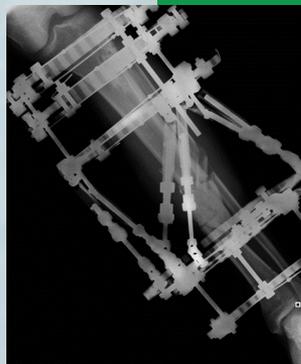
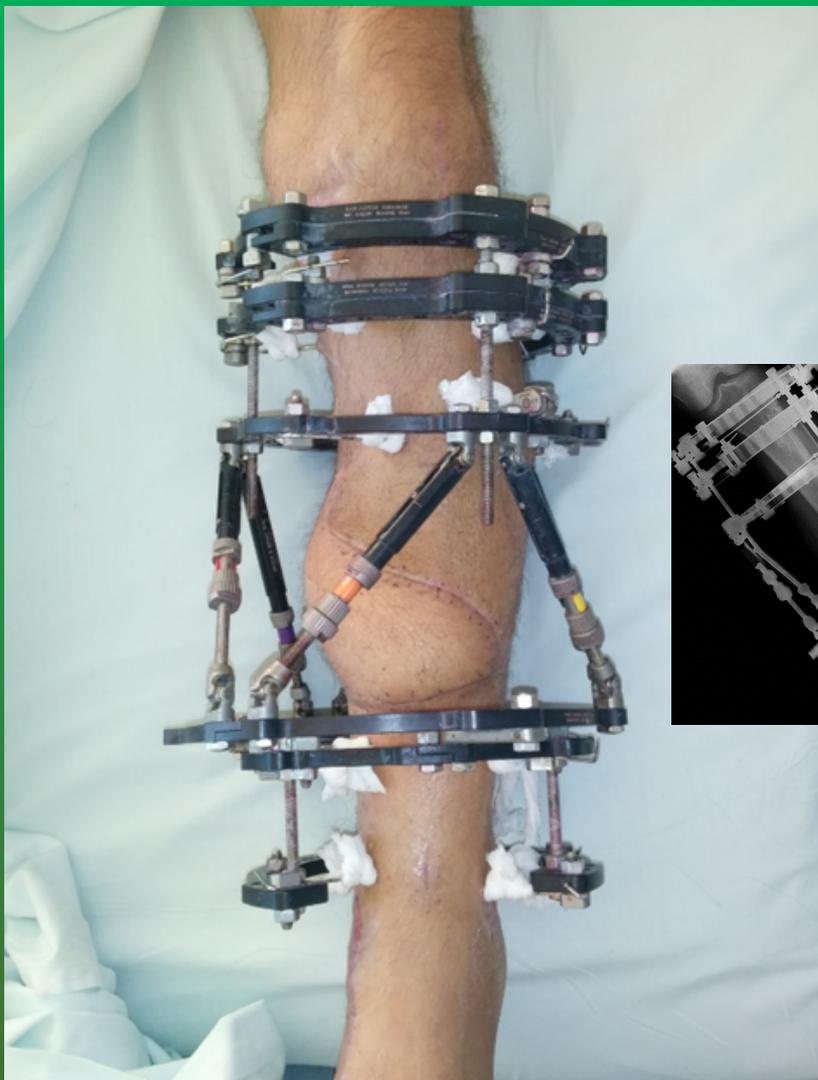


DEFECTO ÓSEO DIAFISARIO DE TIBIA RECONSTRUÍDO MEDIANTE TÉCNICA DE MASQUELET.

R. GIL ALBAROVA, JM MARTÍN DE ARRIBA, E. SALCEDO MAHIQUES, C. SÁNCHEZ MONZÓ
HOSPITAL INTERMUTUAL DE LEVANTE



Varón 42 a, traslado a nuestro Hospital desde Inglaterra.

Portador fijador externo (Taylor), colgajo de cobertura vascularizado.

No fiebre ni signos de infección.

Fx abierta 3 meses antes.

1ª cirugía. Tto : clavo intramedular + VAC

2 semanas después, traslado a otro centro:

2ª cirugía, desbridamiento herida.

2 semanas : Infección grave (S. Epid);

3ª cirugía, retirada de clavo, fijación externa,

CID en postoperatorio, Neumonía. UCI.

10 días después; 4ª cirugía,

fijación externa + desbridamiento óseo

+ espaciador cemento + colgajo vascularizado +
antibióticos.

Defecto óseo diafisario de tibia

de 45 mm.



DEFECTO ÓSEO DIAFISARIO DE TIBIA RECONSTRUÍDO MEDIANTE TÉCNICA DE MASQUELET.

