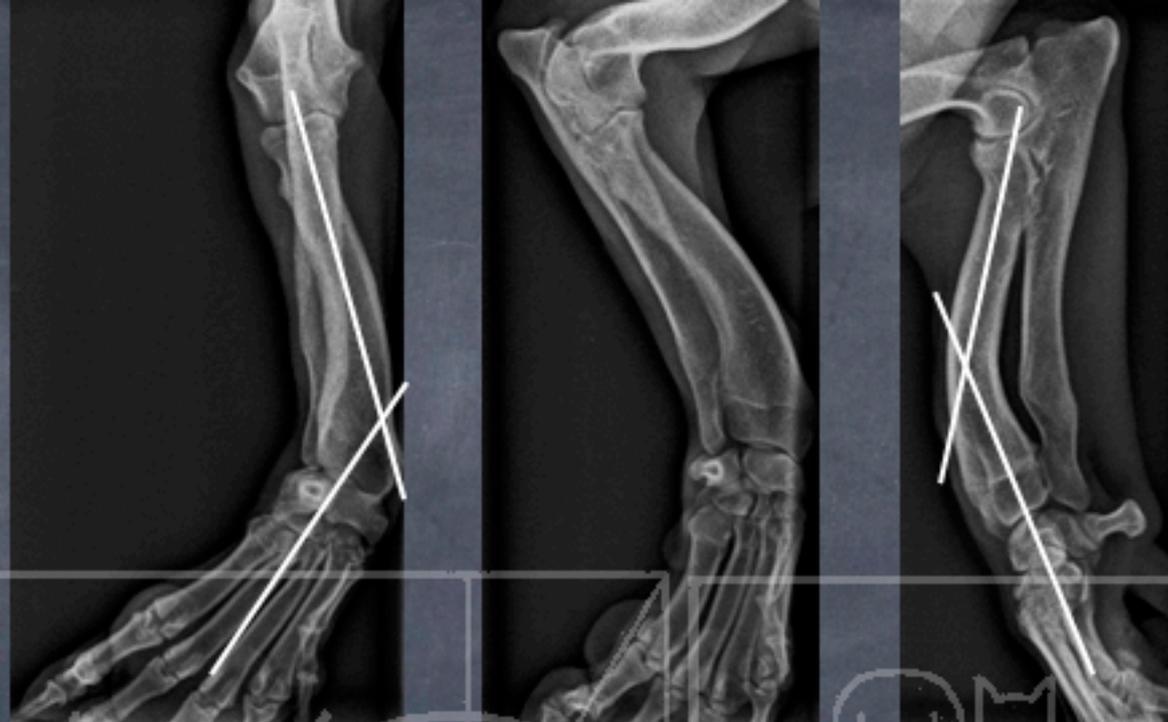
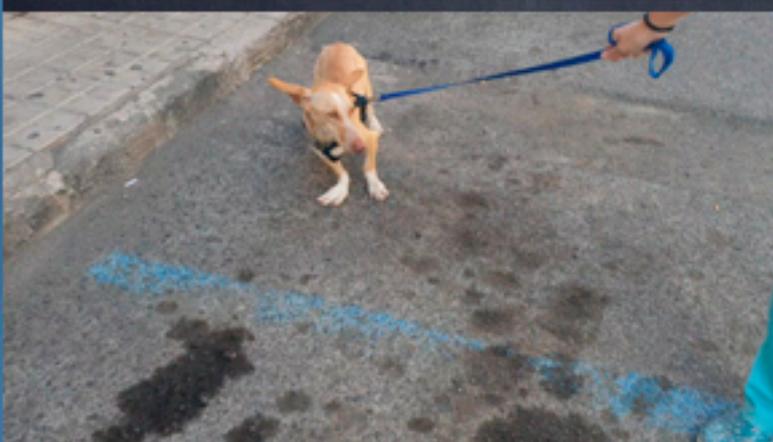


COTUFA
PODENCO HERREÑO
17 KG - 1 AÑO
DEFORMIDAD ANGULAR TORSIONAL RADIO CÚBITO

Tratamiento con Placa Bloqueada asistida por Fijador Circular para corrección
aguda intraoperatoria.
Factores de Crecimiento e Injerto Óseo.

CASO 1

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



DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

- Paciente recogido por protectora y observan cojera 2/5 miembro anterior derecha.
- En la exploración se observa deformidad lineal valgo torsional supinado con leve inestabilidad medial carpo radial extremidad delantera derecha. No se localiza dolor en la exploración.
- Estudio radiológico con deformidad torsional en supinado 75 grados, valgo radiológico 48 grados y procurvado radiológico 34 grados dejando un valgo patológico de 43 grados y un procurvado patológico de 24 grados.



PLANTEAMIENTO QUIRÚRGICO.

- Normalmente para la corrección quirúrgica de deformidades angulares torsionales en antebrazo utilizo fijadores híbridos circulares ya que me permiten corregir un problema no solo radiológico sino dinámico de manera progresiva y sin las limitaciones de una fijación definitiva tras la finalización del procedimiento quirúrgico.
- En este caso use un montaje de sistema circular de manera estándar para corrección intraoperatoria aguda o post quirúrgica progresiva,
- La decisión de uso de placas se basa en que los propietarios son una protectora y no pueden asegurarme un control postquirúrgico perfecto.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

- Extracción de 4 tubo con un total de 16 ml de sangre entera con sistema BTI endoret® PRPs sin sedación ni tratamiento antiinflamatorio durante 7 días anteriores para evitar alteración plaquetaria. Centrifugación mediante sistema específico programado homologado. Se obtienen 4 ml de plasma rico en plaquetas mediante PTD™ (plasma transfer device) y se reservan.

