

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

PUBLICADA BAJO LA DIRECCION DE LA BIBLIOTECA DE LA MISMA

Director, Dr. JORGE CAVELIER

VOL. I

Bogotá, Julio de 1932.

N.º 2

ALGUNOS APUNTES

acerca del tratamiento de las fracturas abiertas.

*Por Alberto García Maldonado, Jefe de Clínica Quirúrgica
y Jefe del Servicio de Urgencia.*

Entre los numerosos enfermos llegados al servicio de Urgencia del Hospital de San Juan de Dios, las fracturas abiertas constituyen una de las lesiones más frecuentes y temibles a causa de las graves complicaciones peculiares a esta causa de traumatismos.

Queremos señalar aquí, en términos generales, cuáles han sido los principales métodos empleados en los últimos cinco años en el Servicio a nuestro cargo, para el tratamiento de esta clase de fracturas.

Podemos dividir estos enfermos en dos grupos según que su lesión sea reciente o que presente ya un estado de infección más o menos acentuado debido a que en los días transcurridos desde el traumatismo no ha sido sometido a un tratamiento apropiado. Estudiaremos el tratamiento en uno y otro de estos dos casos.

1. *Fracturas abiertas recientes.* En estos casos y principalmente cuando la herida ha sido contaminada con tierra, caso frecuente en los accidentes de tráfico, hemos procedido siempre a un tratamiento preventivo por aplicación inmediata de suero antitetánico y suero antiestreptocócico desalbuminado de Clin. Luégo procedemos a la desinfección de la herida y finalmente previa anestesia general o raquídea, procedemos a hacer una osteosíntesis metálica por uno de los muchos

