

BANSHEE
COMUN EUROPEO
1 YR 3.5 KG
FRACASO TRATAMIENTO INICIAL
FRACTURA DISTAL FEMUR

Tratamiento combinación placa bloqueada condilar medial tornillos 1.3-1.7
más Fijador Polilock IA lateral

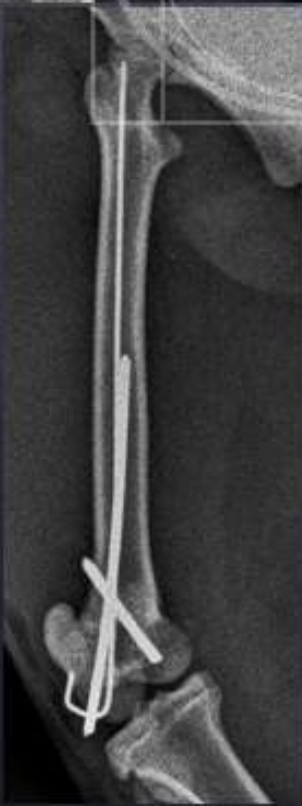
CASO 2

Emilio Salas Herreros
Hospital Veterinario Benartemi 24h
emilio@benartemi.es

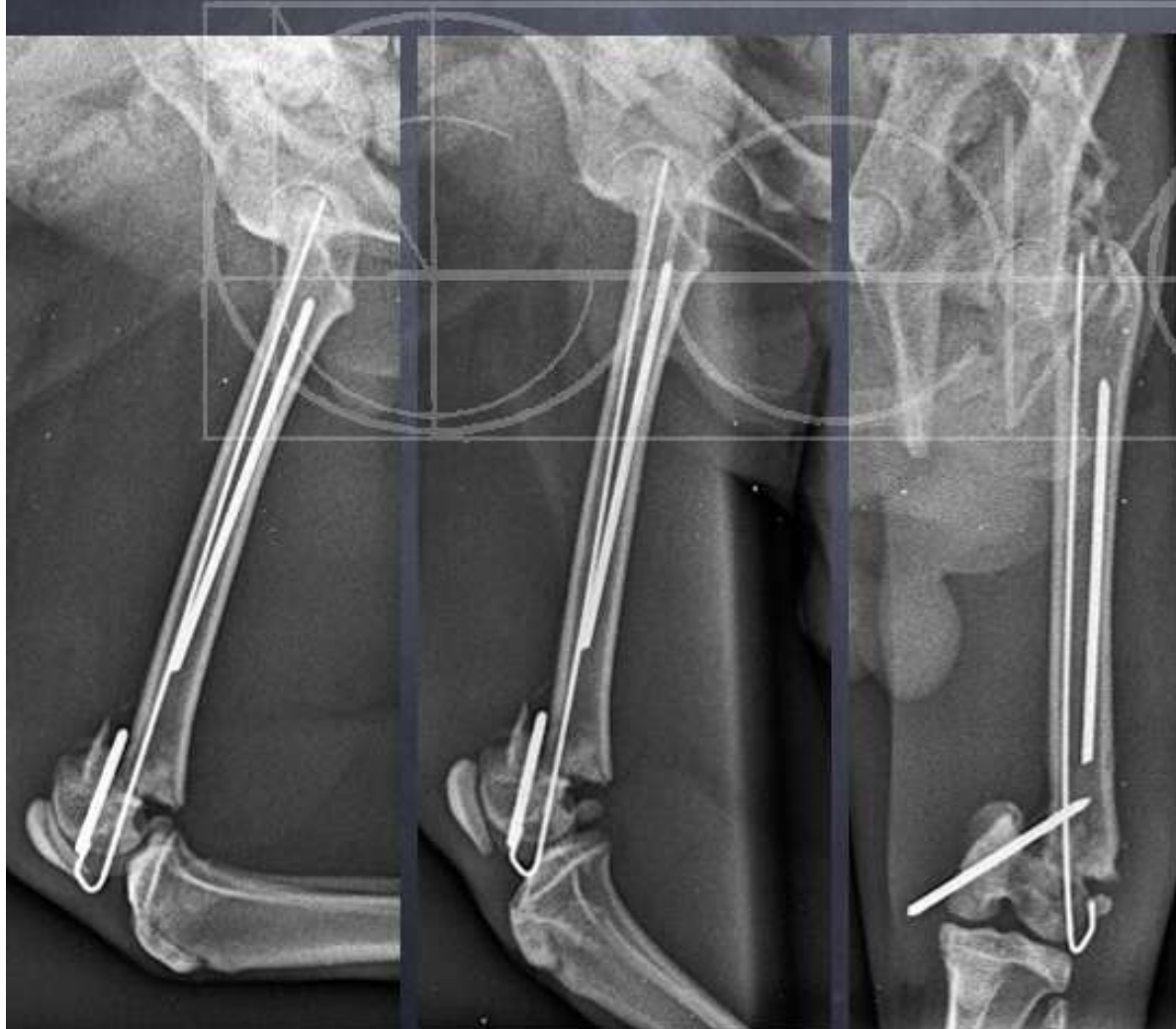


DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

- Paciente remitido intervenido por fractura supracondilea distal de fémur mediante agujas kirschner.



- A los 15 días de la intervención, acuden a su veterinario con cojera aguda 4/5 de la extremidad intervenida



PLANTEAMIENTO TERAPEUTICO

Toma de decisiones se basan en:

- Fallo del implante progresivo a lo largo de 15 días.
- Cicatrización parcial de la lesión
- Fragmento distal de pequeño tamaño y dañado con perforaciones de varias agujas.
- Cliente molesto y que no va a permitir una tercera cirugía

ESTUDIO RADIOLÓGICO

- Anestesia general
- Fracaso del implante con desplazamiento distal del cóndilo femoral en varo y translación medial

PLANTEAMIENTO QUIRURGICO.

- Retirada de agujas Kirchner accesibles
- Uso de fijador lineal dinamizable para distracción micrométrica de la hipometría y corrección de la deformidad.
- Combinación de fijador externo lateral y placa bloqueada medial.
- Retirada del fijador para inestabilizar la fractura y dejar la placa medial como sistema de sostén.

