



PSEUDOARTROSIS REBELDE AL TRATAMIENTO. APOSTANDO POR LA TÉCNICA DE MASQUELET.

Esparcia Arnedo, E.; Ruiz Villanueva, L.A.; Viño Loureiro, M.; Arias Martín, F.; Díez Romero, L.J.

INTRODUCCIÓN

La técnica de Masquelet o *de inducción de membrana* es un procedimiento quirúrgico en 2 fases basado en la respuesta tisular “a cuerpo extraño”, que conduce a la formación de una membrana biológica activa circundante que protege al injerto de la resorción. Ha demostrado efectividad en defectos postraumáticos, pseudoartrosis sépticas o asépticas, resecciones tumorales y huesos irradiados. Debido a la necesidad de al menos dos cirugías, y la utilización de un fijador externo durante 6 u 8 semanas, es una técnica que infunde respeto tanto a paciente como cirujano.

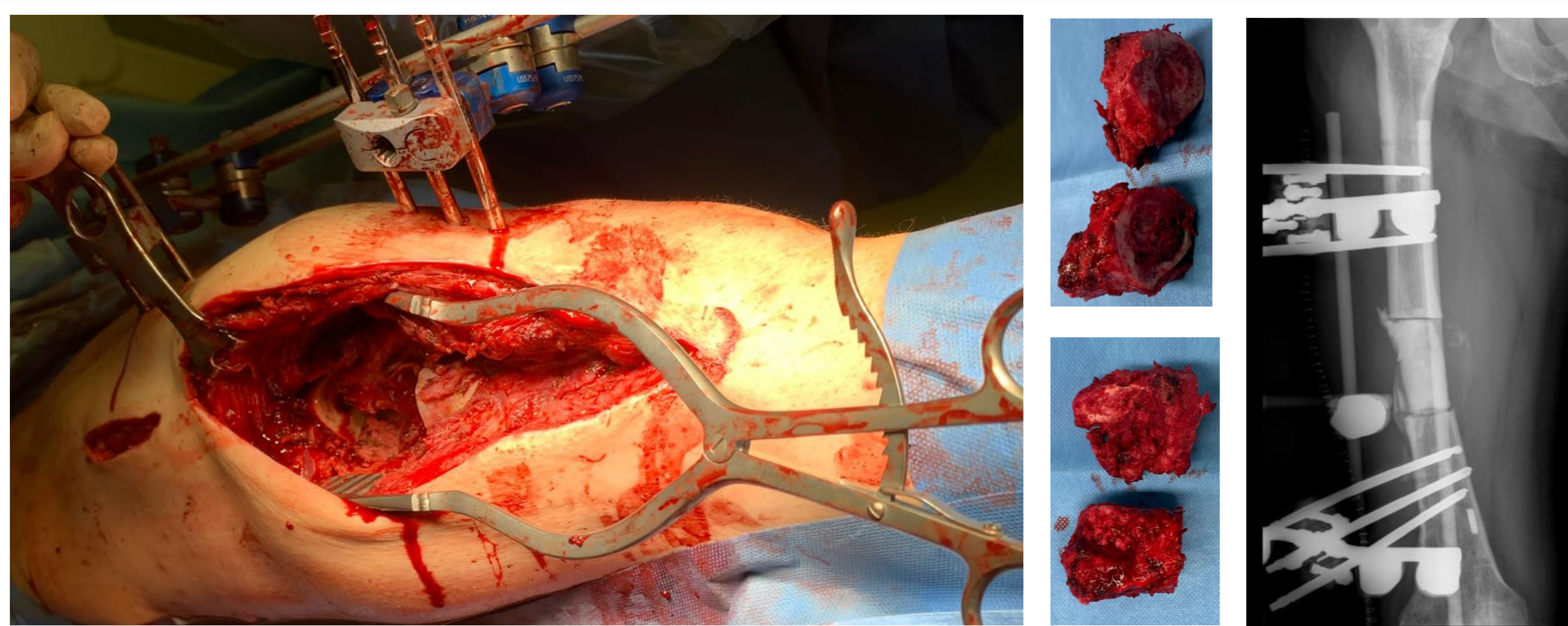
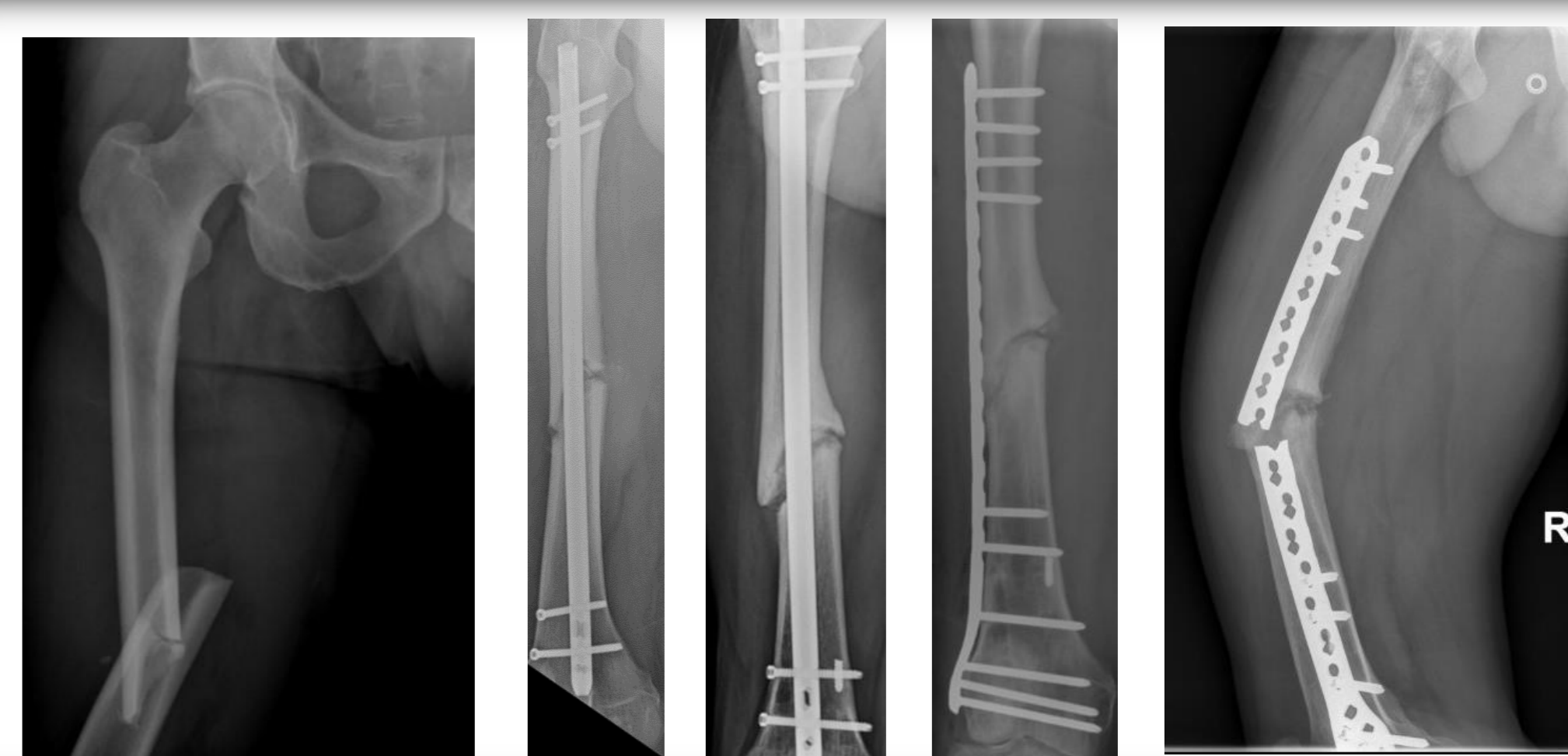
OBJETIVO

Presentar el caso de un paciente con pseudoartrosis rebelde a tratamiento y su resolución gracias a la técnica de Masquelet.