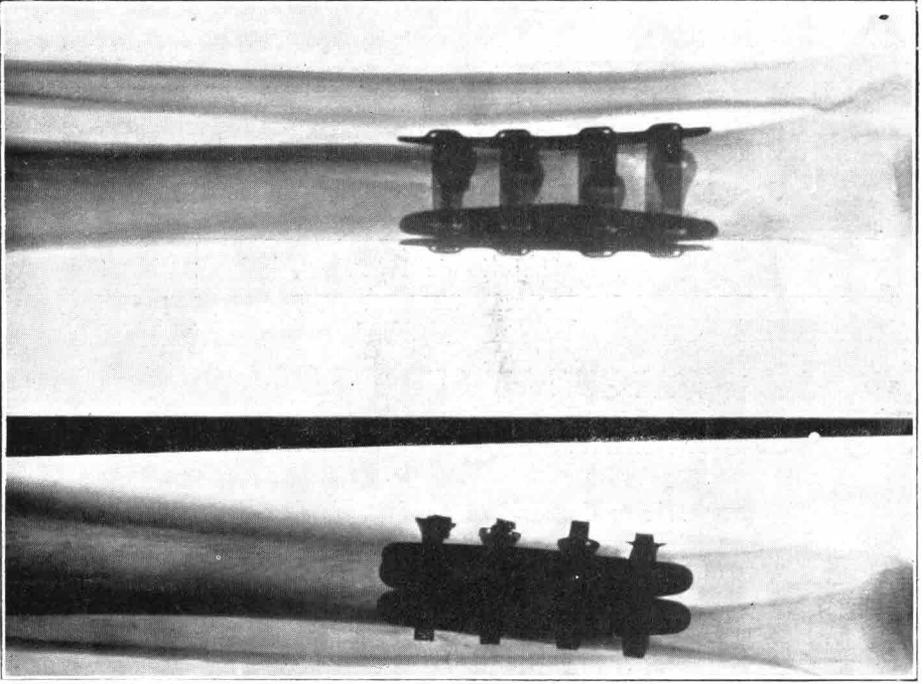


Figura No. 1

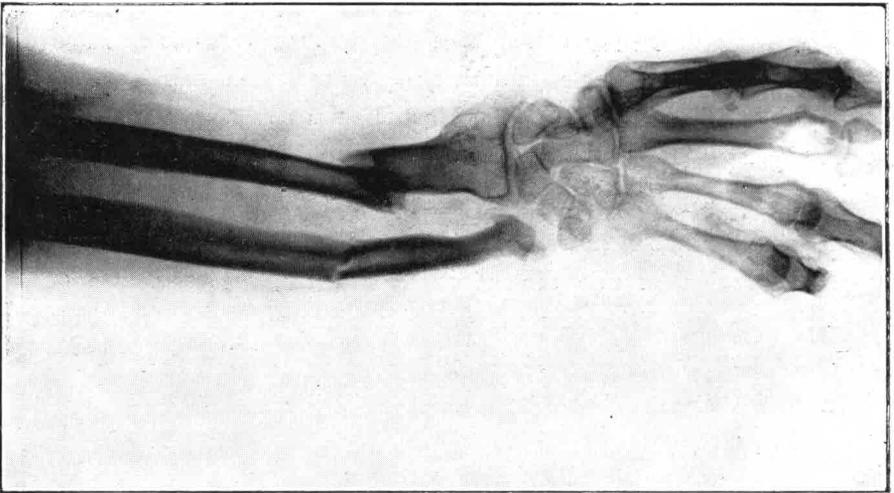


Figura No. 2—Radiografía No. 8,620

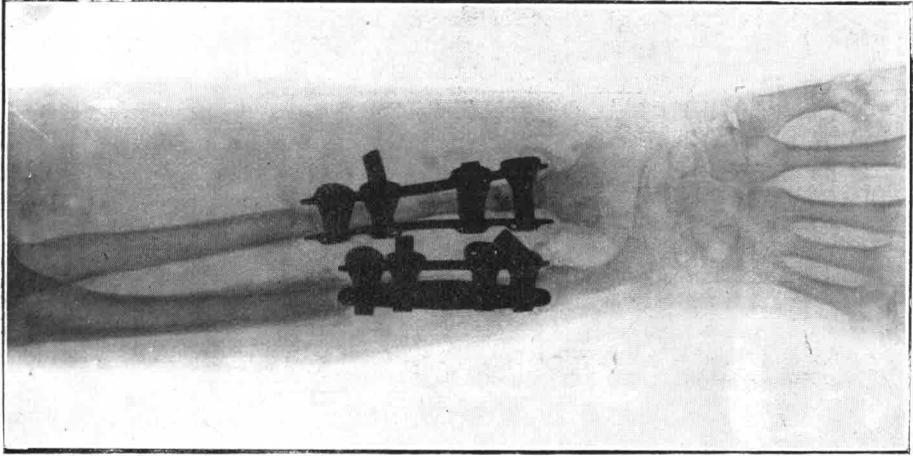


Figura No. 3—Radiografía No. 8.690

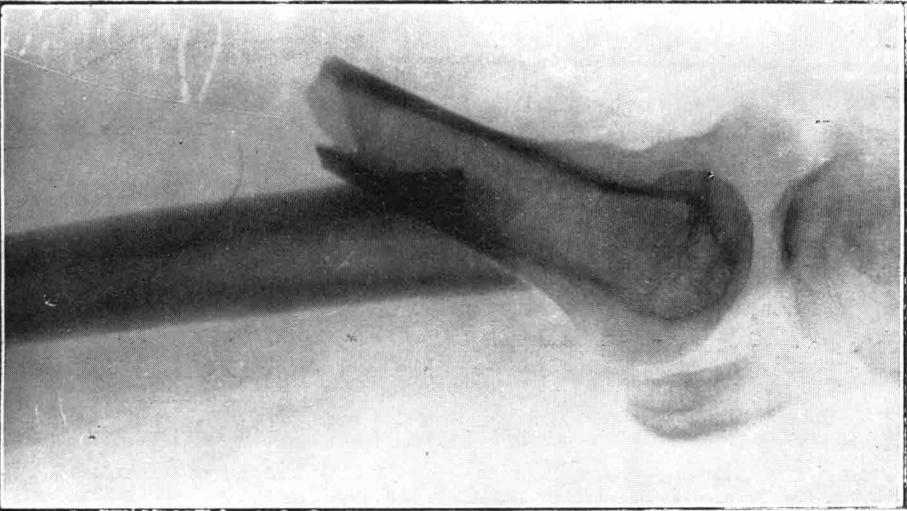


Figura No. 4—Radiografía No. 10.317

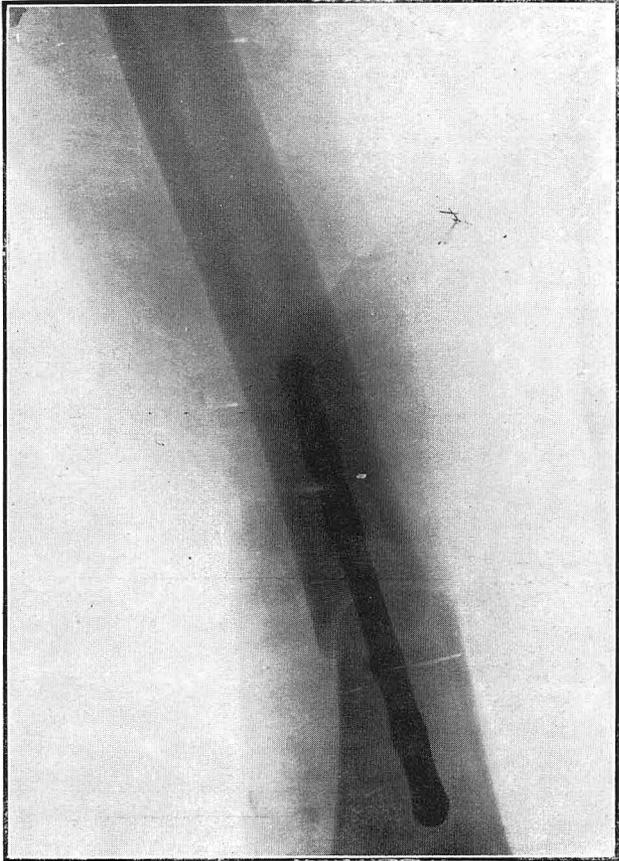


Figura No. 5—Radiografía No. 10.317
El mismo caso anterior después de operado.

métodos conocidos: cintas metálicas; placas y tornillos metálicos; ligaduras y suturas óseas con hilos metálicos.

Uno de los procedimientos que tuvimos ocasión de emplear primero fué la ligadura ósea por medio de placas metálicas fijadas al rededor del foco de fractura por cintas o anillos del mismo material. (Figuras 1, 2 y 3). Este procedimiento, que en varios casos nos dió resultados bastante favorables, tiene el inconveniente de aplicar una gran cantidad de material metálico al rededor del foco de fractura, lo que en algunos casos puede traer como consecuencia el retardo o aun la

