

FRACTURAS DE FÉMUR POR ARMA DE FUEGO

Hernández Herrero Marta, Santillana Ruiz Javier, Casadevall García Lluís, Santana Zorrilla Samanta, Nieto Morera Jordi, Valero Queral Miguel Angel
Hospital Comarcal de Vinaròs

Introducción:

Las fracturas por arma de fuego, son traumatismos poco frecuentes en nuestro medio, pero comportan una gran morbi-mortalidad inicial y la posibilidad de aparición de un gran número de complicaciones y secuelas. Actualmente debido a un aumento de la violencia armada existe un aumento en el número de fracturas femorales causadas por disparos de arma de fuego.

FRACTURAS DE FÉMUR POR ARMA DE FUEGO

Hernández Herrero Marta, Santillana Ruiz Javier, Casadevall García Lluís, Santana Zorrilla Samanta, Nieto Morera Jordi, Valero Queral Miguel Angel
Hospital Comarcal de Vinaròs

Material y método:

Paciente de 34 años, que fue sorprendido atracando una joyería y recibió un impacto de bala por agente de policía en muslo izquierdo, ocasionándole fractura abierta grado III (de Gustilo) metafiso-diafisaria distal del fémur izquierdo.

Paciente de 35 años, que realizó un disparo de intimidación al estar siendo atracado en su domicilio recibiendo un impacto de bala en el muslo izquierdo, que le ocasionó fractura abierta grado III (de Gustilo) de tercio superior diafisario del fémur izquierdo.

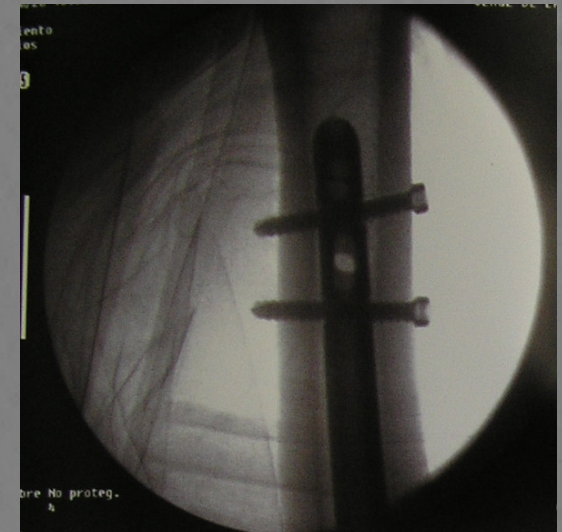
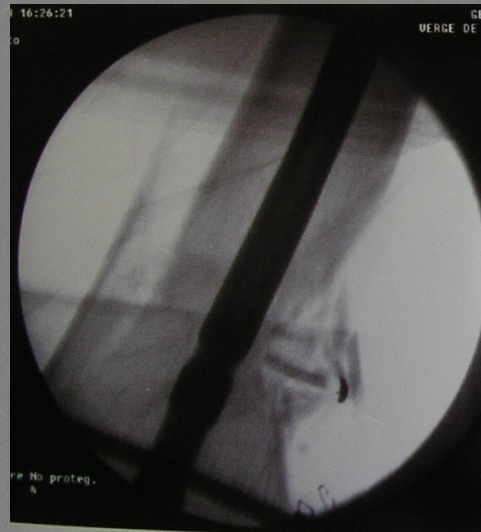


FRACTURAS DE FÉMUR POR ARMA DE FUEGO

Hernández Herrero Marta, Santillana Ruiz Javier, Casadevall García Lluís, Santana Zorrilla Samanta, Nieto Morera Jordi, Valero Queral Miguel Angel
Hospital Comarcal de Vinaròs

Resultados:

Se realizó de urgencia tratamientos antibióticos sistémicos y se intervinieron quirúrgicamente, **realizando una osteosíntesis mediante un clavo retrógrado T2 (Stryker®), en el primer paciente** y un clavo endomedular Gamma 3 largo (Stryker®), debiéndose extraer fragmentos de bala localizados en el canal medular femoral en el segundo paciente. Ambos presentaron una evolución favorable.