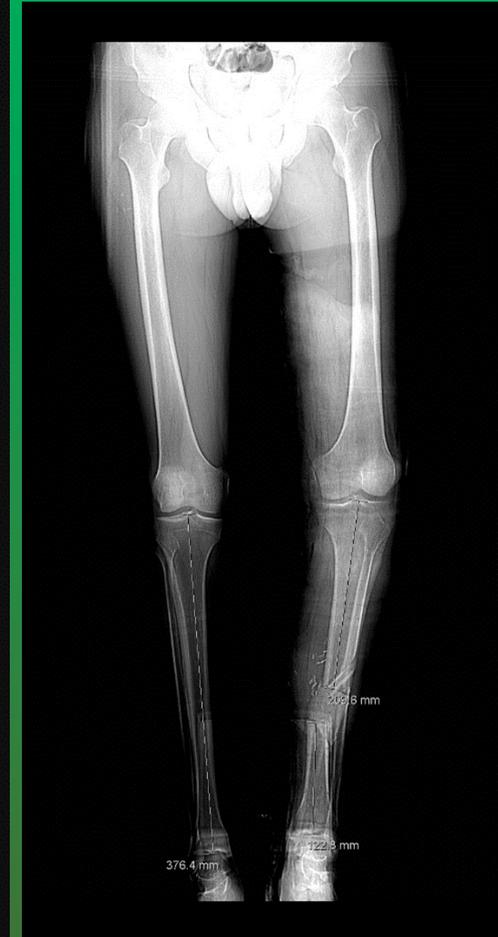
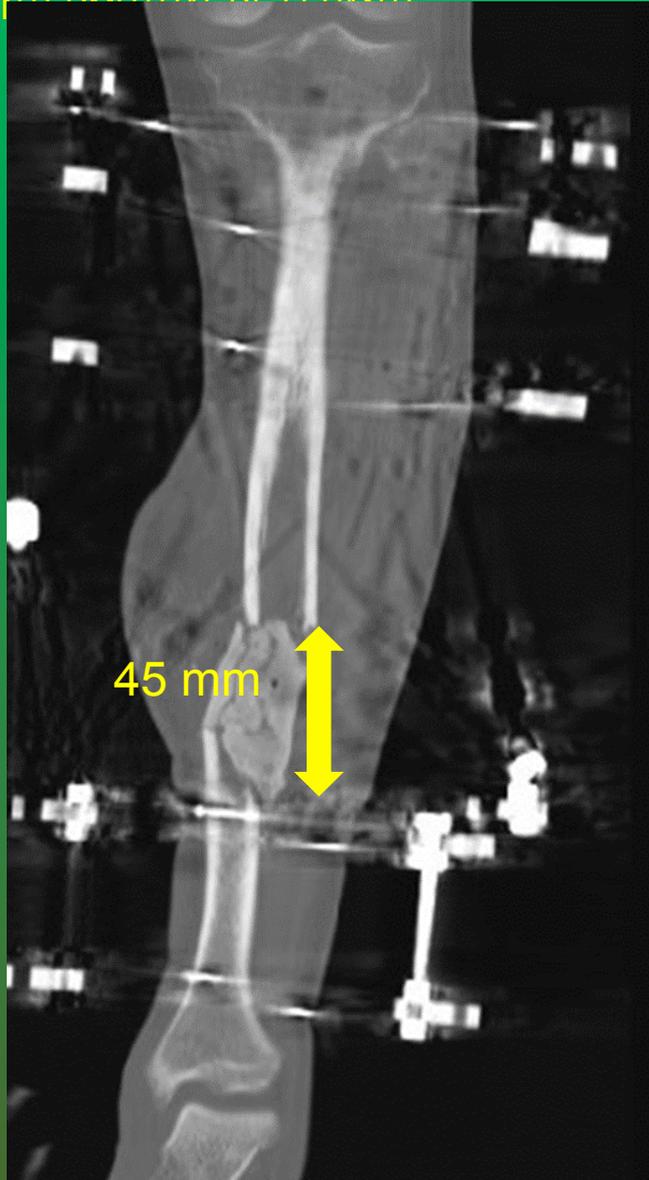
R. GIL ALBAROVA, JM MARTÍN DE ARRIBA, E. SALCEDO MAHIQUES, C. SÁNCHEZ MONZÓ
HOSPITAL INTERMUTUAL DELLEVANTE

La técnica de Masquelet consiste en combinar injertos autólogo de hueso esponjoso con membranas de inducidas que los cubren. Dicha técnica requiere dos tiempos quirúrgicos.

