

# COMPLICACIONES DE PARTES BLANDAS EN FRACTURAS DE RÓTULA Y REPARACIÓN CON COLGAJO MUSCULAR GASTROCNEMIO MEDIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO



G. Galindo Juárez  
P. Pernía Gómez  
Higinio Ayala Gutierrez  
Miguel Adeba García

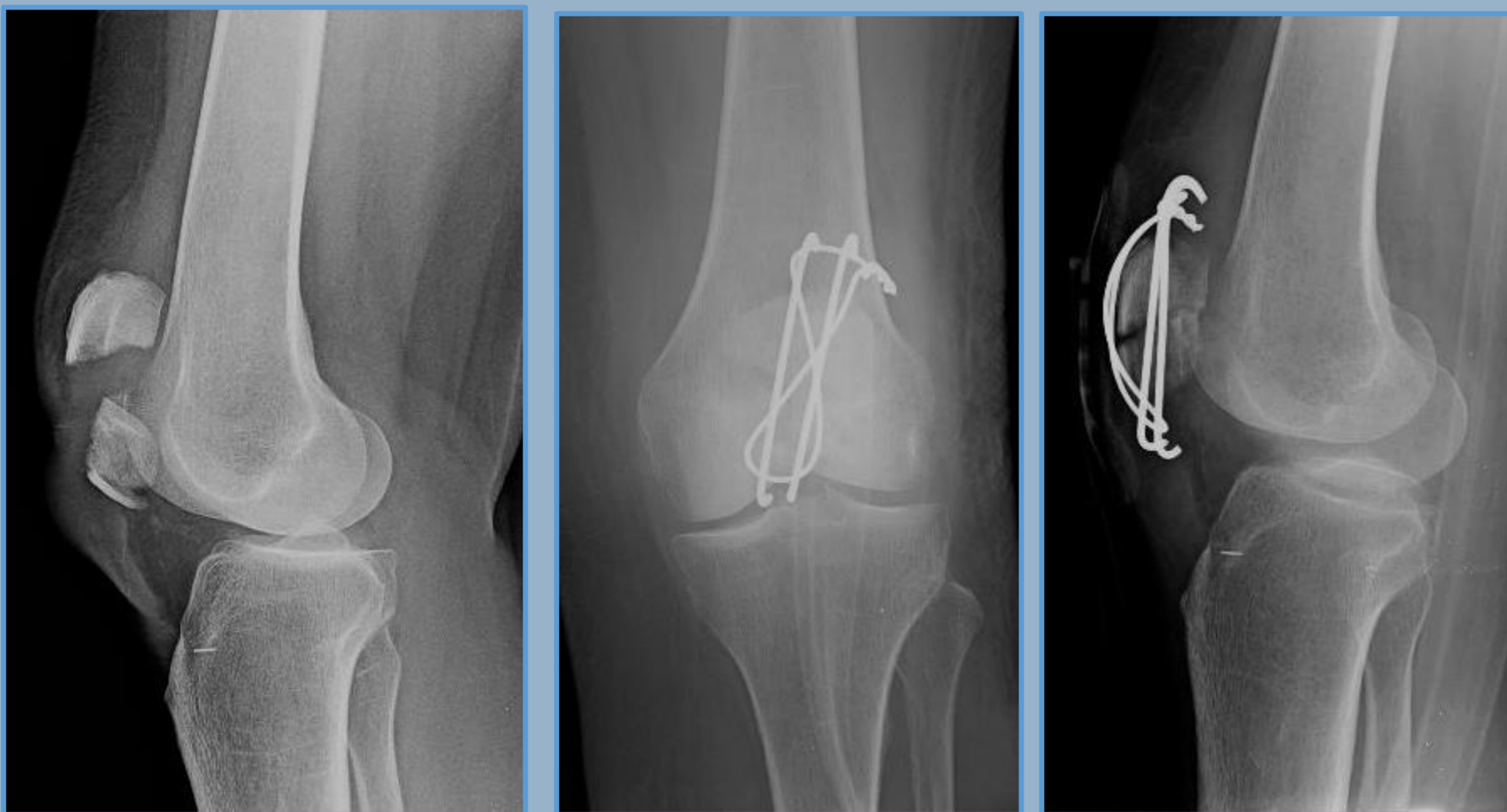
Mónica Fernández Álvarez  
M<sup>a</sup> Isabel Pérez Nuñez  
**Hospital Universitario Marqués de  
Valdecilla, Santander, Spain.**

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de rótula suponen el 1% del total de fracturas en adultos. La prevalencia de complicaciones de partes blandas asociadas a estas fracturas y tras el tratamiento quirúrgico de las mismas es importante: infección del 3 al 10% y problemas con el cierre de la herida del 12%. Es debido a su escasa cobertura con tejido celular subcutáneo y por el compromiso vascular al que se ve afectado, bien por el traumatismo causante de la fractura o por las propias manipulaciones quirúrgicas realizadas durante su reparación. Por ello debemos tenerlas en cuenta y conocer técnicas para repararlas.