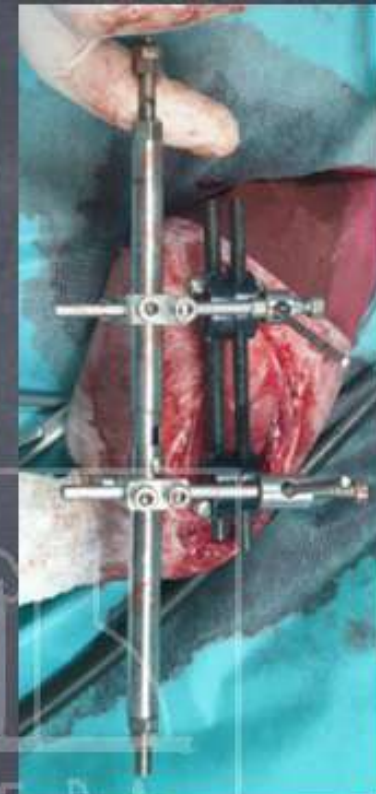


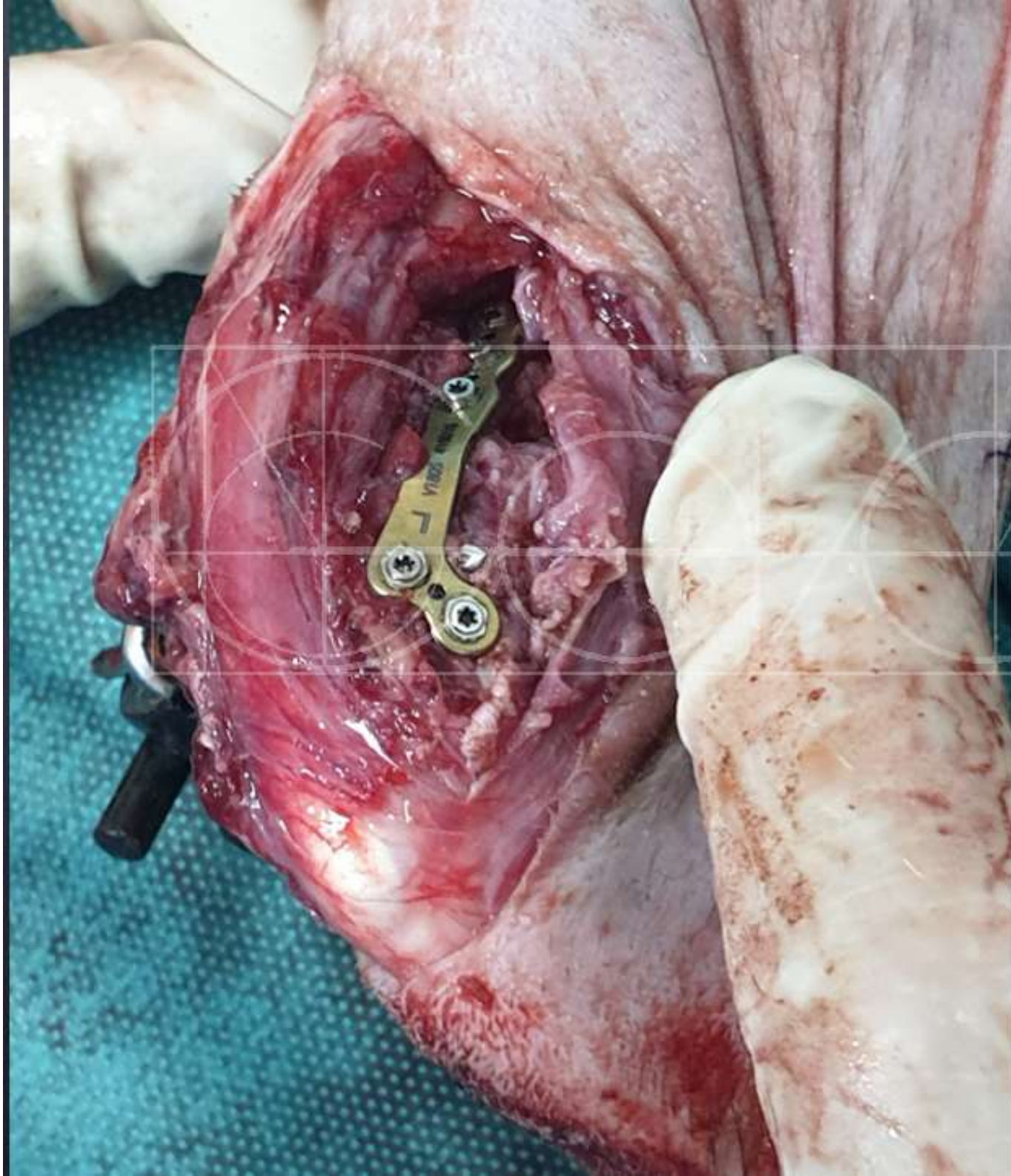
TECNICA QUIRURGICA

- Abordaje craneolateral fémur distal
- Extracción de agujas Kirchner
- Pretaladro 1.5 mm para implantación agujas lateromedial en cóndilo femoral y latero medial en metáfisis proximal femoral. Aguja 2 MM de rosca negativa autoroscante con disminución progresiva del paso de rosca sobre el núcleo.

