

# FRACTURA ABIERTA POR ARMA DE FUEGO CON GRAVE PÉRDIDA ÓSEA EN MEDIOPIE: TRATAMIENTO CON PERONÉ VASCULARIZADO “EN V” CON ISLA CUTÁNEA: TÉCNICA QUIRÚRGICA

Autores: Francisco Ferrero-Manzanal, M<sup>º</sup> de los Llanos Guerrero Navaro, Francisco Saura Sánchez, Eduardo Álvarez Carretero, María Murcia-Gómez,  
Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia)

## INTRODUCCIÓN

- Las heridas por arma de fuego suponen un reto en cirugía reconstructiva por la pérdida ósea y de cobertura de partes blandas así como el riesgo de infección
- Los objetivos son exponer la técnica quirúrgica reconstructiva en un paciente que sufre herida por arma de fuego con gran destrucción ósea en antepie.

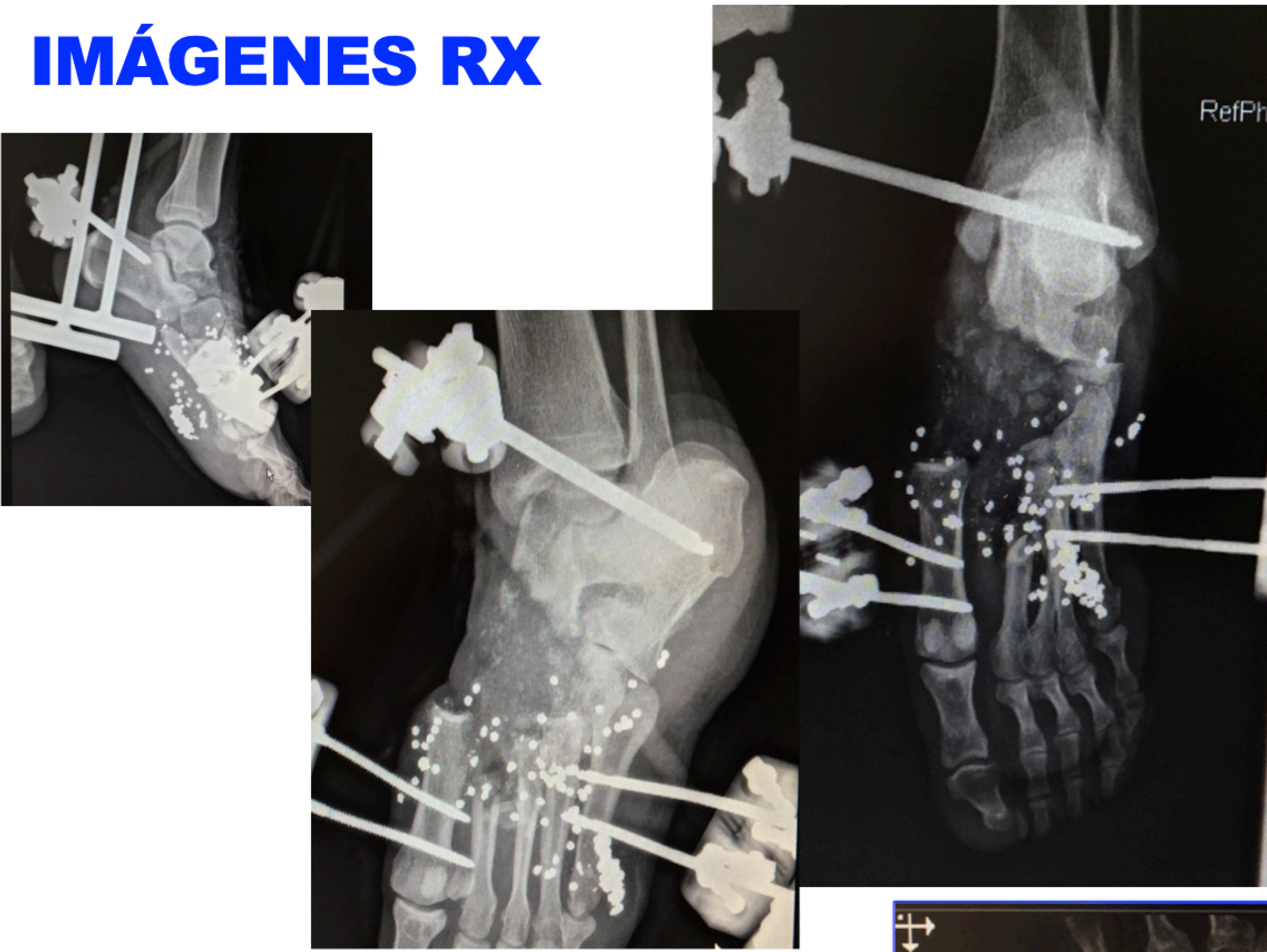
## SITUACIÓN CLÍNICA TRAS FIJACIÓN EXTERNA



