

CASO 2

No unión fractura diafisaria transversa, proximal, de cúbito y radio

Andrés Somaza Serantes
Acred. AVEPA Traumatología y Ortopedia
Clínica Veterinaria Somaza Pérez SLP. Ferrol
andres.somaza@gmail.com

CASO CLÍNICO

“OTTO” es un Yorkshire Terrier, macho, castrado, de 5,6 kg de peso y 7 años de edad, que 5 meses antes sufrió una fractura diafisaria, transversa, proximal de cúbito y radio de la extremidad anterior derecha (imagen 1). Fue tratado en tres ocasiones previas, con dos fijadores externos y una placa. Viene a consulta porque no cicatriza y tiene cita para amputación.

En la exploración radiográfica se aprecia una no unión atrófica de la fractura, con osteopenia en ambos fragmentos y una diferencia de longitud entre la extremidad sana y la enferma de 13 mm. El tornillo 1 está suelto y el 2 también y en el foco de fractura (imágenes 2 y 3)



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 1

Tratamiento

Mediante un abordaje craneal, intentando respetar al máximo unos tejidos blandos muy dañados, se procede a retirar el implante con el que viene, enviando una muestra para cultivo y antibiograma.

A continuación aplicamos una caja de titanio poroso a modo de osteoconductor y para preservar la máxima longitud posible, y aplicamos una placa de bloqueo de 2.0 mm reforzada en titanio, aplicando los tornillos 1 y 2 en los puntos de hueso de “mayor calidad”, dirigidos de manera oblicua y convergente. Posteriormente se aborda la pala ilíaca derecha obteniendo hueso cortico esponjoso que se deposita dentro de la caja de titanio y en el foco de fractura (imágenes 4 y 5). Se instaura un tratamiento con marbofloxacino y carprofeno a la espera de los resultados de laboratorio.



Imagen 4



Imagen 5

Seguimiento

- 14 días: Se retira el vendaje. La herida evoluciona correctamente. El antibiograma resulta sensible a Amoxicilina por lo que se cambia el tratamiento antibiótico. Se toma una muestra de tejido adiposo para cultivo de células madre
- 30 días: Se infiltran células madre. Radiográficamente empiezan a evidenciarse signos de curación
- 13 semanas: Radiografías de control. Ya hay unión radiográfica. La función de la extremidad es correcta, con una leve cojera
- 6 meses: No presenta ningún tipo de alteración ni cojera. Radiográficamente está unido
- 13 meses: Última radiografía de control. Alta. (Imágenes 6 y 7)



Imagen 6



Imagen 7

Comentarios

- Toma de decisiones: En el momento en que se presenta el caso dudamos en diseñar un implante a medida y retirar el que tenía puesto que no estaba haciendo ninguna función. Éramos conscientes de que teníamos el tiempo en contra, probablemente perderíamos hueso proximal y no habría la posibilidad de anclar ningún tornillo. Este fue el motivo de realizar una cirugía de urgencia y no esperar a la fabricación de un implante
- La aplicación de la caja espaciadora nos permitió no perder los 13 mm de diferencia, que el paciente no podría compensar con la hiperextensión de las otras articulaciones de la extremidad, además de la indudable acción osteoconductora del titanio poroso que se rellenó de hueso cortico esponjoso
- La inyección de células madre en el foco al mes de la cirugía, cuando ya habíamos controlado la infección con el antibiótico correcto y la estabilidad proporcionada, nos pareció que podría ser de ayuda sin esperar a una posible evolución no satisfactoria.
- Actualmente OTTO tiene una función próxima al 95%