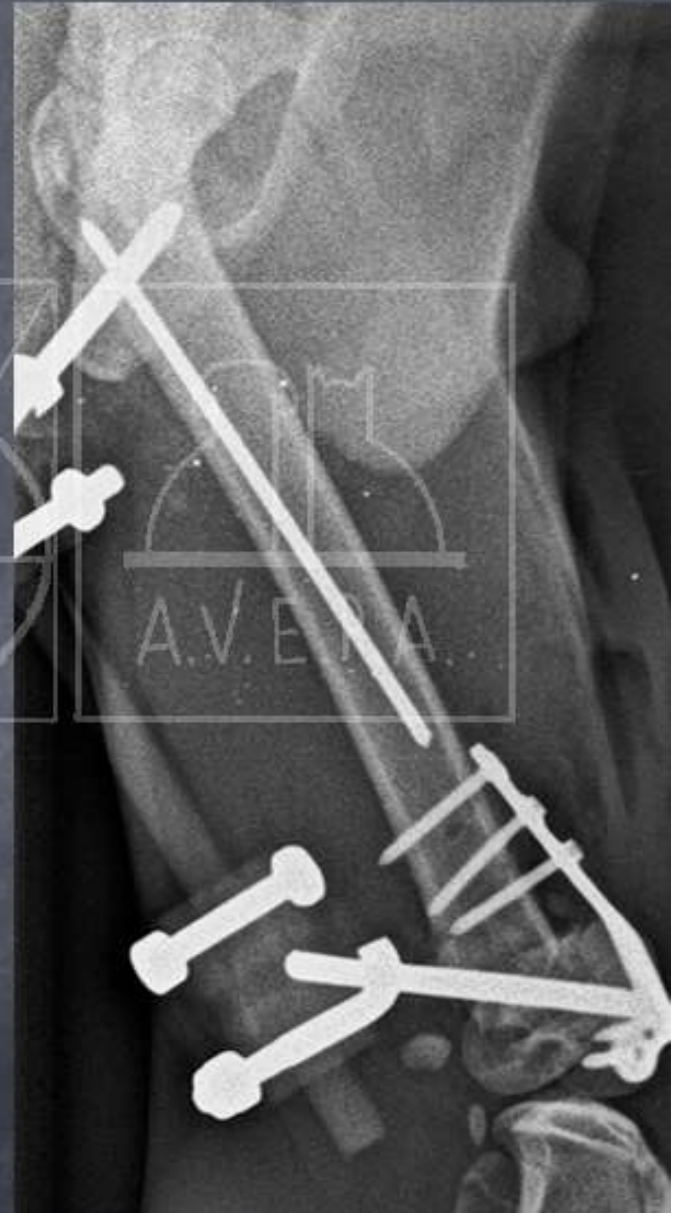


- Posicionamiento del FLD estabilizando las agujas con elongadores y mordazas. Distracción micrométrica progresiva con sistema roscado M5 (8 caras de tuerca = 1 mm lineal). Una vez conseguida la elongación necesaria para evitar interferencia interfragmentaria, corrección del varo y traslación. Compresión micrométrica progresiva. Implantación fijador IA mini polilock con mordazas de polímero plástico y dos barras de carbono M5.





- Abordaje medial a epífisis femoral distal. Implantación placa Micro 1.3 – 1.7 mm con 5 tornillos 1.7 mm.
- Cierre por planos mediante monosyn® 3/0