## MATERIAL Y MÉTODO

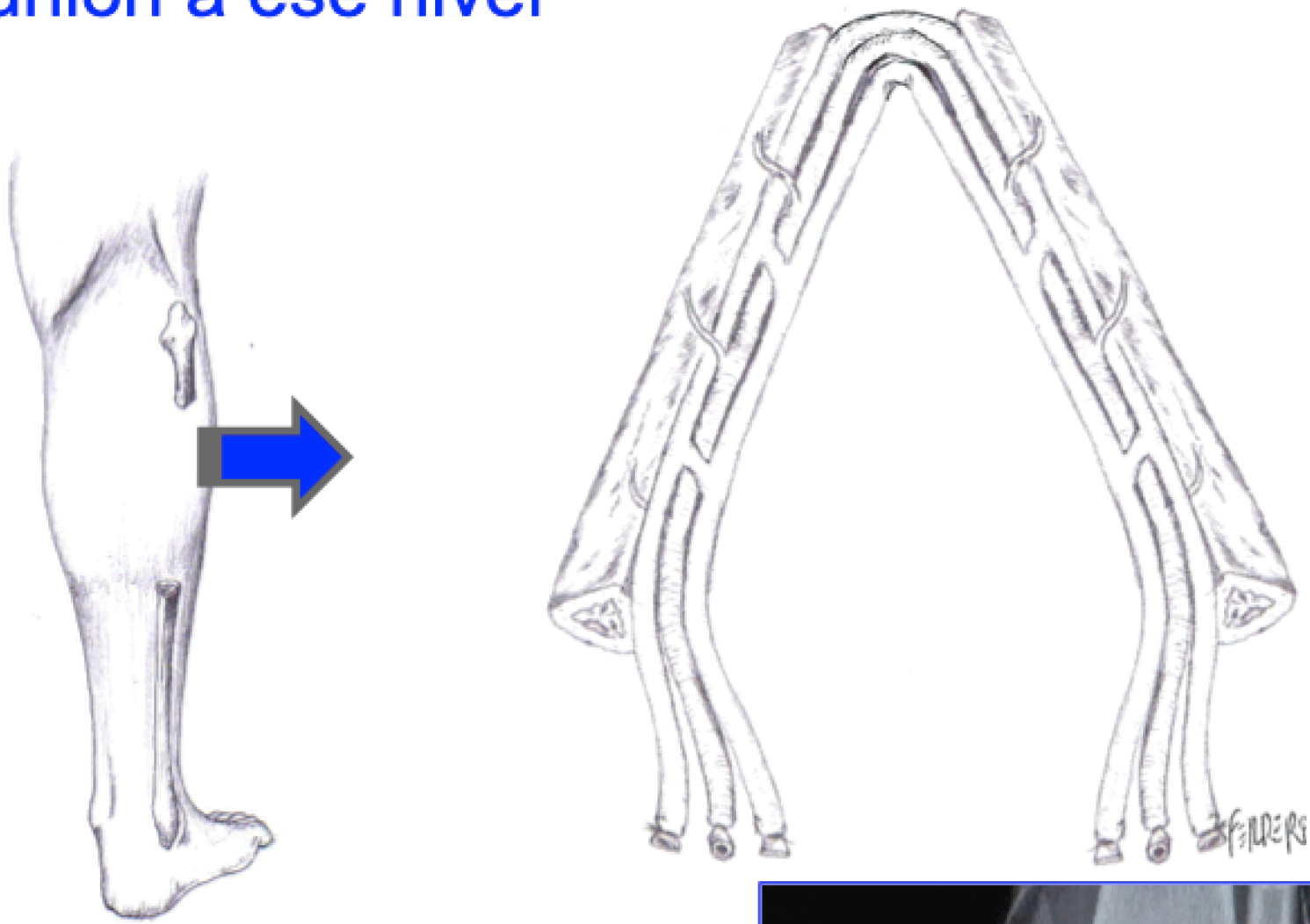
- Paciente de 50 años sin enfermedades crónicas que sufre herida por arma de fuego (escopeta de perdigones) en pie izdo, con fractura abierta IIIB con pérdida ósea de cabeza de astágalo, escafoides y base de 2do metatarsiano y cuñas. Vascularización conservada.
- Se estabiliza de urgencia con fijador externo y se inicia profilaxis antibiótica. Se propone para cirugía reconstructiva por los servicios de Cirugía Plástica y Traumatología.

