

Injerto vascularizado de peroné para el tratamiento quirúrgico de pseudoartrosis séptica del antebrazo

Guillem Navarro Renalias, Eva Correa Vázquez, Bartolomé Ferreira Montenegro, Isabel López Moreno, Marta Pérez Montoya, Antonio Dalmau Coll. Hospital Asepeyo Sant Cugat, Barcelona, España

Introducción y objetivos

El injerto de peroné vascularizado es una técnica microquirúrgica empleada en la reconstrucción de diferentes lesiones con pérdida de sustancia ósea importante.

Material y métodos

Presentamos el caso de un varón de 31 años, diestro y charcutero de profesión, que **consulta** por dolor e impotencia funcional en miembro superior izquierdo de 6 meses de evolución. Sufrió una fractura abierta Gustilo I diafisaria de radio y cúbito que a los 18 días se trató mediante RAFI con 2 placas diafisarias, sufriendo en el postoperatorio inmediato infección de la herida quirúrgica (E. faecalis y Propionibacterium). A su vez, se trató mediante amoxicilina + gentamicina + rifampicina y se procedió desbridamiento en un primer tiempo y retirada de la placa de radio, injerto óseo de cresta ilíaca autóloga y reosteosíntesis con placa diafisaria en un segundo tiempo. **Apreciamos** en el momento de consulta ausencia de consolidación (1) y VSG y PCR elevadas al análisis de sangre, compatibles con pseudoartrosis séptica de radio y cúbito, con gammagrafía y PET(FDG)-TC a favor de este diagnóstico.

Ante éstos hallazgos, procedemos en un **primer tiempo** al tratamiento quirúrgico mediante la retirada de todo el material de osteosíntesis, la exéresis del injerto óseo y la resección de los extremos afectos de radio y cúbito. Se toman muestras para el cultivo microbiológico y se coloca espaciador (4cm) de cemento con gentamicina y un fijador externo (2). Las muestras resultan positivas para S. epidermidis sensible a linezolid, con el cual tratamos durante 6 semanas para seguidamente actuar mediante un **segundo tiempo** quirúrgico sobre la pseudootrosis que presenta defectos óseos de 6,5 cm en radio y de menos de 0,5 cm en cúbito. **Se retira el fijador externo y se procede al injerto libre de peroné vascularizado (3) de la pierna homolateral para el defecto a nivel del radio y autoinjerto tricortical de cresta ilíaca en defecto en cúbito, con una osteosíntesis definitiva mediante enclavado endomedular en radio y placa diafisaria en cúbito.**

A los 3 meses se constata axonotmesis parcial del CPE con afectación sensitiva severa del peroneal superficial y sin déficit motor clínico. Se procede asimismo a la retirada del clavo de radio por presentar molestias mecánicas a nivel de la muñeca, comprobando consolidación hipertrófica parcial pero estable a nivel del foco proximal.

Resultados

Logramos una **consolidación** parcial a los 10 meses y total a los 15 meses (4). El **dolor** los primeros 10 meses es EVA de 7 y es controlado por Unidad del dolor, a los 18 meses el EVA es de 4 y no requiere de medicación. El **DASH** es 59.09 y se corrige la deformidad del brazo. El **balance articular** es de pronosupinación 20-30º, flexoextensión de muñeca 60º/60º y flexoextensión de codo libre.

Discusión

Ante un caso de pseudoartrosis con pérdida de sustancia ósea disponemos de diferentes técnicas reconstructivas. La elección de una u otra debe de tener en cuenta diferentes factores, como la presencia de infección, la longitud del defecto existente, el estado de la vascularización y las partes blandas circundantes, o el número de intervenciones quirúrgicas necesarias y los respectivos cuidados postoperatorios.

En nuestro caso, especialmente **por tratarse de una considerable pérdida ósea de 6,5cm**, en la diáfisis del radio, a causa de una pseudoartrosis séptica, en un paciente poliintervenido y en una región anatómica como el antebrazo, que se beneficiará de una movilización precoz; la elección del peroné vascularizado ha demostrado ser una técnica con buenos resultados. Esta afirmación se encuentra en consonancia con los resultados de casos similares publicados en la bibliografía.

Conclusión

El uso de injerto de peroné vascularizado es una técnica microquirúrgica indicada para el tratamiento reconstructivo de lesiones del antebrazo con pérdida de stock óseo, ya sea por causa infecciosa, traumática o tumoral.

Bibliografía

1. P. Cano-Luís, P. Andrés-Cano, F.J. Ricón-Recareyb, M.A. Giráldez-Sánchez. Treatment of posttraumatic bone defects of the forearm with vascularized fibular grafts. Follow up after fourteen years. Injury. 2018 Sep;49 Suppl 2:S27-S35. doi: 10.1016/j.injury.2018.07.021.
2. Jussi Petteri Repo, Antti Sommarhem, Risto P. Roine, Harri Sintonen, Timo Halonen, Erkki Tukiainen. Free Vascularized Fibular Graft is Reliable in Upper Extremity Long-Bone Reconstruction with Good Long-Term Outcomes, J Reconstr Microsurg. 2016 Sep;32(7):513-9. doi: 10.1055/s-0036-1581075. Epub 2016 Apr 6.