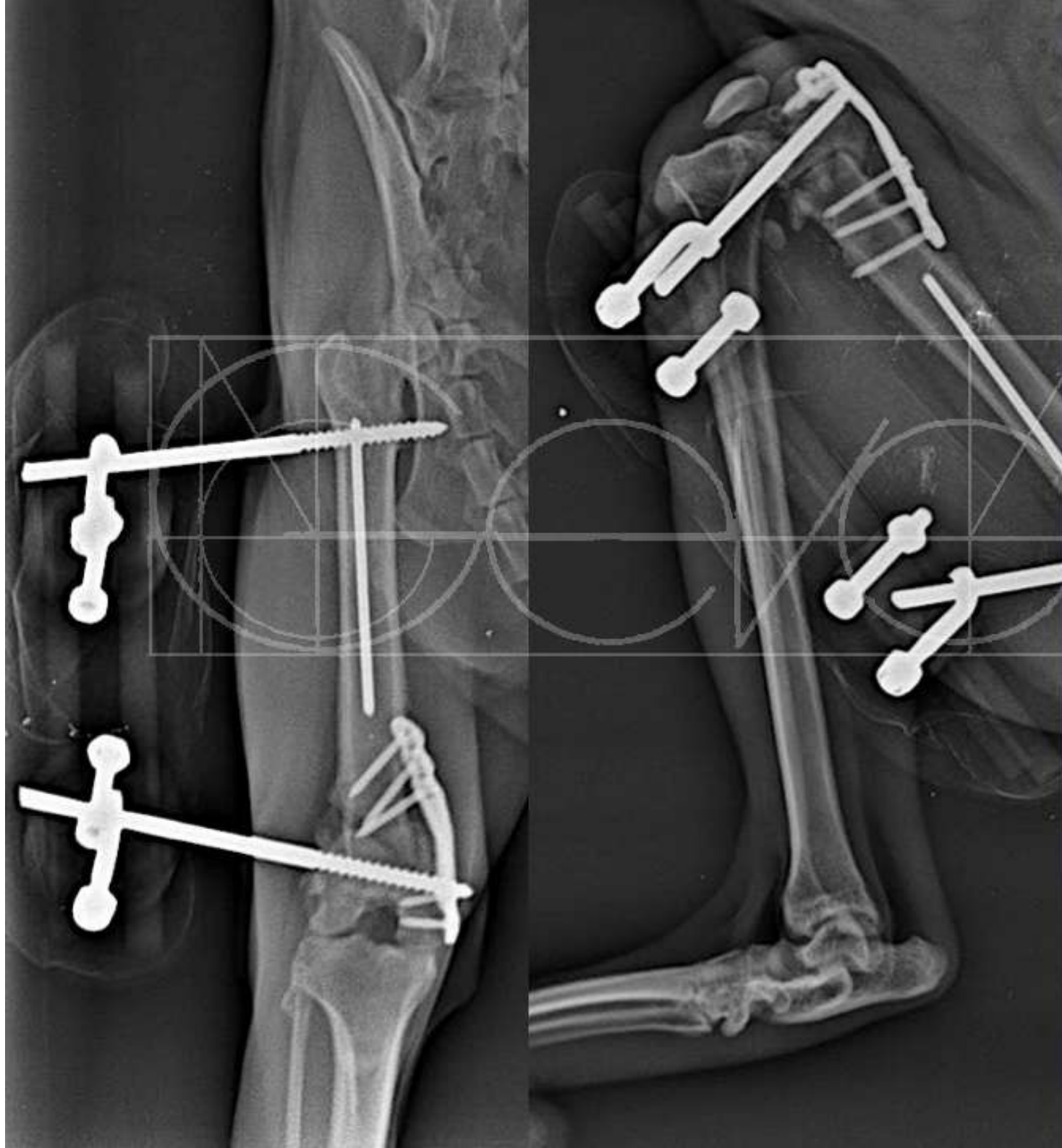


A.V.E.A.

CONTROL POSTQUIRURGICO

- Protección del fijador externo con vendaje cohesivo.
- Control a las 24 horas.
- Frio local 10 min/8h /5 días
- Tratamiento Medico; amoxicilina clavulámico - meloxicam - buprenorfina
- Reposo 5 semanas.