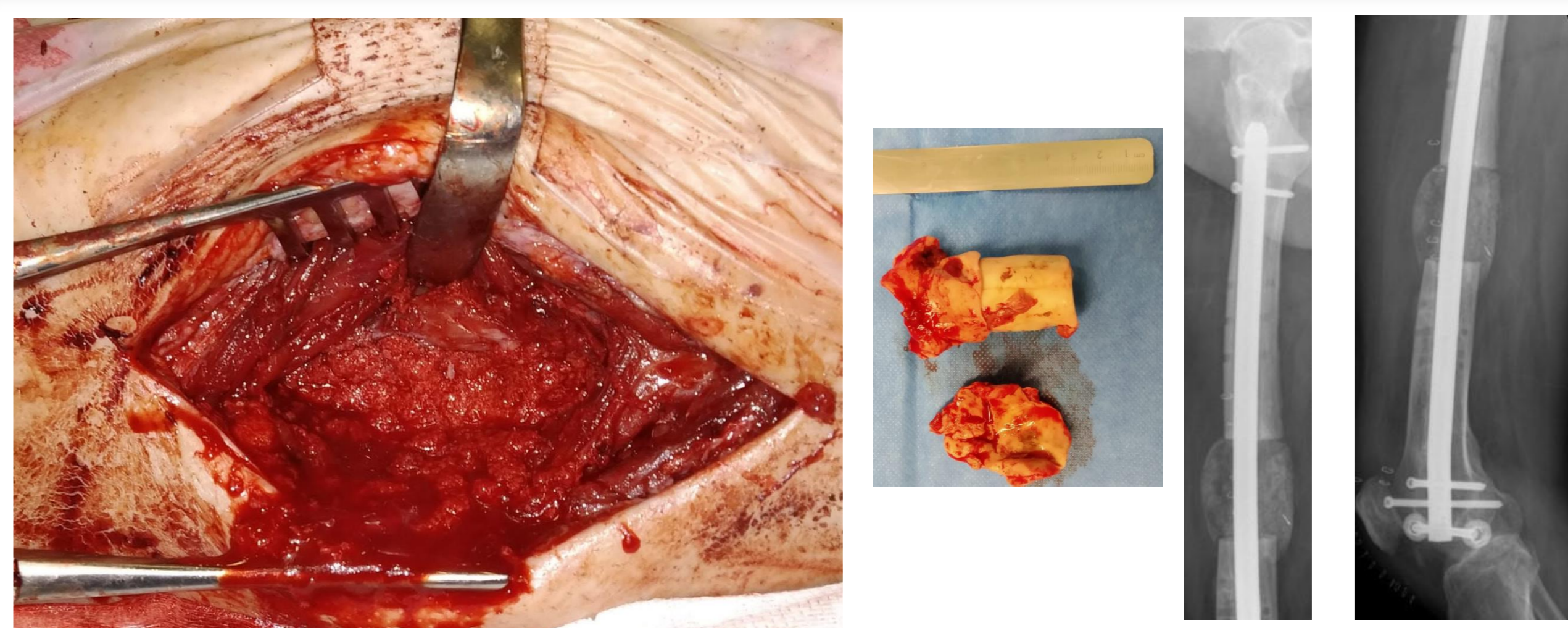
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un varón de 55 años, diabético insulínico dependiente con rotura de placa condílea de fémur derecho sin antecedente traumático. Ha sido sometido a múltiples intervenciones en los últimos tres años, tras fractura diafisaria de fémur: osteosíntesis con clavo anterógrado, dinamización, recambio de clavo e injerto óseo y por último sustitución por placa con nuevo aporte de injerto, 8 meses antes.

