



# ***Desafío a los principios... ¿Cuándo retirar el material?***



**Soler Valero, Francisco ; Saura Sánchez, Eladio; Moril Peñalver, Lorena**

**Hospital General Universitario de Elche. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología .**

## ■ INTRODUCCIÓN

---

Una complicación temida por gran parte de los cirujanos ortopédicos y traumatólogos, es la falta de cobertura cutánea durante la osteosíntesis, ya que la exposición del material se asocia a altas tasas de complicaciones indeseables como la infección.

Existen localizaciones donde los problemas cutáneos son más frecuentes (el calcáneo, la clavícula, etc.)

La exposición del material se suele resolver con técnicas de cobertura cutánea como son los colgajos simples o los músculo cutáneos. Otra solución es la retirada del material de osteosíntesis.

## ■ MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 39 años que en junio de 2006 acude a urgencias del hospital 12 de Octubre de Madrid tras ser atropellado por un tren de cercanías.

El paciente presenta una fractura luxación de Monteggia; luxación cabeza radial + fractura conminuta abierta de cúbito, grado II de Gustilo.

Es intervenido en dicho hospital, realizándosele una reducción de cabeza radial, más lavado y fijación provisional de cúbito con agujas Kirschner. Inmovilizando la fractura con una férula braquial



## ■ MATERIAL Y MÉTODOS

---

A los 3 días es trasladado a nuestro hospital, donde se le retiran las agujas y se opta por una fijación con estabilidad relativa empleando una placa DCP, mediante el principio de placa-puente.



El paciente había seguido controles en consultas externas y debido al defecto de cobertura cutánea sobre la placa, en 2008 se le propuso su retirada .

El paciente fue ingresado en nuestro servicio y fugado del mismo al día siguiente, por lo que NO se realizó la extracción del material.

Es en noviembre de 2012 cuando acude a urgencias de nuestro hospital por dolor inguinal derecho tras accidente de tráfico siendo diagnosticado de fractura pertrocanterea fémur derecho.

A la exploración se aprecia, a parte de la clínica compatible con fractura cadera derecha, exposición completa del material de osteosíntesis en cubito derecho por fractura previa en 2006



En el mismo acto quirúrgico de la fractura pertrocanterea de fémur, en 2013, el paciente aceptó la retirada del material.

## ■ RESULTADOS

Actualmente la fractura esta consolidada, presenta limitación de la movilidad por su fractura de base ( B/A prono supinación muy limitada. Flexión 100%, Extensión -50%) y no presenta ningún problema cutáneo, habiendo sido dado de alta por parte de COT.



## ■ CONCLUSIONES

---

La importancia de nuestro caso radica en la ausencia de complicaciones en un paciente que ha tenido el material de osteosíntesis expuesto durante años y la presencia de cicatrización completa por debajo de la placa.

**¿Deberíamos plantearnos cambiar la pauta ante un material expuesto?**



Neocrecimiento cutáneo por debajo de la placa

## ■ BIBLIOGRAFÍA

1. Orthop Traumatol Surg Res. 2012 Oct;98(6):684-9. doi: 10.1016/j.otsr.2012.08.002. Epub 2012 Sep 15. Early surgical site infection in adult appendicular skeleton trauma surgery: a multicenter prospective series. Bonneville P, Bonnomet F, Philippe R, Loubignac F, Rubens-Duval B, Talbi A, Le Gall C, Adam P; SOFCOT.
2. Principios AO en el tratamiento de fracturas. Thomas P. Ruedi, J.P. Murphy.