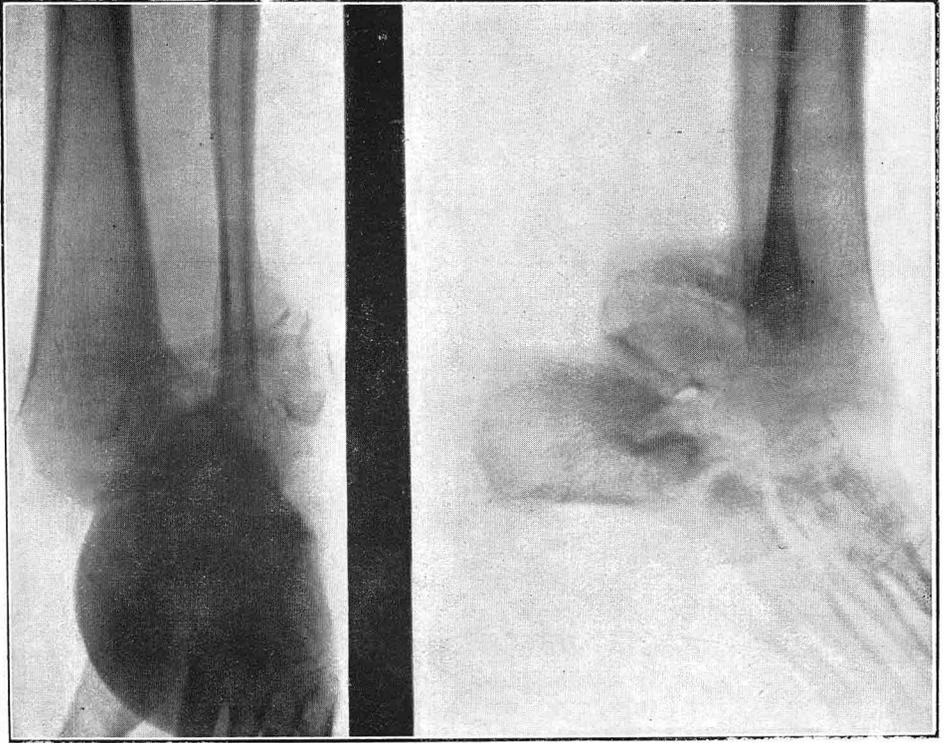


Figura No. 6—Radiografía No. 10.018

Fractura abierta y luxación de la extremidad de la tibia hacia adentro.

ausencia de consolidación. En uno de nuestros casos operados se formó una pseudartrosis. Se trataba de un individuo específico, esto sin duda influyó también como causa predisponente.

El segundo procedimiento empleado (Radiografías números 4, 5, 6 y 7), fué el de las placas fijadas por medio de tornillos metálicos. Este procedimiento, que hemos empleado también algunas veces en el tratamiento de fracturas cerradas mal consolidadas (Figs. 8 y 9), es de todos los procedimientos de osteosíntesis metálica el más empleado, sin embargo hemos de anotar algunos inconvenientes que pudimos observar en nuestros operados. En muchos de ellos se formaron fístulas partidas del sitio de implantación de los tornillos donde en algunas ocasiones se formaron verdaderos focos de osteomielitis. Hemos tenido

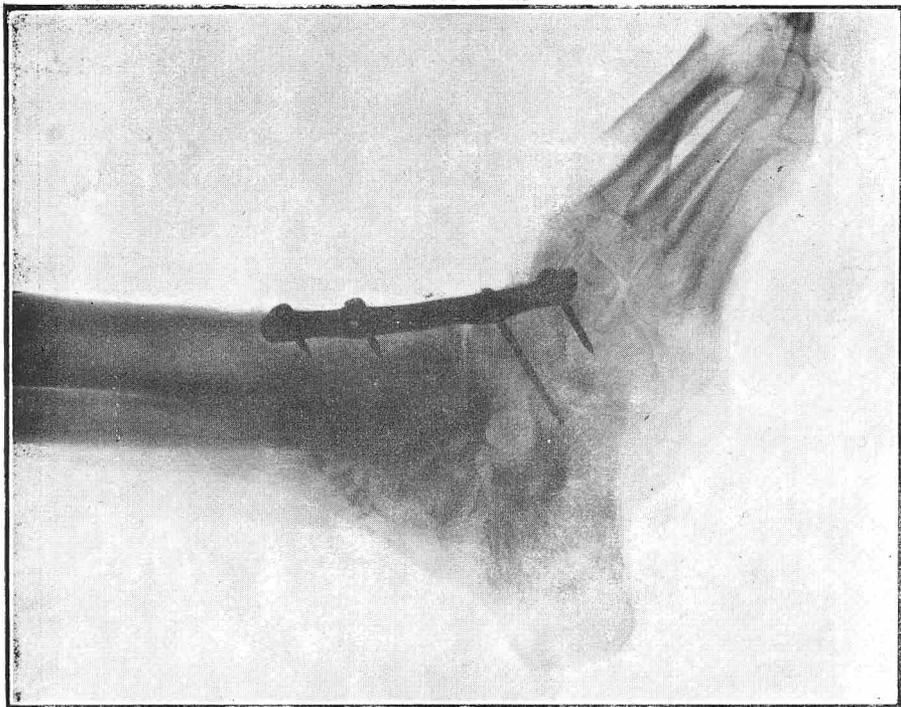


Figura No. 7

Radiografía 10.018.—El mismo caso anterior después de colocada la placa de osteosíntesis.

