

Tratamiento de la pseudoartrosis de radio mediante colgajo osteoperióstico de cóndilo femoral interno.

Eva María Vera Porras, Francisco Martínez Martínez, Javier Hernández Quinto, Sarah Toledo García, Pablo Rodríguez Sánchez, Antonio Ondoño Navarro.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, El Palmar, Murcia.



Introducción

Se presenta el caso de mujer de 35 años con pseudoartrosis de fractura diafisaria doble de antebrazo tratada mediante osteosíntesis.

Objetivo

Reivindicar la relevancia de los injertos vascularizados en el tratamiento de pseudoartrosis.

Material y método

Se presenta el caso de mujer de 35 años sin enfermedades de interés, fumadora de 20 cigarrillos al día, que presentó en 2013 fractura diafisaria doble de antebrazo tratada mediante osteosíntesis.

Fue reintervenida dos años después con reducción abierta y frescamiento del foco de pseudoartrosis, aporte de injerto y osteosíntesis con placa en radio, siendo la consolidación correcta en cúbito.

La paciente presenta una evolución tórpida, con impotencia funcional y persistencia de dolor. En radiografías simples y TC se objetiva ausencia de consolidación del foco de fractura con un defecto óseo de 15mm. Ante esto, se propone la realización de injerto vascularizado.

Resultados

Se realizó arteriografía diagnóstica de extremidades superiores como estudio previo al injerto óseo, comprobando arterias humeral, cubital y radial permeables de calibre normal, interósea poco desarrollada. Se realiza primeramente la toma de colgajo osteoperióstico de cóndilo femoral interno basado en la genicular descendente,

Posteriormente mediante abordaje anterior de Henry para radio se realiza EMO de placa, curetaje de foco de pseudoartrosis, osteosíntesis con placa e injerto de esponjosa en defecto acompañando al injerto osteoperióstico en la cara lateral del radio. Se procede a acortamiento de cúbito mediante abordaje medial, de 1,3cm y osteosíntesis con placa. Se realiza anastomosis microquirúrgica arterial termino-lateral y venosa termino-terminal.

Conclusiones

Existen múltiples alternativas quirúrgicas para el tratamiento de la pseudoartrosis. La fijación interna combinada con injertos óseos no vascularizados es la alternativa de elección en la mayoría de los casos, sin embargo en casos complejos de pseudoartrosis recalcitrantes y grandes defectos es necesario mejorar las condiciones vasculares mediante injertos óseos o osteoperiósticos vascularizados.

