

¡Doctora, al paciente se le ha abierto la rodilla!

Izaro Somoza Peral, Andrea Leirana Jauregui, Mónica Mijangos Oleaga, Alfonso Andrés Alonso
Hospital Universitario Cruces, Bizkaia

Introducción y objetivos

Además de una técnica quirúrgica exquisita es vital conocer las comorbilidades previas del paciente y manejarlas correctamente para lograr un postoperatorio y una evolución satisfactoria. Las complicaciones tempranas de la herida quirúrgica se han asociado a mayor riesgo de infección protésica.

El objetivo es describir el manejo de la dehiscencia postraumática de herida quirúrgica tras PTR y recalcar la importancia del control de las comorbilidades.

Material y métodos

Presentamos el caso de un varón de 58 años intervenido de PTR izquierda con sistema Tritanium (Stryker) con guías personalizadas que a las 48h de la cirugía, en el contexto de sd. abstinencia pese a medidas profilácticas, sufre un traumatismo directo sobre la rodilla con la consecuente dehiscencia en todos los planos de la herida quirúrgica. En este caso se revisó en quirófano realizando lavado, desbridamiento y nueva sutura por planos.



Resultados

En caso de pacientes con consumo elevado de alcohol es fundamental administrar benzodiazepinas para prevenir delirium tremens y sd. de abstinencia así como rehidratación y vitaminoterapia.

La dehiscencia postraumática tras PTR tiene una **incidencia muy baja (0'05- 0'1%)**. Existe poca bibliografía al respecto; en la que se establece un **aumento del riesgo (x6'5) para infección**.

Se recomienda para su manejo la **revisión en quirófano, lavados, desbridamiento, recambio del polietileno y comprobación de la estabilidad de la PTR**. Tras estos recomienda una pauta, mínimo de 7 días, de **antibióticos y actualización de la vacuna del tétanos**.

Conclusiones

Es vital el control de las patologías previas para evitar situaciones de riesgo que puedan comprometer la vida del paciente y la viabilidad de la artroplastia. En caso de dehiscencia traumática el desbridamiento urgente, lavados, revisión de la estabilidad de la PTR y la terapia antibiótica son fundamentales. Un seguimiento estrecho en consultas es necesario para la detección precoz de infección o inestabilidad. En este caso, a los 6 meses de controles no se han evidenciado signos de infección ni clínicos ni analíticos y el paciente deambula con ayuda de 1 muleta.