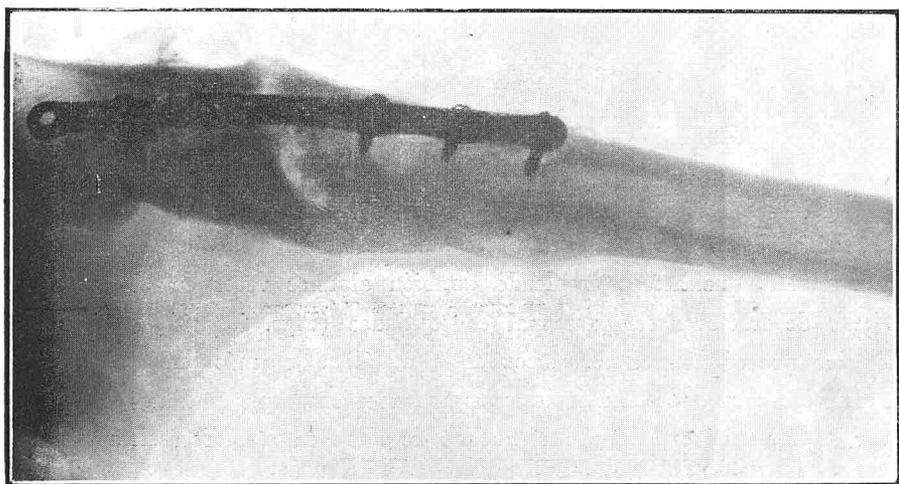


Figura No. 9—Radiografía No. 10.781

Enfermo H. V. — Resultado operatorio placa y tornillos.

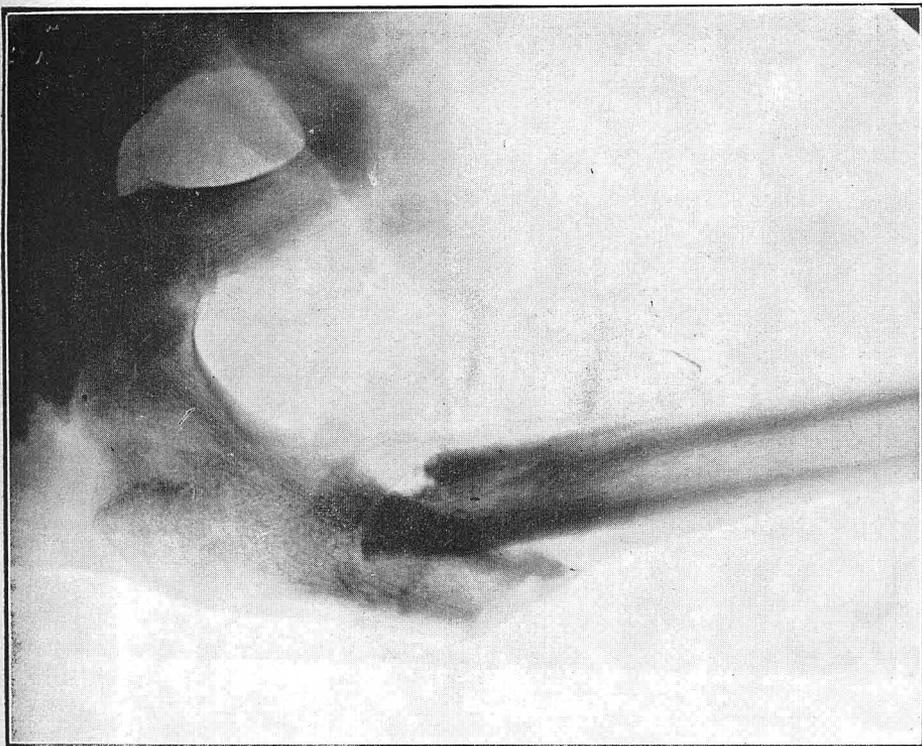


Figura No. 8—Radiografía No. 10.781
Fractura del fémur mal consolidada a causa de una epilepsia que hacía imposible la inmovilización.