- Posicionamiento decúbito supino

- Implantación del fijador circular con agujas Kirchner 1.5 mm – en orden – Distal – Proximal – Distal – Proximal. Se realiza punción con bisturí 11 que se amplía con mosquito para su inserción y a la salida por la piel debe realizarse una incisión con bisturí evitando que la aguja perfore la misma.

- Abordaje a radio cubito a nivel del fulcro calculado en estudio radiológico

- Osteotomía cubito y radio.

- Corrección del supinado, valgo y procurvado con estabilización temporal mediante el fijador dejando un GAP de 10 mm en radio y traslación de cubito distal sobre proximal debido a que la corrección de la rotación se realiza sobre el radio.

- Implantación de placa Fixin 3.5-3.0 de 6 cráneo medial con tornillos 3.5 mm en posiciones 1,2,5,6 y tornillos 3.0 mm en posiciones 3 y 4.

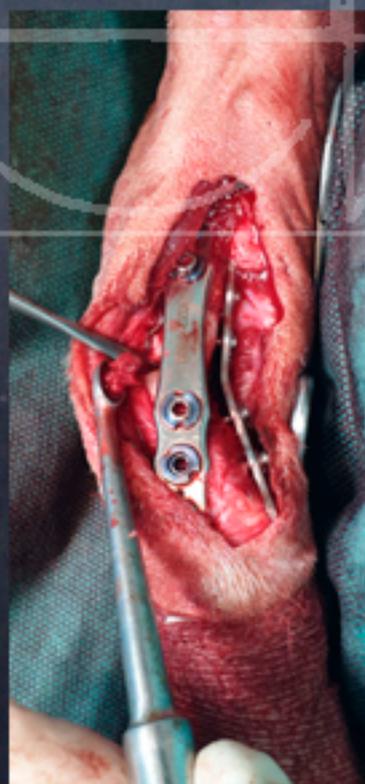
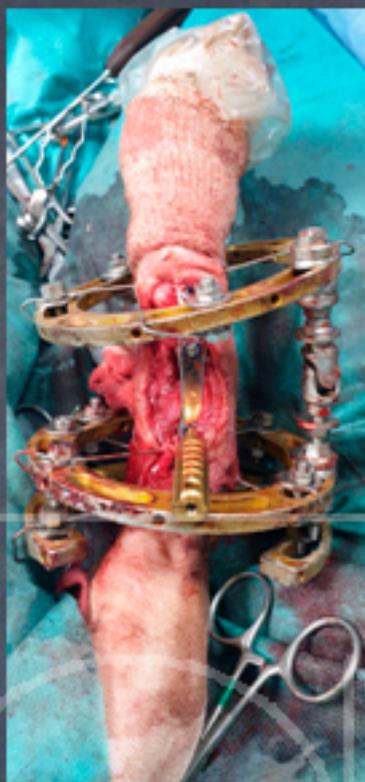
- Extracción del FC

- Implantación placa Fixin 1.9 – 2.5 de 6 medialmente con tornillos 2.5 mm en posición 1 y 6 mas tornillos 1.9 mm en posiciones 2,3,4,5.

- Obtención injerto óseo de tubérculo mayor humeral de la misma extremidad que se implanta directamente en la zona de GAP.

- Activación de 4 ml de PRPs con 8 U.I de ClCa dejando tiempo para la coagulación y aplicando el gel obtenido en la zona quirúrgica.

- Cierre por planos mediante monosyn® 2/0





CONTROL POSTQUIRURGICO

- Vendaje compresivo antiinflamatorio.
- Tratamiento analgésico; amantadina 100 – 2 mgr/kg – Gabapentina 100 – 8 mgr/kg/8h – Grapiprant 2 mgr/ kg
- Reposo 5 semanas con paseos con correa y contención por parte del propietario.

A.V.E.P.A.

- Radiografía control a los 25 días con signos de regenerado y consolidación.



POST QX



PRE QX



- Radiografía control a los 60 días con consolidación.



COMENTARIOS

- El uso de coberturas transparentes impermeables en el tratamiento de fracturas asociadas al vendaje de la extremidad, ayudan a conocer la posición anatómica de la extremidad y evitar errores de alineación del eje anatómico además de minimizar el paso de microorganismos por capilaridad disminuyendo el índice de infecciones intraoperatorias.
- La implantación de las agujas del fijador deben realizarse técnicamente de la mejor manera posible para evitar problemas postquirúrgicos.
- La opción de tratamiento con placa y tornillos de las deformidades angulares torsionales es viable aunque no permiten corregir clínicamente la deformidad de manera tan precisa como el FHC. En casos donde el compartimento medial carporadial presenta una laxitud debido al supinado, puede ser complicado compensar esa inestabilidad sin ver la carga de peso del paciente siendo necesario a veces una sobrecorrección en varo.
- No es conveniente corregir deformidades mas allá de la conformación anatómica de la raza, un Podenco Herreño nunca debe ser un Galgo.
- El uso de FHC necesita de un paciente, propietario, veterinario que cumpla las condiciones ideales de tiempo y capacidad de control postquirúrgico, carácter y facilidad de manejo y experiencia quirúrgica. Si no cumplen estos requisitos no sería recomendable su uso.
- Según el laboratorio, el uso de Grapiprant (Galliprant®), no afecta a las plaquetas como otros aines, no alterando la calidad del PRPs.
- Los implantes bloqueados que permiten la combinación de tornillos de diferentes diámetros facilitan mucho su uso.