## IMÁGENES RX



## TÉCNICA QUIRÚRGICA

- Reconstrucción ósea mediante peroné vascularizado “en V” con isla cutánea para suplir el defecto de cobertura asociado (doble barra, de tal forma que sólo el hueso se divide, el pedículo se mantiene en toda su longitud).
- Estabilización del peroné con agujas de Kirschner.
- El tendón tibial anterior se reinserta mediante puntos transóseos. Se utiliza injerto de cresta en región intermetatarsiana I-III para favorecer la unión a ese nivel



Rx  
postoperatorio



Arteriografía  
(flecha indica  
flujo del pedículo)

## RX ACTUAL



Incorporación del injerto de  
peroné. Restos de metralla  
en antepie



Rango de movilidad

## RESULTADOS

- El colgajo evoluciona favorablemente, comprobándose mediante arteriografía pedículo vascular permeable en toda su longitud
- El fijador externo se prolonga hasta que presenta intolerancia de los pines. Los extremos del peroné vascularizado presentan imágenes de consolidación excepto en la unión con la base del primer metatarsiano, pero no muestra signos de inestabilidad.
- Tras dos años desde la cirugía el paciente camina sin bastones, y presenta flexión plantar y dorsal sin deformidad residual en equino
- El paciente se ha reincorporado a la actividad laboral previa

## CONCLUSIONES

- La reconstrucción mediante peroné vascularizado en “V” con isla cutánea constituye una alternativa a la amputación en graves defectos óseos y cutáneos como consecuencia de fracturas abiertas, heridas por arma de fuego o tras resecciones tumorales amplias
- En este caso se ha conseguido un resultado anatómico y funcional muy satisfactorio

## BIBLIOGRAFÍA:

- Tharayil J, Patil RK. Salvage of foot with extensive giant cell tumour with transfer of vascularised fibular bone graft. *Indian J Plast Surg.* 2011 Jan;44(1):150-6.
- Husain ZS, Schmid S, Lombardo N. Functional Outcomes After Gunshot Wounds to the Foot and Ankle. *J Foot Ankle Surg.* 2016 Nov - Dec;55(6):1234-1240
- Song L, Zhang Z, Wang Y, Liu Y, Liu Z, Chen L, Lu L. Reconstruction of a Complex Foot Injury With Free Remodeled Fibular Osteocutaneous Flap: A CaseReport and Literature Review. *J Foot Ankle Surg.* 2018 May - Jun;57(3):610-614