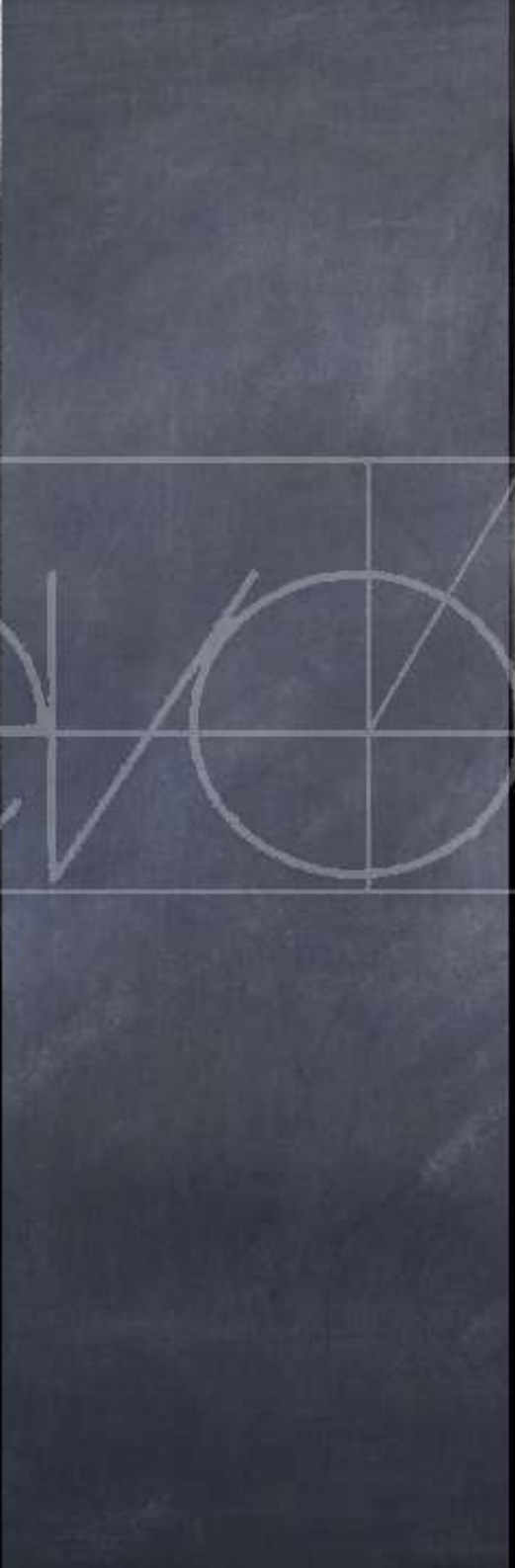
