

MANEJO Y TRATAMIENTO DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA CON INJERTO ÓSEO DE CRESTA ILIACA POSTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

- Gallardo Ripoll D.¹, González Gutiérrez J.A.¹, Guerra Alonso F.¹, Ruiz García S.P.¹, Raya Róldan D.¹
- ¹Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Poniente (El Ejido, Almería)

OBJETIVOS

Exponer los resultados clínicos y radiológicos obtenidos en nuestro caso valorando la cresta iliaca posterior como fuente de aporte de injerto autólogo de calidades óptimas y en gran cantidad.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 24 años de origen africano que sufre una fractura abierta tipo IIIB tras accidente en una embarcación en su tránsito hacia España. El paciente es intervenido en otro centro mediante desbridamiento de las lesiones de partes blandas asociado a una resección del tejido óseo desvascularizado, se realiza cobertura con un colgajo vascularizado y colocación de un fijador externo, que le retiraron a posteriori. Cuando el paciente llega a nuestro servicio se evidencia una pseudoartrosis con un defecto óseo de 6 cm de los dos tercios anteriores de la tibia en región metafisaria distal (Figura 1), y se programa para cirugía. Se realiza un abordaje quirúrgico anterolateral respetando el colgajo miocutáneo, curetaje y aporte de injerto autólogo masivo de cresta iliaca posterior esponjosa sobre el foco de fractura, a continuación se realiza reconstrucción de la cortical anterior de la tibia con la tabla externa de la cresta iliaca posterior y fijación con placa LCP anatómica de tibia metafisaria distal (Figura 2).

RESULTADOS

El paciente presenta muy buena evolución clínica con movilidad completa y deambulación sin ayudas tras 7 meses de la intervención quirúrgica. En la radiografía de control se observa consolidación completa de la fractura con integridad del injerto (Figura 3).

CONCLUSIONES

- ❖ Las fracturas abiertas de tibia grado IIIB con defectos óseos importantes requieren una buena planificación quirúrgica, ya que hay multitud de variables a tener en cuenta cuando nos enfrentamos a este tipo de fracturas.
- ❖ La utilización de injerto óseo autólogo de cresta iliaca posterior (cortical y esponjosa) es una opción que nos permite solventar los defectos óseos importantes que en ocasiones nos encontramos en este tipo de fracturas abiertas, ya que conseguimos injerto autólogo esponjoso en cantidad abundante para rellenar el defecto óseo y además nos permite restituir las corticales perdidas.
- ❖ La fijación interna con placa nos permite mantener la estabilidad deseada hasta la consolidación de la fractura.

FIGURA 1: Previo a la cirugía



FIGURA 2: 1º día postoperatorio



FIGURA 3: 7 meses tras cirugía

