

ENCLAVADO INTRAMEDULAR DE TIBIA EN POSICIÓN DE "CUATRO"

Alberto Abad Arevalillo, Patricia Crespo Lastras, Daniel López Dorado, Hugo Garlito Díaz, Francesca Teodonno, Raquel Serrano Serrano

INTRODUCCIÓN

Presentamos una modificación en la posición del paciente para la técnica habitual de enclavado intramedular de tibia tras fractura diafisaria.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presentan tres casos de enclavado intramedular de tibia con esta posición.

Con el paciente en decúbito supino sobre la mesa de quirófano, se coloca la pierna afectada con abducción y rotación externa de cadera y flexión de 90-100 grados de rodilla.

El aparato de rayo se coloca de manera perpendicular a la mesa desde el lado contralateral. De esta forma se puede conseguir una proyección lateral y pasar fácilmente estirando la extremidad a la proyección anteroposterior.



Controlando el punto de entrada, tras introducir la guía flexible, podemos proceder al fresado medular controlando con escopia el proceso.

Desde la posición de "cuatro" se facilita el fresado y la posterior introducción del clavo.

Finalmente, la colocación de los tornillos de bloqueo se puede realizar con la pierna en extensión completa.

RESULTADOS

Los tres pacientes intervenidos presentaron una buena evolución postoperatoria. Se permitió carga parcial temprana y carga total al segundo mes. Todos los pacientes mostraron signos de consolidación avanzada a los 3 meses de evolución y consolidación completa de la fractura a los 6 meses.

CONCLUSIONES

El enclavado intramedular de tibia se puede realizar con esta técnica sin incidencias, facilitando el procedimiento y disminuyendo el tiempo quirúrgico.

OBJETIVOS

Mediante esta técnica se pretende disminuir la complejidad del procedimiento, facilitar el control de escopia intraoperatoria y disminuir el tiempo quirúrgico.