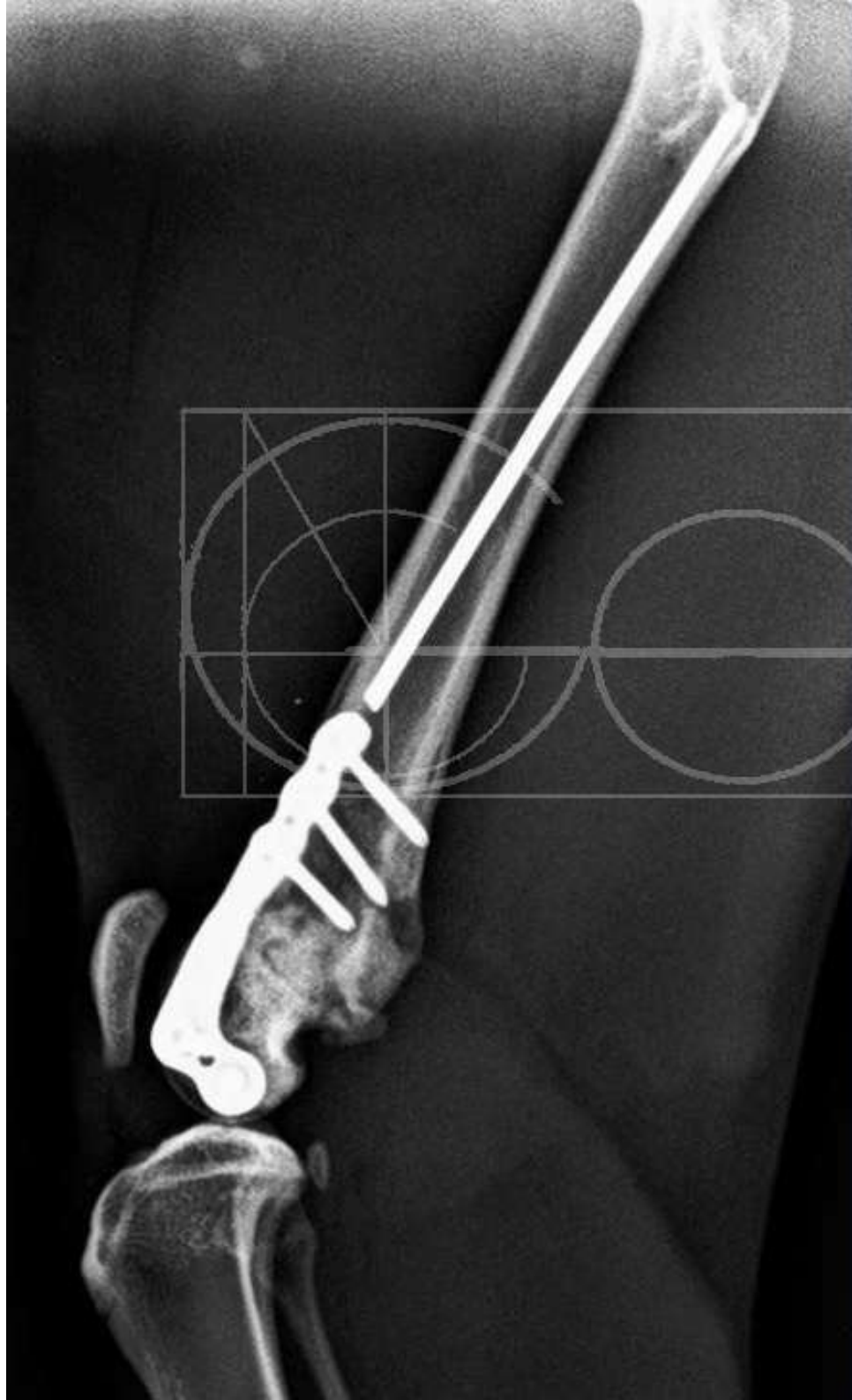


