

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR POR PROYECTIL DE ESCOPETA. A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

Las heridas por arma de fuego en nuestro medio son infrecuentes y pueden implicar lesiones complejas con repercusión vasculonerviosa, de partes blandas u ósea. Los factores más determinantes son la velocidad y la masa del proyectil. Característicamente, las armas de alta velocidad producen cavitación dentro del tejido.

La fractura diafisaria del fémur, es la más común de los huesos largos en relación a armas de fuego y requiere un manejo basado en el A,B,C,D. En caso de lesión vascular, se debe dar prioridad a la reparación de la misma y a la fijación de la fractura.

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente traída a urgencias de nuestro hospital con fractura abierta de femur tras herida con proyectil de escopeta de caza

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 48 años que es trasladada en helicóptero a nuestro hospital tras sufrir herida por arma de fuego en cara posterior de muslo derecho de 3cm de diametro con orificio de salida de 15x8cm en región lateral de gran tamaño, clasificando la fractura como Gustillo IIIa. Se explora en box vital, en la que no se aprecia lesión neurovascular y se realiza radiografía simple donde se visualiza una fractura diafisaria de femur. Posteriormente, se llevan a cabo Eco-Doppler y angioTC que descartan lesión vascular.

Tras una correcta profilaxis antibiótica, se realiza lavado y fijación de la fractura con fijador externo tipo Hoffman con dos pines proximales y dos distales bajo control radiografico. Una vez estabilizada, se procede a explorar y limpiar ambas heridas, con toma de muestras, consiguiéndose cerrar ambas previa reconstrucción de vasto externo y fascia lata.

Diez días después, con un postoperatorio satisfactorio y buen estado de la piel, se procede a retirar fijador externo y realizar enclavado intramedular con clavo de 11,5 mm de 420 mm de longitud con dos bloqueos distales y uno proximal.

RESULTADOS

Tras un postoperatorio satisfactorio, la paciente inicia rehabilitación en piscina y con magnetoterapia, manteniéndose 6 semanas en descarga, tras las cuales la paciente inicia carga progresiva con buena tolerancia, siendo capaz de deambular sin dispositivos de ayuda a partir de los 3 meses del accidente.

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

CONCLUSIONES

Las fracturas abiertas de fémur por arma de fuego son una urgencia que necesitan una rápida estabilización por la posible grave lesión de partes blandas. En nuestro caso el tratamiento quirúrgico inmediato mediante fijador externo permitió el control de daños hasta una cirugía definitiva en un segundo tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rybeck B, Janzon B, Absorption of missile energy in soft tissue. Acta Chir Scand 1976; 142(3): 201-207
2. Anderson JT, Gustilo RB. Immediate internal fixation in open fractures. Orthop Clin North Am 1980; 11:569-578
3. Nikolic D, Jovanovic Z, Turkovic G, Vulovic R, Mladenovic M. Subtrochanteric missile fractures of the femur. Injury 1998; 29: 743-749
4. Weil YA, Petrov K, Liebergall M, Mintz Y, Mosheiff R. Long bone fractures caused by penetrating injuries in terrorist attacks. J Trauma 2007; 62: 909-912