

IMPORTANCIA DEL MANEJO ADECUADO Y MULTIDISCIPLINAR DE LAS FRACTURAS ABIERTAS DE TIBIA DISTAL GRADO III B CON EL OBJETIVO DE REDUCIR POTENCIALES COMPLICACIONES Y COSTES ASOCIADOS

Pablo Feito Martinez, Alexandre Coelho Leal, Santos Martinez Diaz, Lluís Puig Verdí, Daniel Pérez Prieto
Servicio COT - Sépticos Hospital del Mar, Parc de Salut de Barcelona

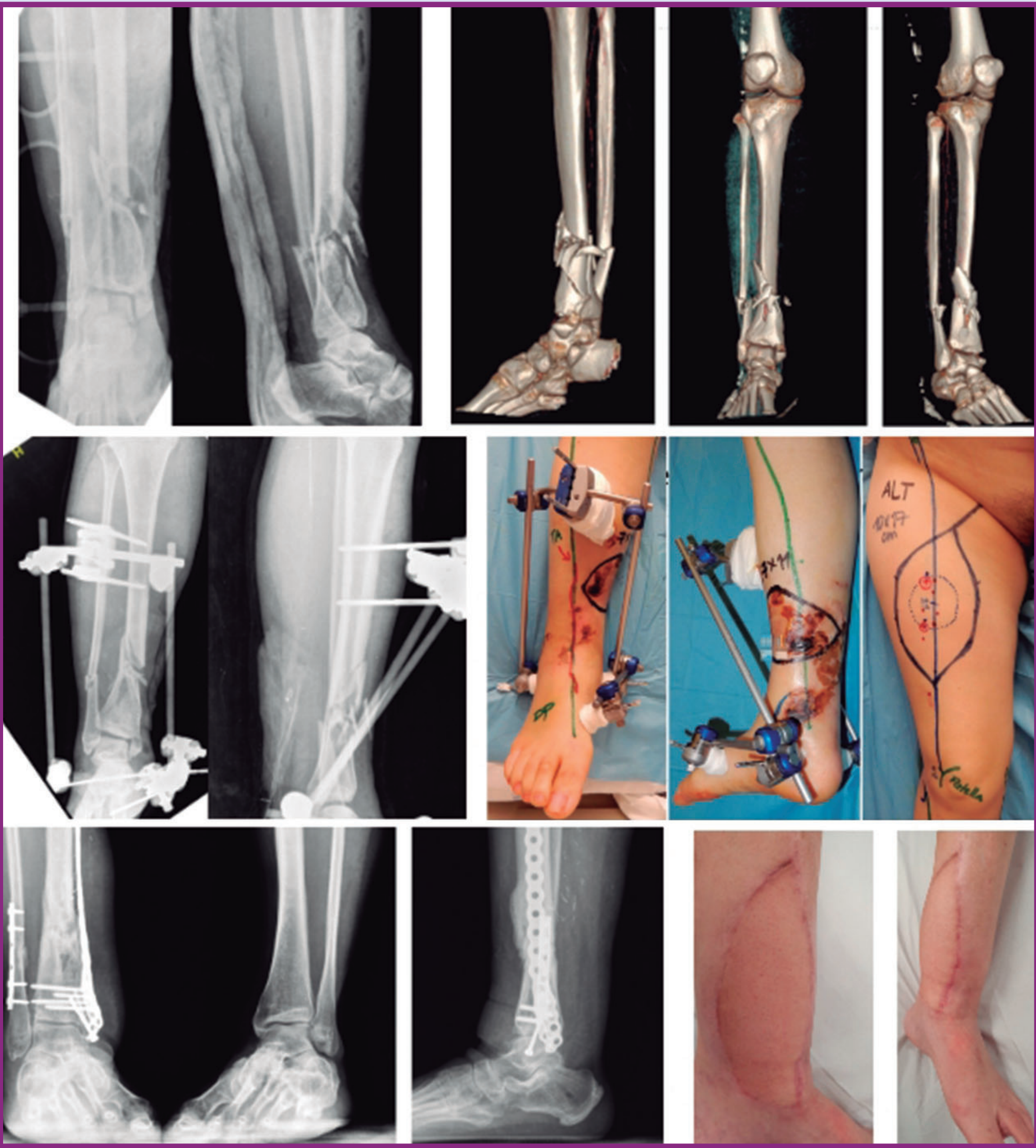
Introducción

Las fracturas abiertas tienen un alto riesgo de infección debido a la exposición ósea directa y a la presencia de tejidos blandos desvitalizados. El manejo de este tipo de fracturas debe ser lo más precoz posible a través de 4 pilares fundamentales basados en un desbridamiento amplio, antibioterapia, estabilidad a través de la síntesis de la fractura y cobertura del defecto de partes blandas. Presentamos dos casos clínicos similares, pero con un manejo diferente con el objetivo de reflejar las morbilidades asociadas y la diferencia en el consumo de recursos en función del tratamiento realizado y el tiempo transcurrido hasta la cobertura del defecto (temprano vs tardío).

Caso clínicos

Caso 1.
Paciente mujer de 30 años que tras accidente de tráfico moto-coche presenta fractura abierta tibia distal grado IIIB Gustilo, grado II Tscherne. Se estabiliza la fractura con un fijador externo y al mes se realiza la síntesis definitiva y la cobertura del defecto con un colgajo. La paciente no desarrolla complicaciones en el postoperatorio inmediato y a los 2 años presenta consolidación de la fractura y tolera la deambulación sin dolor. (figura 1)

Figura 1



Caso 2.
Paciente varón de 40 años que tras traumatismo de alta energía presenta fractura abierta tibia distal grado IIIB Gustilo, grado II Tscherne. Se estabiliza la fractura con un fijador externo, pero en este caso se difiere 4 meses la cirugía definitiva. Como consecuencia, desarrolla una pseudoartrosis séptica que requiere varios desbridamientos y un manejo definitivo que, además de la cobertura (diferida) del defecto con colgajo, implicó un abordaje en 2 tiempos según técnica de Masquelet para resolver la infección. (figuras 2 y 3)