Radiografía control a los 21 días con signos de cicatrización





- Retirada del fijador bajo sedación 30 días.

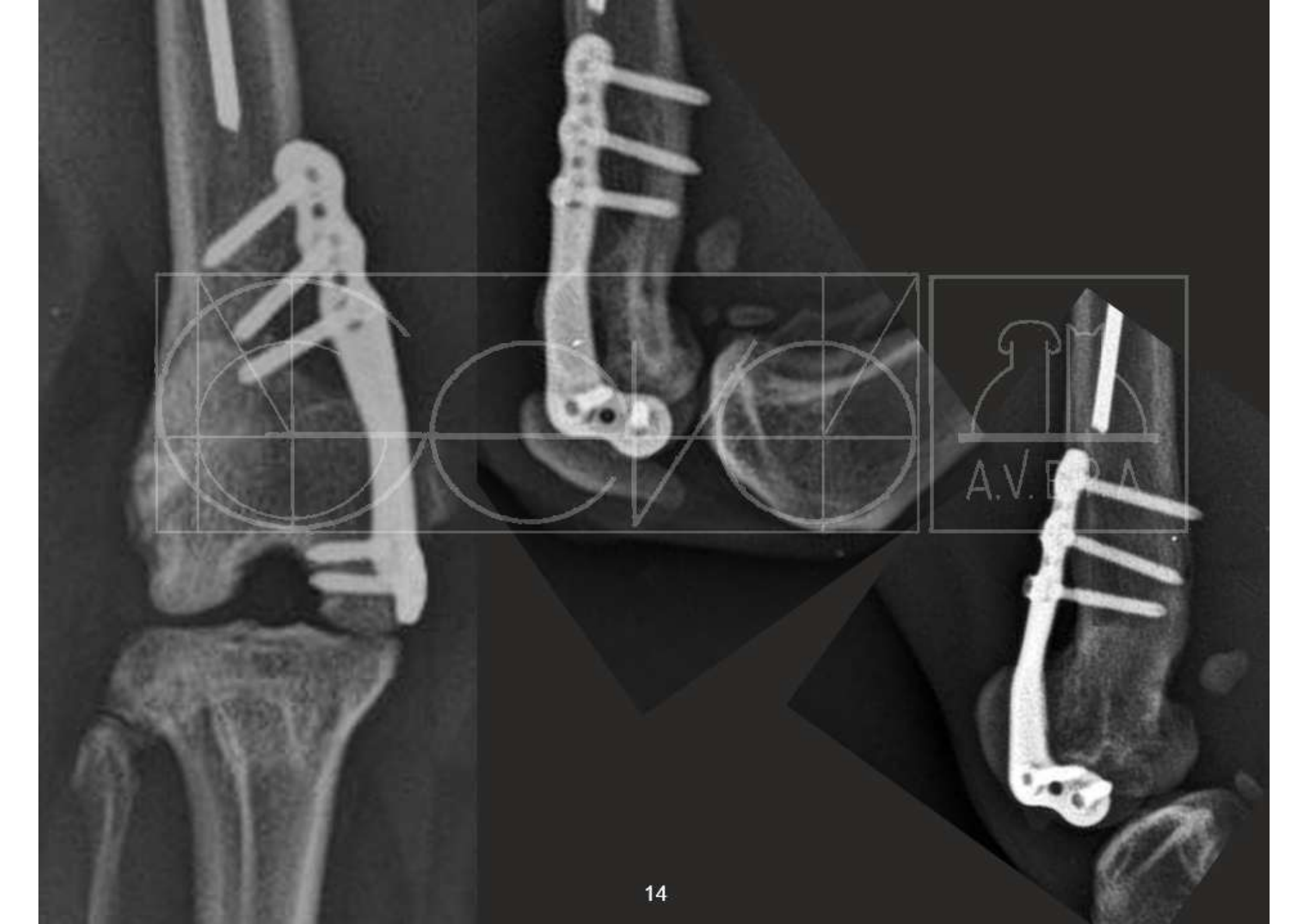




- Radiografía de control 60 y 90 días con consolidación completa







COMENTARIOS

- Es importante no realizar tratamientos de fracturas supracondileas de fémur como epifisiólisis distales de fémur. En muchos casos el uso de agujas Kirchner puede ser insuficiente.
- A la hora de implantar cualquier elemento roscado, es necesario realizar pretaladro y es recomendable el uso de elementos autoroscante (no punta trocar) o el uso de Tarouts que coincidan con el paso de rosca del implante elegido.
- En fracturas distales de fémur, el contorneo en torsión del implante para posicionar proximalmente de manera más craneal, minimiza la mala posición en el cóndilo femoral y minimiza la irritación articular por proximidad del implante.
- La combinación de fijadores y placas puede ser una buena opción y permiten la estabilización del sistema de fijación al retirar el fijador externo.
- El uso de fijadores radiolúcidos con elementos ligeros que no presentan interferencia radiológica, permite el uso en pacientes mini y un mejor control postquirúrgico.
- Los sistema de ayuda a la reducción que evitan la manipulación excesiva del foco de fractura, minimizan las complicaciones postquirúrgicas además de facilitar la cirugía. Aunque de primeras pueda suponer un tiempo extra para su implantación, la ayuda intraoperatoria disminuye el tiempo quirúrgico total.
- Las opciones actuales que permiten el uso de implantes bloqueados micro con tornillos d 1 a 1,7 mm facilitan el tratamiento quirúrgico en pacientes mini.