Inicialmente el desbridamiento de la zona del defecto, implante de espaciador de cemento con antibiótico y estabilización con un fijador externo.

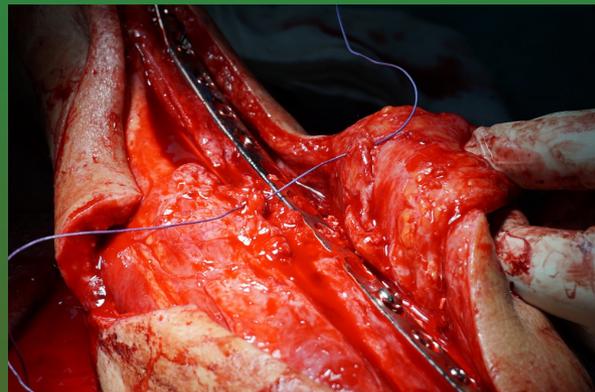
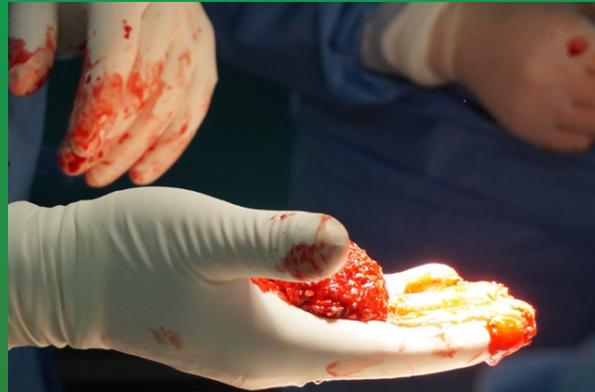
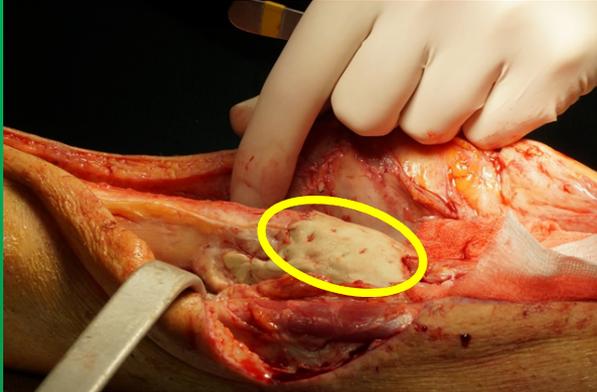
El cemento juega dos papeles importantes: impide la invasión por tejido fibroso de la zona a injertar y colabora a mantenerla libre de infección. Además, se comporta como un cuerpo extraño, por lo que induce la formación de una membrana ricamente vascularizada que rodea completamente el espaciador.

En un segundo tiempo (al menos 6-8 sem después), se retira el



DEFECTO ÓSEO DIAFISARIO DE TIBIA RECONSTRUÍDO MEDIANTE TÉCNICA DE MASQUELET.

R. GIL ALBAROVA, JM MARTÍN DE ARRIBA, E. SALCEDO MAHIQUES, C. SÁNCHEZ MONZÓ



Es fundamental mantener lo más íntegra posible la pseudomembrana creada a la hora de retirar el espaciador, con el fin de poder cerrarla de nuevo una vez rellena del injerto e implantado el sistema de osteosíntesis elegido.

En nuestro caso placas atornilladas.

Se utilizó como injerto hueso esponjosos autólogo de cresta iliaca combinado con matriz ósea desmineralizada (DBX®) y gránulos de hidroxapatita (Synthes P-10®)



DEFECTO ÓSEO DIAFISARIO DE TIBIA RECONSTRUÍDO MEDIANTE TÉCNICA DE MASQUELET.

R. GIL ALBAROVA, JM MARTÍN DE ARRIBA, E. SALCEDO MAHIQUES, C. SÁNCHEZ MONZÓ
HOSPITAL INTERMUTUAL DE LEVANTE



Control radiográfico en postoperatorio



DEFECTO ÓSEO DIAFISARIO DE TIBIA RECONSTRUÍDO MEDIANTE TÉCNICA DE MASQUELET.



R. GIL ALBAROVA, JM MARTÍN DE ARRIBA, E. SALCEDO MAHIQUES, C. SÁNCHEZ MONZÓ

HOSPITAL INTERMUTUAL DE LEVANTE



Control a los 14 meses
Consolidación del defecto óseo,
normoeje, marcha sin muletas.



Masquelet technique for the treatment of bone defects: Tips-trcks and future directions.