Figura 2

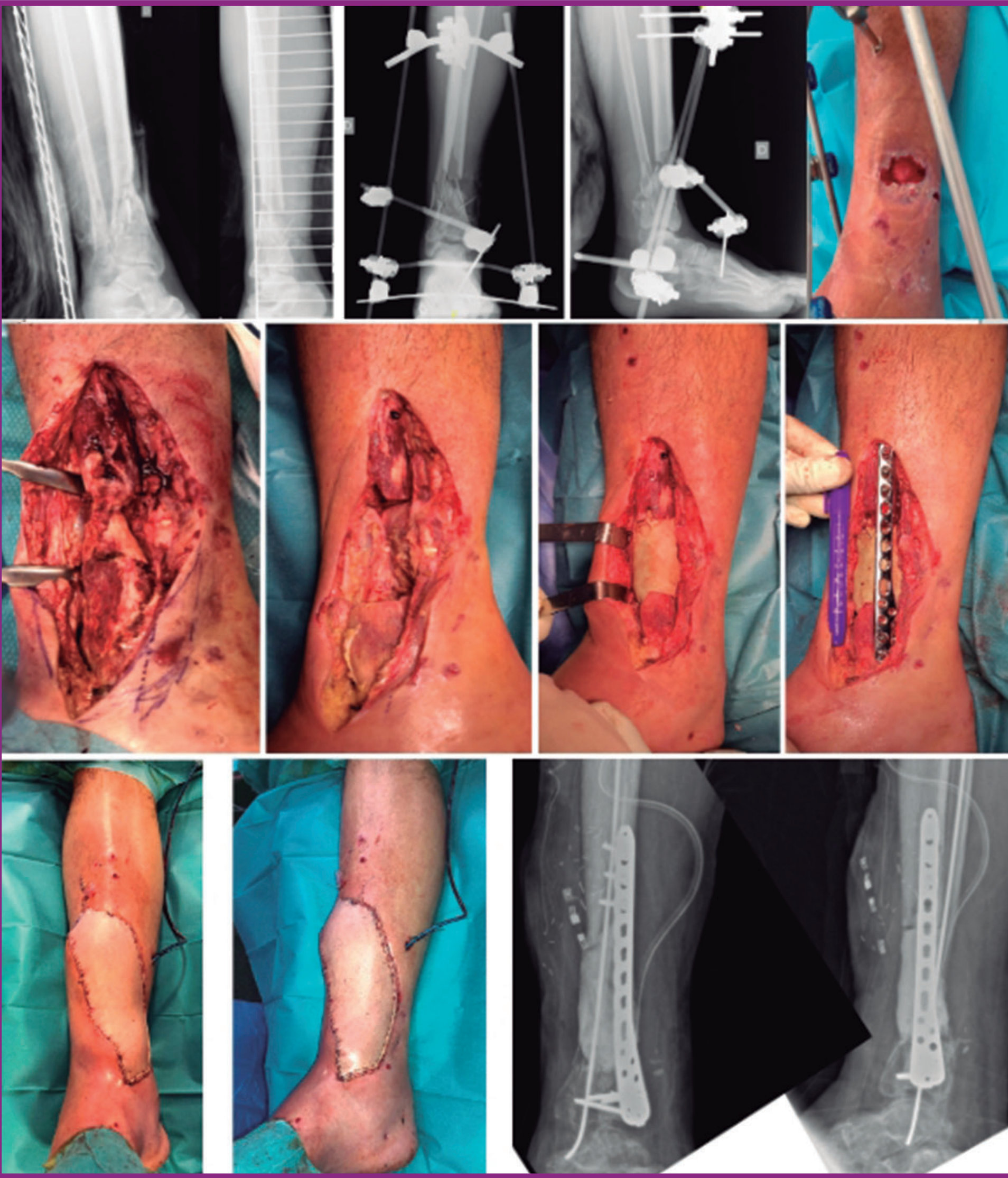


Figura 3



Discusión

Clásicamente la cobertura de partes blandas en las fracturas abiertas se difería en el tiempo pero en los últimos años se han desarrollado protocolos basados en la técnica “fix & flap” donde esta cobertura se realiza de forma precoz. Con este abordaje radical se ha demostrado una consolidación ósea más rápida, menor tasa de infección y menores costes asociados.

En colaboración con el departamento de Control de Gestión de nuestro centro, y tras conocer el coste medio aproximado de un día de hospitalización, una intervención quirúrgica COT estándar y una intervención quirúrgica COT + Plástica, hemos elaborado una comparativa donde se resumen los gastos de ambos procedimientos. (figura 4)

Podemos comprobar como en el caso en el que la cirugía definitiva y la cobertura del defecto se dilató en el tiempo, los costes asociados a más intervenciones quirúrgicas y más días de ingreso se incrementan hasta el 150% en comparación con el caso donde la cobertura del defecto se realizó según la técnica “fix&flap”.

Conclusión

En definitiva, resulta fundamental protocolizar en la medida de lo posible el tratamiento de estos pacientes, basado en un abordaje multidisciplinar precoz a través de una colaboración directa entre cirujanos ortopédicos y cirujanos plásticos desde el momento inicial con el objetivo de reducir potenciales complicaciones y costes asociados.

Figura 4

CASO 1 "Fix&Flap"		CASO 2 Masquelet	
DIAS INGRESO: 54	17.800 €	DIAS INGRESO: 154	50.800 €
IQ FE	1.500 €	IQ FE	1.500 €
IQ OS + COLGAJO CPL	3.500 €	IQ DESBRIDAMIENTO	1.500 €
		IQ 2º DESBRIDAMIENTO	1.500 €
		IQ 1º T MASQUELET + COLGAJO CPL	3.500 €
		IQ 2º T MASQUELET	1.500 €
GASTOS TOTALES	22.800 €	GASTOS TOTALES	60.300 €
		37.500 € Incremento ~150%	