Ante el fracaso de intervenciones previas y la imposibilidad de descartar infección, se propone realizar la técnica de Masquelet, que el paciente comprende y acepta.



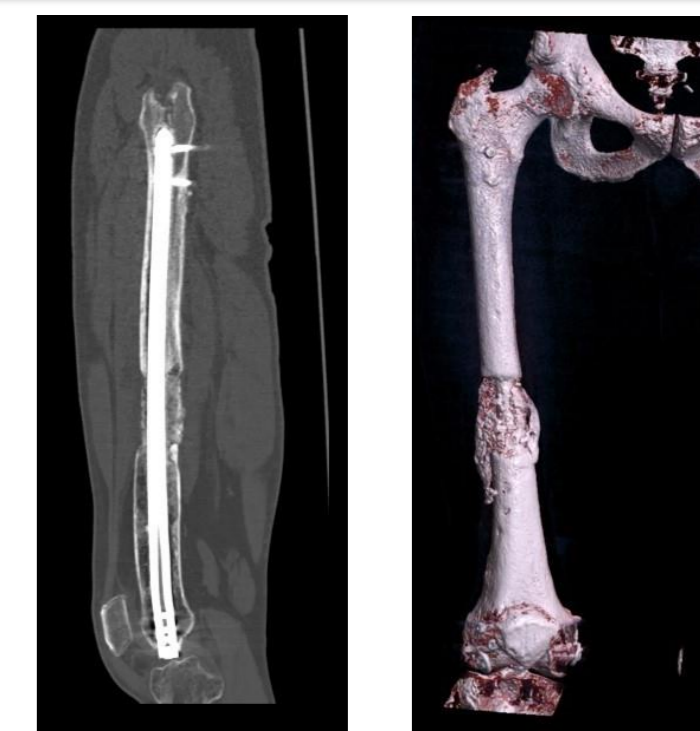
En un primer tiempo se retira la placa, se realiza desbridamiento agresivo con exéresis de 6 centímetros de fémur incluyendo la pseudoartrosis, relleno del defecto con espaciador de cemento con dos antibióticos, estabilizado con un fijador externo monolateral. Toma de Cultivos negativos.



Siete semanas después, realizamos el segundo tiempo consistente en la sustitución del espaciador por injerto óseo esponjoso preservando la membrana neoformada, implantándose un clavo retrógrado bloqueado estático.

RESULTADOS

Tras 18 meses, el paciente presenta molestias ocasionales en muslo y rodilla y camina sin bastones. Presenta buen balance articular en cadera y rodilla. Radiográficamente se aprecia integración del injerto.



CONCLUSIONES

La pseudoartrosis tiene un importante impacto socioeconómico y continúa siendo un reto para el cirujano. Ante una pseudoartrosis que no responde a tratamientos habituales, hay que valorar la posibilidad de infección del foco. En estos casos la técnica de Masquelet es una opción a considerar.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Masquelet AC. Induced Membrane Technique: Pearls and Pitfalls. J Orthop Trauma. 2017 Oct;31 Suppl 5:S36-S38.
- (2) Ilaria Morellia,b*, Lorenzo Dragob,c, David A. Georged, Enrico Gallazzia,b, Sara Scarponia, Carlo L. Romanòd. Masquelet technique: myth or reality? A systematic review and meta-analysis. Injury, Int. J. Care Injured 47S6 (2016) S68–S76.
- (3) C. Delgado del Caño, J. García López, R. Rodríguez de Oya. Pseudoartrosis séptica. Actualización en manejo y tratamiento. Rev Esp Traum Lab. 2019;2(1):25-31.
- (4) I.D. Gelalis et al. Diagnostic and treatment modalities in nonunions of the femoral shaft. A review. Injury, Int. J. Care Injured 43 (2012) 980–988
- (5) Masquelet A, Kanakaris NK, Obert L, Stafford P, Giannoudis PV. Bone Repair Using the Masquelet Technique. J Bone Joint Surg Am. 2019 Jun 5;101(11):1024-1036.