

Respuestas del caso clínico de osteosíntesis

Fernando Luis García Estrada*

1. El tratamiento de elección para una fractura cerrada de tibia, de trazo transverso es el enclavado centromedular sin fresar.
2. El riesgo inminente de este tipo de fracturas es el embolismo pulmonar.
3. El fijador externo como método temporal, mientras se estabiliza al paciente (*Figura 1*).
4. El mejor momento para realizar la fijación definitiva es entre el 50. y 100 día.
5. El error se encuentra en la *figura 2*, ya que se colocó una placa MIPO, y la tibia es un columna recta, por lo que si se aplica un implante en tensión en una de sus corticales, producirá distracción. Con el fijador externo ocurre lo mismo, pero sólo se trata de una inmovilización temporal.

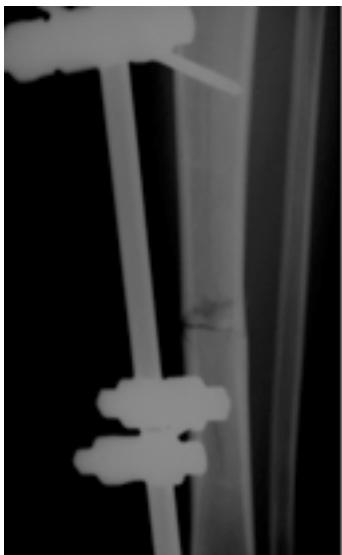


Figura 1.



Figura 2.

Figura 1. Véase lo que ocurre con un fijador externo, pero esto es aceptable puesto que se trata de un medio de fijación temporal. Lo mismo ocurre con la figura 2 en la distracción que se produjo en la cortical opuesta a la zona en la que se aplicó la placa.

* Asesor de la Dirección Hospital de Urgencias Traumatológicas "Dr. José Manuel Ortega Domínguez" IMSS. Senior Trustee Fundación AO.

Dirección para correspondencia:

Fernando Luis García Estrada.

Insurgentes Sur 421-A Desp. 806 Hipódromo Condesa, 06100 México, D.F.

Correo electrónico: fer_condor53@yahoo.com.mx

Publicado en Orthotips 2006; 2(1) Enero-Marzo. Dr. Fernando Luis García Estrada.

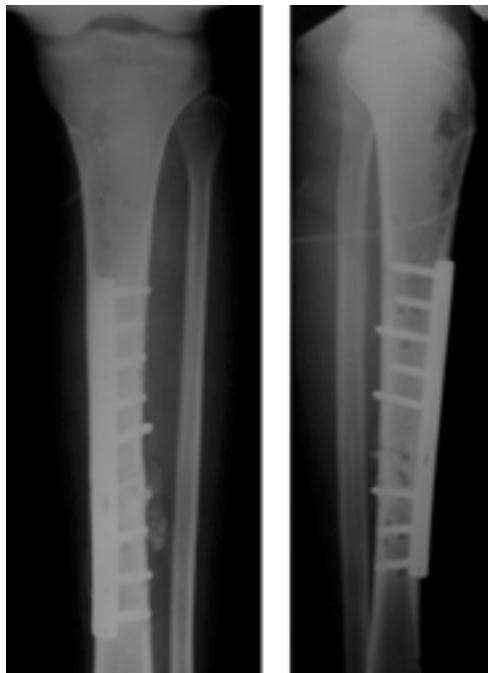


Figura 3. Por falta del equipo necesario para colocar un clavo centromedular, se ha aplicado una placa DCP pretensada que cierra perfectamente el trazo de fractura.

Cuando no se cuenta con un clavo centromedular o el equipo adecuado para su aplicación, se puede aplicar una placa de compresión amoldada de primera intención, pretensada y tensada para producir compresión en ambas corticales (*Figura 3*).