

00 Fractura trifocal abierta de radio y abierta de cúbito con síndrome compartimental asociado en paciente politraumatizado

F.J. Nistal Rodríguez, J.Fernandéz de la Mela, R. Escudero Marcos, M. García Alonso

Introducción:

Presentamos este caso clínico con una fractura poco frecuente, trifocal de radio, asociada a una lesión severa de partes blandas y síndrome compartimental de antebrazo y mano derecha.

Descripción:

Varón de 33 años de edad que ingresa en el servicio de medicina intensiva procedente del servicio de urgencias tras sufrir accidente de moto con el diagnóstico de politraumatismo con TCE grave con 5 puntos en la escala de Glasgow, fractura abierta de ambos antebrazos el derecho con fractura abierta trifocal de radio y fractura abierta de cúbito y en el izquierdo fractura abierta de cúbito. Presentaba una herida inciso-contusa en mano derecha con pérdida de sustancia y sección de los tendones extensores del 2º al 5º dedo. Síndrome compartimental en antebrazo y mano derecha.

Es intervenido de urgencias de manera conjunta con el servicio de cirugía plástica realizándose limpieza, desbridamiento de heridas, sutura termino-terminal de los tendones ex-

tensores, fasciotomía en compartimento dorsal del antebrazo derecho y mano derecha. En este mismo acto quirúrgico se colocó fijador externo en antebrazo derecho e inmovilización de extremidad superior izquierda con férula braquiantebraquial (Fig. 1).

Preoperatorio:

Se realizaron varias intervenciones por parte del servicio de cirugía plástica en el plazo de las 3 semanas siguientes para cierre de fasciotomías y se retocó el fijador externo para conseguir una mejor reducción de la fractura en antebrazo derecho.

Cuando el estado de la piel lo hizo posible nos planteamos el tratamiento definitivo de las fracturas.

Aunque la fractura abierta de cúbito del antebrazo izquierdo se podría haber solucionado mediante tratamiento ortopédico se decidió en este caso realizar reducción abierta y fijación interna de ambos antebrazos para permitir una movilización lo más precoz posible de al menos una de las extremidades.

Además de la gran complejidad de la lesión del antebrazo derecho por la lesión tendinosa y



Figura 1.

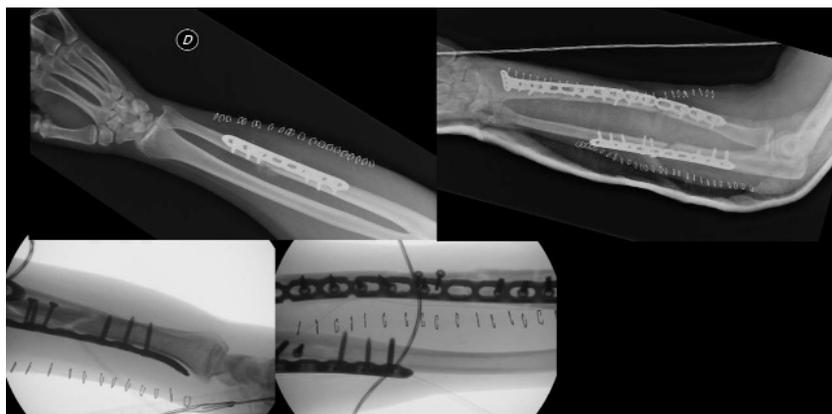


Figura 2.

el síndrome compartimental ya resuelto en el momento del tratamiento definitivo nos planteamos como reconstruir la fractura trifocal de radio ya que teníamos 5 fragmentos de radio 3 de los cuales no tenían mas de 3 cm de longitud por lo que resultaba muy complejo sintetizarlo con 2 o 3 placas LCP.

Finalmente nos decantamos por utilizar una única placa LCP volar de radio preconformada. Otra de nuestras dudas era si sintetizar primero el radio o el cúbito.

Intraoperatorio

Comenzamos realizando la reducción abierta y fijación interna de la fractura de cúbito aislada del cúbito izquierdo con una placa LCP.

Finalmente decidimos comenzar la fijación interna del antebrazo derecho por el radio ya que nos parecía que si sintetizábamos primero el cúbito tendríamos más dificultades para su reducción.

Se realizó una vía volar de Henry de antebrazo derecho reconstruyendo los fragmentos fracturarios de radio de distal a proximal.

Finalmente se procedió a la reducción abierta y fijación interna de la fractura de cúbito derecho con placa LCP. Se colocaron drenajes aspirativos y se inmovilizó con férula braqui-antebraquial solamente la extremidad superior derecha (Figs. 2 y 3).

Postoperatorio:

Se inicio tratamiento rehabilitador de extremidad superior izquierda, manteniéndose la inmovilización en el derecho durante 3 semanas hasta que observamos una evolución favorable de las partes blandas iniciando entonces el tratamiento rehabilitador.

El paciente fue trasladado a un centro para pacientes con lesiones neurológicas secundarias al TCE grave donde todavía permanece (Fig. 3).



Figura 3.