## OBJETIVOS

Valorar la importancia del cuidado de piel y partes blandas en fracturas de rótula y en el tratamiento quirúrgico de las mismas. Exponer técnica de colgajo muscular gastrocnemio medial como solución terapéutica a complicaciones de este tipo.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Caso clínico de mujer de 70 años, fumadora, hipotiroidea e hipercolesterolémica que presenta una fractura cerrada transversa de rótula (AO 34C2) que se sintetiza con cerclaje tipo obenque. Al mes de la cirugía se aprecia necrosis cutánea y exposición de material de osteosíntesis. Se realizan dos intentos de cobertura mediante ILPP y colgajo fascio-cutáneo siendo insatisfactorios. A los 5 meses con control radiológico adecuado y fractura consolidada, se realiza retirada del cerclaje y cobertura con colgajo muscular del gastrocnemio medial e ILPP superficial

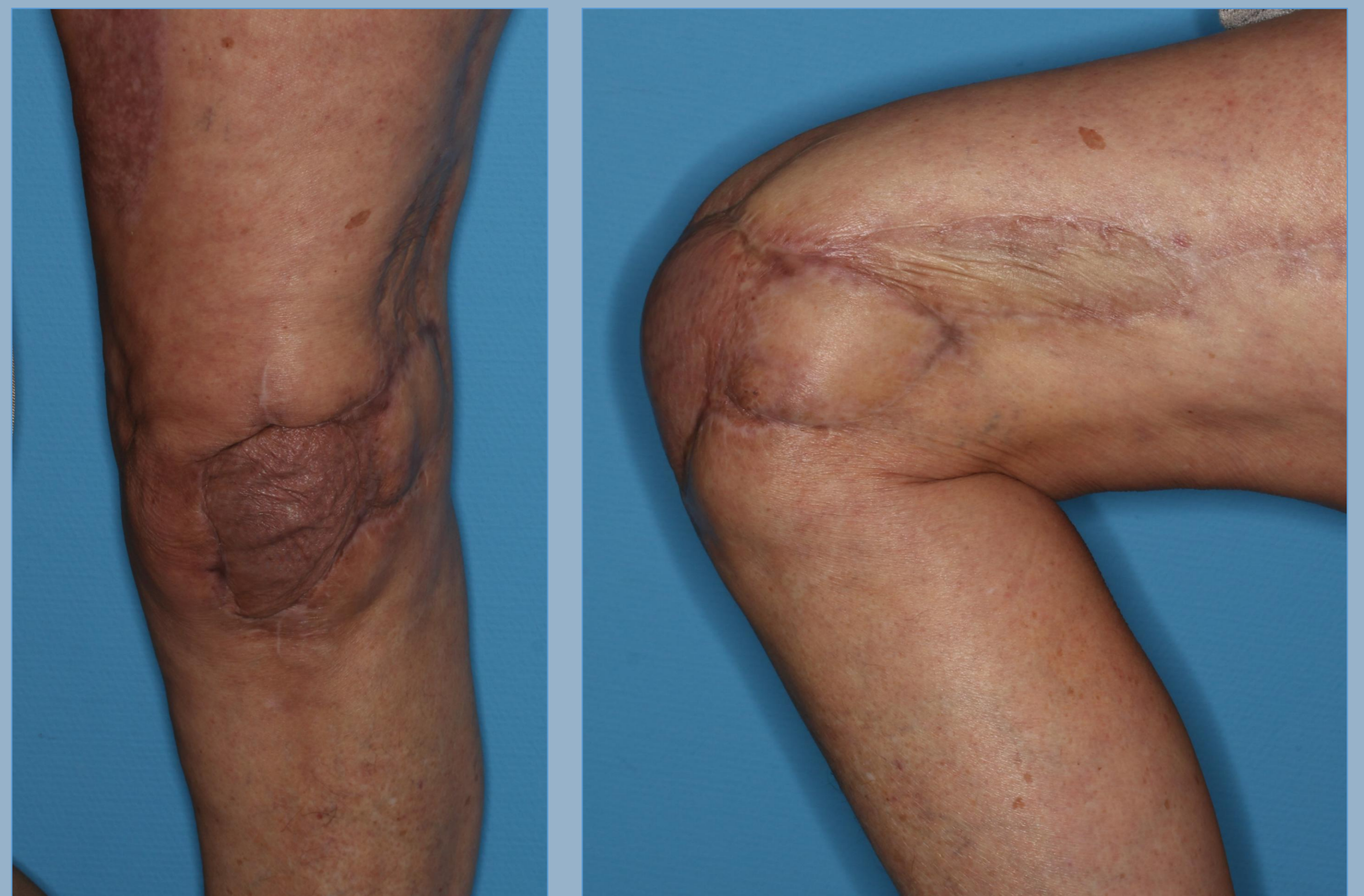


## Cobertura mediante colgajo gastrocnemio medial e injerto cutáneo:



## RESULTADOS

Se obtiene buena evolución clínica y radiológica. Presenta consolidación de la fractura y estabilidad del colgajo y de las partes blandas. Tras tratamiento rehabilitador se recupera el rango de movilidad (0-130 °) y la fuerza previas.



## CONCLUSIONES

El adecuado manejo de piel y partes blandas en estas fracturas es esencial. Es importante valorar los antecedentes personales (arteriopatías, diabetes, hábitos tóxicos) para preveer lesiones de este tipo. Quirúrgicamente debemos evitar la isquemia y el sufrimiento de bordes cutáneos cerrándolos sin tensión. El colgajo muscular gastrocnemio medial asociado a ILPP superficial debe considerarse como una buena opción terapéutica para cobertura tras la aparición de dichas complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Matthew I. Rudloff, "Fractures of the lower extremity", Campbell's Operative Orthopaedics, 13 ed, Chapter 54, 2774-2782.
2. Sheng-Li Huang, MD, Jian-Li Xue, MD et al, "Management of patellar fracture with titanium cable cerclage"; Medicine (2017) 96:44 (e8525).
3. Michael D. Ries, MD, Kevin J. Bozic, MD, "Medial gastrocnemius flap coverage for treatment of skin necrosis after total knee arthroplasty"; Clinical Orthopaedics and related research (2006) 446, 186-192.
4. Zeke Walton, MD, Milton Armstrong, MD, Sophia Traven, MD et al; "Pedicle rotational medial and lateral gastrocnemius flaps: surgical technique"; J. Am. Acad. Orthop. Surg. (2017); 25:744-751

