

Transporte Óseo mediante Enclavado Endomedular en defecto oseo de fémur distal.

Luengo Alonso G, Marti Ciruelos R, García de la Blanca JC.
Hospital Universitario 12 de Octubre
Madrid

INTRODUCCION

Tratar grandes defectos óseos y deformidades postraumáticas siempre son un reto para los cirujanos. La combinación de transporte óseo mediante enclavado endomedular magnético y compresión con fijador externo circular a nivel de foco de fractura podrían tener un papel importante en el tratamiento de esta tipo de patología

CASE REPORT

Paciente politraumatizado de 53 años que sufrió un accidente de moto. La lesión más importante fue una fractura de fémur distal abierta (IIIB) (33C3) que presentaba un gran defecto óseo (más de 70 mm), que se trató inicialmente con fijación externa. Fue tratado con la técnica de Masquelet, y después del segundo tiempo no se consiguió la consolidación. Una vez en nuestra consulta, observamos que el componente intraarticular de la fractura estaba consolidado, por lo que decidimos tratar la discrepancia de las piernas (45 mm) utilizando una combinación de técnicas de transporte óseo (enclavado magnético intramedular + fijador externo circular).

Sobre las mediciones preoperatorias del fémur, se eligió el clavo. Luego se planificó la osteotomía proximal, distal al trocánter menor.

Además, se implantó un fijador externo circular para comprimir el fémur distal a la misma velocidad que el alargamiento del clavo proximalmente.

RESULTADOS

Después de 3 meses de alargamiento y compresión de la fractura, el paciente tiene una discrepancia menor de medio centímetro. Se observó mediante TAC consolidación tanto a nivel de osteotomía proximal como en el foco de fractura al año de seguimiento. Actualmente, está no tiene dolor y con una rodilla con movilidad de 70º de flexión y -15º de extensión.

CONCLUSION

Tratar defectos y deformidades postraumáticos de gran tamaño son un desafío cuando se trata del fémur. Los sistemas magnéticos intramedulares son una buena alternativa, y el uso de un fijador externo circular para comprimir el foco de fractura aumenta las tasas de consolidación. Por otro lado, es un proceso largo que requiere un seguimiento estricto para asegurar un correcto alargamiento y corrección de la deformidad.

