezclado con injerto autólogo de fémur contralateral obtenido mediante sistema de fresa-irrigador-aspirador. Se obtuvieron muestras de tejido para cultivo, con resultado negativo.

En el momento actual se encuentra deambulando sin ayudas técnicas, dolor controlado, en radiografías se aprecia consolidación casi completa. **Satisfecho con la evolución y el resultado**



OBJETIVOS

La **osteogénesis inducida por membrana** (comúnmente conocida como técnica de **Masquelet**) es un tratamiento especialmente útil en **defectos óseos segmentarios largos**. A partir de los 5 centímetros de defecto, el riesgo de reabsorción del aporte simple de injerto aumenta considerablemente. Consta de **dos fases**: la primera fase incluye el **desbridamiento, estabilización** de los extremos óseos y colocación de **cemento**. En la segunda fase se realiza la apertura de la membrana, retirada del cemento y **colocación de injerto** dentro de la membrana.

En nuestro caso se utilizó la estrategia conocida como "**fix and flap**". Requiere de una estrecha colaboración con el servicio de **cirugía plástica** para poder llevar a cabo un desbridamiento radical, estabilización de la fractura e, inmediatamente después, cobertura con un colgajo muscular, bien sea pediculado o libre.