



TRANSPORTE ÓSEO CON ATRAQUE ASISTIDO POR ENDOSCOPIA

Francisco Javier Ferrández Martínez

Javier Alonso Hernández

Jorge Salvador Marín

Carlos Miranda Gorozarri

Daniel Jimenez Arias



Caso clínico

- Niño de 8 años con adamantinoma en tibia distal intervenido en 3 ocasiones
- Actualmente presenta pseudoartrosis con fracaso del material de osteosíntesis, varo y recurvatum tibial y un defecto óseo de 6 centímetros

Hospital Universitario



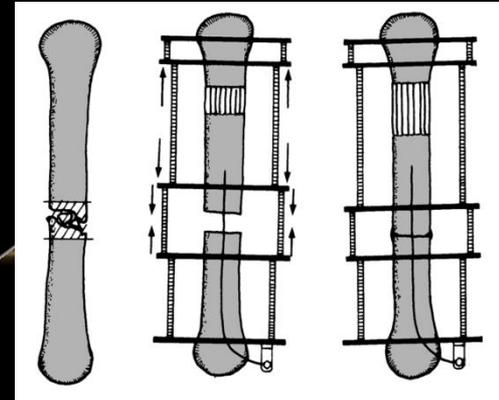
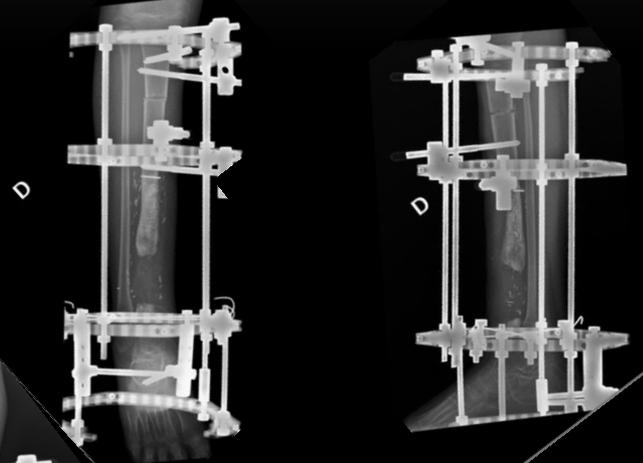
Transporte óseo con atraque asistido por endoscopia

Francisco Javier Ferrández Martínez; Javier Alonso Hernández; Jorge Salvador Marín; Carlos Miranda Gorozarri; Daniel Jimenez Arias

Hospital Universitario San Juan de Alicante

Tratamiento

- Extracción de placa
- Resección de hueso no viable
- Transporte óseo mediante fijador externo Hexápodo a una velocidad de 0.75 mm al día



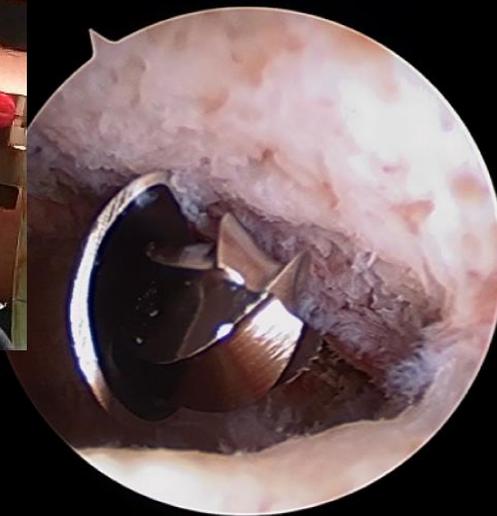
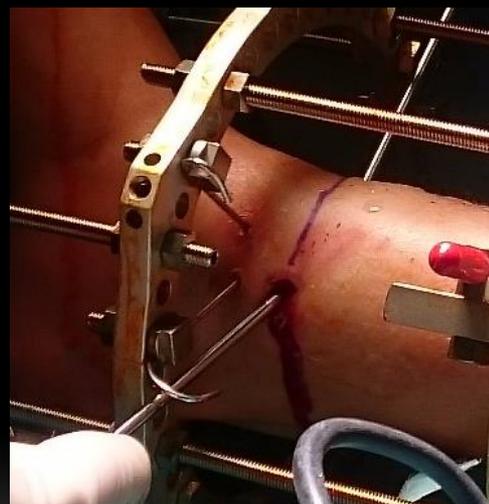
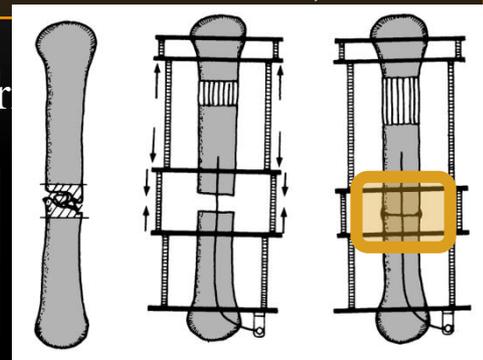
Transporte óseo con atraque asistido por endoscopia

Francisco Javier Ferrández Martínez; Javier Alonso Hernández; Jorge Salvador Marín; Carlos Miranda Gorozarri; Daniel

Asistencia Endoscópica

- Una vez concluida la fase de alargamiento, procedemos a realizar la fase de atraque, donde el fragmento migrado ha de contactar con el fragmento dista, y producirse una osteosíntesis entre ambos.
- Este proceso se realiza asistido por endoscopia. Mediante 2 portales situados a nivel del sitio de atraque, se realiza un desbridamiento de la fibrosis mediante sinoviotomo y una cruentación de extremos óseos con fresado artroscópico. Una vez regularizados ambos extremos, se introduce injerto óseo mediante el portal de trabajo y se realiza compresión interfragmentaria mediante el fijador externo.

Hos



Transporte óseo con atraque asistido por endoscopia

Francisco Javier Ferrández Martínez; Javier Alonso Hernández; Jorge Salvador Marín; Carlos Miranda Gorozarri; Daniel Jimenez Arias

Hospital Universitario San Juan de Alicante

Resultados

Se ha restaurado la longitud inicial, con osteointegración del fragmento migrado y buena alineación de la extremidad

Conclusiones

Mediante asistencia endoscópica se puede realizar la fase de atraque con una menor agresión a las partes blandas, ya afectadas tras varias cirugías previas

Con la visualización directa, se puede objetivar la correcta congruencia y viabilidad de los extremos óseos

