

TRATAMIENTO SECUENCIAL DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA IIIB CON AFECTACIÓN DE TOBILLO CONTAMINADA

Navarro-López, Pablo; Roche-Albero, Adrián; Martín-Hernández, Carlos; Durán-Serrano, María; Hernando-Sacristán, Jorge
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

OBJETIVO

Valorar la importancia de un tratamiento secuencial en fracturas abiertas tipo IIIB contaminada, mediante lavado y desbridamiento agresivo, fijación adecuada y una cobertura temprana del defecto. Se expondrá un caso clínico tratado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 41 años con intento autolítico y precipitación desde 12 metros sobre orilla del río, presentando fractura de tibia-peroné derechos Gustilo IIIB con gran defecto de cobertura con exposición muscular y ósea y afectación articular de tobillo.

Ante la fractura abierta de tibia-peroné derechos, se inicia antibioterapia intravenosa con Cefazolina + Gentamicina + Metronidazol, lavado profuso con desbridamiento quirúrgico de herida y se coloca fijador externo transarticular de tibia a calcáneo, dejando herida abierta por su contaminación.



RESULTADOS

Durante el ingreso, se realizan curas y desbridamientos quirúrgicos de herida, con cultivos positivos para *E. faecium* y *Pseudomonas aeruginosa* XDR, por lo que se inician Ceftolozano-Tazobactam y Teicoplanina intravenosos.

Ante exposición tibial de 5 cm, se realiza un tratamiento secuencial, y tras estabilidad de la fractura, se procede al cierre secundario del defecto tibial con músculo tibial anterior y gemelo + VAC. Debido al defecto cutáneo se realiza una transposición de piel asociando regenerador dérmico Integra® con colaboración de Cirugía Plástica.

Tras controlar la infección, cierre de partes blandas y la presencia de fracturas que afectan la articulación tibioperoneoastragalina derecha, se decide artrodesis con clavo retrógrado y aporte de injerto autólogo de cresta ilíaca y peroné y aloinjerto en foco de fractura debido al defecto óseo tibial de 5 cm que presenta.

Tras 10 semanas de antibiótico intravenoso, descenso PCR, VSG, la disminución progresiva de leucocitosis y la adecuada evolución a nivel del colgajo y heridas quirúrgicas, se decide alta hospitalaria. Se realizó seguimiento ambulatorio con adecuada evolución, el paciente actualmente está caminando, conseguido tras la artrodesis tibioastragalina y consolidación de las fracturas.

CONCLUSIONES

El tratamiento de las fracturas abiertas IIIB constituye un desafío importante y requiere un equipo multidisciplinar (Traumatología, Cirugía Plástica e Infecciosas).

El tratamiento secuencial en fracturas abierta tipo IIIB, precisan de un lavado y desbridamiento agresivo, una fijación adecuada y una cobertura temprana con colgajo del defecto cutáneo.