Osteosíntesis con clavo endomedular retrógrado T2

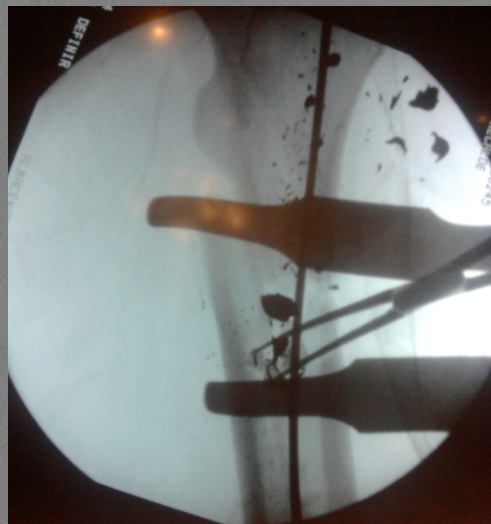
FRACTURAS DE FÉMUR POR ARMA DE FUEGO

Hernández Herrero Marta, Santillana Ruiz Javier, Casadevall García Lluís, Santana Zorrilla Samanta, Nieto Morera Jordi, Valero Queral Miguel Angel
Hospital Comarcal de Vinaròs

Resultados:

Se realizó de urgencia tratamientos antibióticos sistémicos y se intervinieron quirúrgicamente, realizando una osteosíntesis mediante un clavo retrógrado T2 (Stryker®), en el primer paciente y **un clavo endomedular Gamma 3 largo (Stryker®), debiendose extraer fragmentos de bala localizados en el canal medular femoral en el segundo paciente. Ambos presentaron una evolución favorable.**

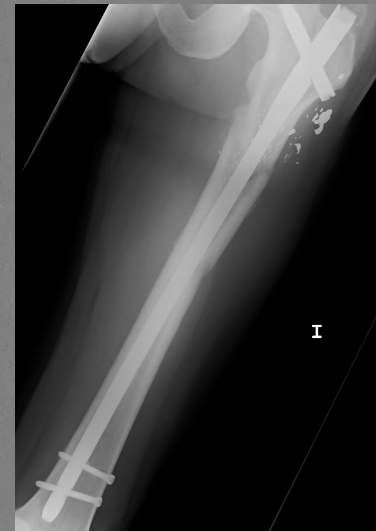
Osteosíntesis con clavo endomedular Gamma 3 largo.



Extracción de fragmentos de bala intramedulares



Evolución 1 día



Evolución 4 meses



Evolución 1 año

FRACTURAS DE FÉMUR POR ARMA DE FUEGO

Hernández Herrero Marta, Santillana Ruiz Javier, Casadevall García Lluís, Santana Zorrilla Samanta, Nieto Morera Jordi, Valero Queral Miguel Angel
Hospital Comarcal de Vinaròs

Conclusiones:

Hoy en día, el manejo de este tipo de heridas por parte del Cirujano depende de la transferencia de energía en el momento de la lesión.

Así los riesgos de infección, como de pseudoartrosis, son elevados ante cualquier fractura abierta, y si ésta es producida por proyectil de alta energía (como los casos que nos ocupan), se incrementa notablemente por la necrosis añadida por la energía disipada del proyectil, siendo necesaria prever una limpieza quirúrgica agresiva y repetida, sobre partes blandas para tratar de eliminar posibles focos de complicaciones.

Bibliografía:

- Rehman S, Salari N, Codjoe P, Rehman M, Gaughan J. Gunshot femoral fractures with vascular injury: a retrospective analysis. Orthop Surg. 2012 Aug;4(3):166-71.
- Evanson BJ, Mullis BH, Anglen JO. Nunion of a pertrochanteric femur fracture due to a low-velocity. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2011 Jan;40(1):E5-9.
- Poyanli O, Unay K, Akan K, Guven M, Ozkan K. No evidence of infection after retrograde nailing of supracondylar femur fracture in gunshot wounds. J Trauma. 2010 Apr;68(4):970-4.