

# LESIÓN VASCULAR OCULTA EN FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR

Dr Miguel Garcés, Dr Mariano Barrés (COT), Dr Ignacio Sanchez (Cir. Vascular) Dr Ismael Escribà Urios (COT). Hospital La Fe de Valencia

## Introducción:

- Este tipo de lesiones pueden tener consecuencias catastróficas, con grandes discapacidades y deterioros funcionales, pero son relativamente raras.
- A pesar de una buena perfusión inicial sanguínea, hay que pensar que tracciones de la intima pueden provocar hematomas intramurales, provocando la isquemia horas después del traumatismo.
- La lesión de los vasos suele ser una de las etiologías más importantes detrás de la mayoría de síndromes compartimentales; si además asocia una fractura, la piel puede dañarse en el transcurso de los días debido a un aumento de la presión en el compartimento, y encontrarnos como es el caso, de una epidermolisis muy evidente que contraindica la osteosíntesis definitiva.



# LESIÓN VASCULAR OCULTA EN FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR

Dr Miguel Garcés, Dr Mariano Barrés (COT), Dr Ignacio Sanchez (Cir. Vascular) Dr Ismael Escribà Urios (COT). Hospital La Fe de Valencia

## Caso clínico

- Paciente de 29 años que acude a urgencias por TCE y fractura de tibia tras accidente de trafico
- A la exploración presentaba una fractura abierta grado IIIa en la clasificación de Gustilo a nivel de diafisis tibial, con pulsos distales palpables y movimiento activo de los dedos



- Lavado con desbridamiento,
- Cobertura cutánea con ágrafes
- Antibioterapia iv
- Inmovilización con ferula posterior de yeso

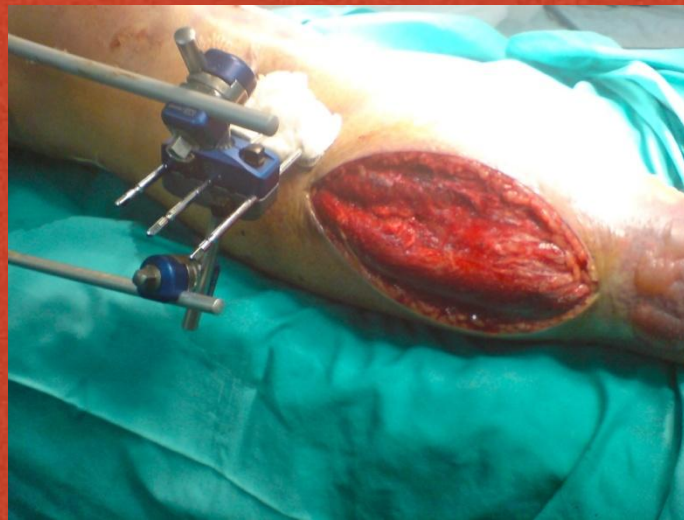


## LESIÓN VASCULAR OCULTA EN FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR

Dr Miguel Garcés, Dr Mariano Barrés (COT), Dr Ignacio Sanchez (Cir. Vascular) Dr Ismael Escriba Urrios (COT). Hospital La Fe de Valencia

Horas más tarde comenzó intenso dolor en la pierna, sin flexoextensión pasiva de los dedos dolorosa, con pérdida leve de la sensibilidad distal. Ante la sospecha de síndrome compartimental se decide tratar con apertura de la férula.

En las siguientes 24h evolucionó a una intensa epidermolisis con flictenas, tratada con curas locales. A las 48h del accidente comenzó un sangrado activo arterial importante a través del foco de la fractura que precisó intervención de urgencia para revisión quirúrgica. No existían alteraciones en el pulso.



Precisó de la colocación de un fijador externo y fasciotomía del compartimento posterior. El cirujano vascular ligó la arteria peronea profunda y el componente venoso.



# LESIÓN VASCULAR OCULTA EN FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR

Dr Miguel Garcés, Dr Mariano Barrés (COT), Dr Ignacio Sanchez (Cir. Vascular) Dr Ismael Escribà Urios (COT). Hospital La Fe de Valencia

Posteriormente , tras la mejoría de las partes blandas, y sin recidivas del sangrado, fue intervenido con un clavo suprapatelar sin incidencias.



En el seguimiento de CCEE se ha objetivado una buena flexoextensión, buen estado de la piel, y una correcta osteosíntesis con el clavo endomedular.





# LESIÓN VASCULAR OCULTA EN FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR

Dr Miguel Garcés, Dr Mariano Barrés (COT), Dr Ignacio Sanchez (Cir. Vascular) Dr Ismael Escribà Urios (COT). Hospital La Fe de Valencia

## Conclusiones

- Debemos recordar que una lesión en un vaso puede ser el origen de un Síndrome Compartimental
- En este caso, una insuficiente estabilización pudo ser el origen de una lesión en la arteria peronea mientras el paciente se encontraba encamado; pero un sangrado continuo y leve pudo provocar una hemorragia intracompartimental, con una elevada presión en dicho compartimento, y con las secuelas aquí descritas.
- Una correcta exploración física y clínica permite un diagnóstico casi al 100% de este tipo de lesiones. La reevaluación del paciente, y el control de la piel y partes blandas es esencial para obtener un buen resultado quirúrgico.