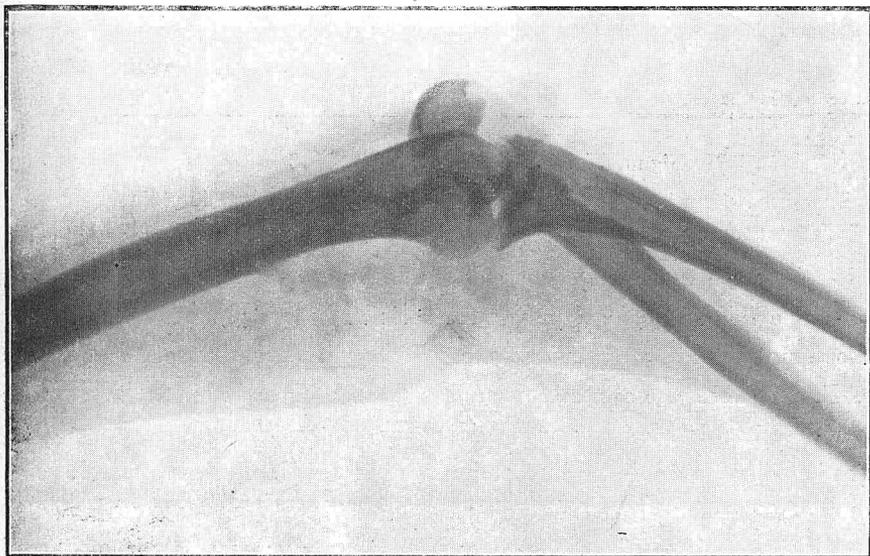


Figura No. 10—Radiografía No. 9142
Fractura abierta del olécrano.

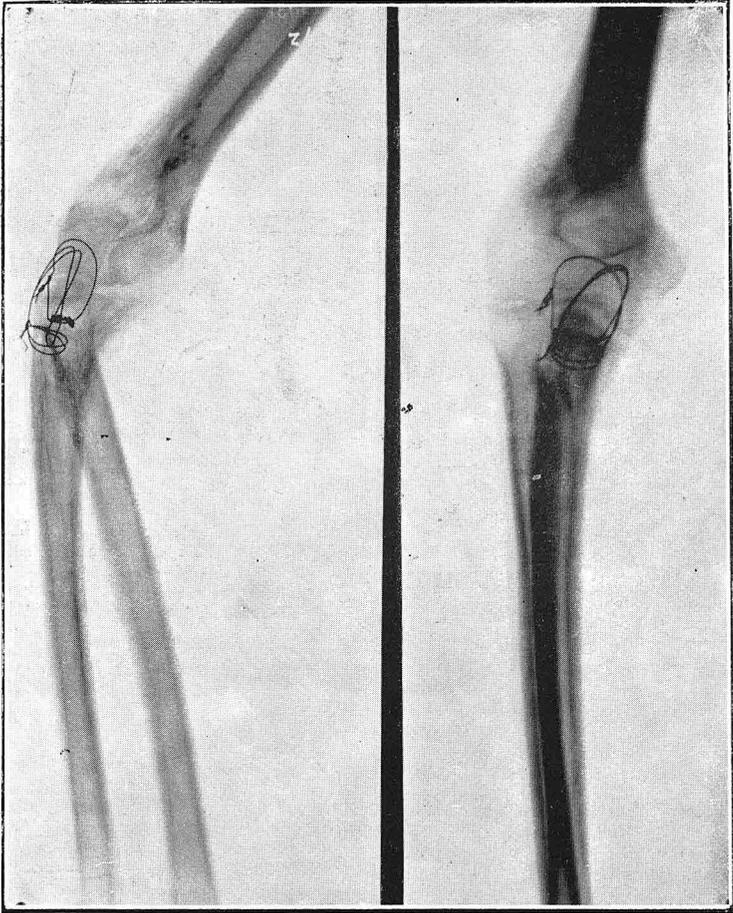


Figura No. 11—Radiografía No. 9142

La misma después del tratamiento por sutura con alambre de plata.

oportunidad de ver a un enfermo operado en Europa por este procedimiento, con una fístula ósea que por varios años se ha resistido a todos los medios empleados para su curación. En un estudio experimental de Robert Franz sobre osteosíntesis metálicas hemos encontrado cuidadosamente descritas las lesiones producidas por el tornillo tanto sobre el periostio como sobre la lámina compacta y sobre la medula ósea. La penetración del tornillo a la medula ósea considerado por algunos como causa de embolías grasosas es mirada sin ningún temor por otros

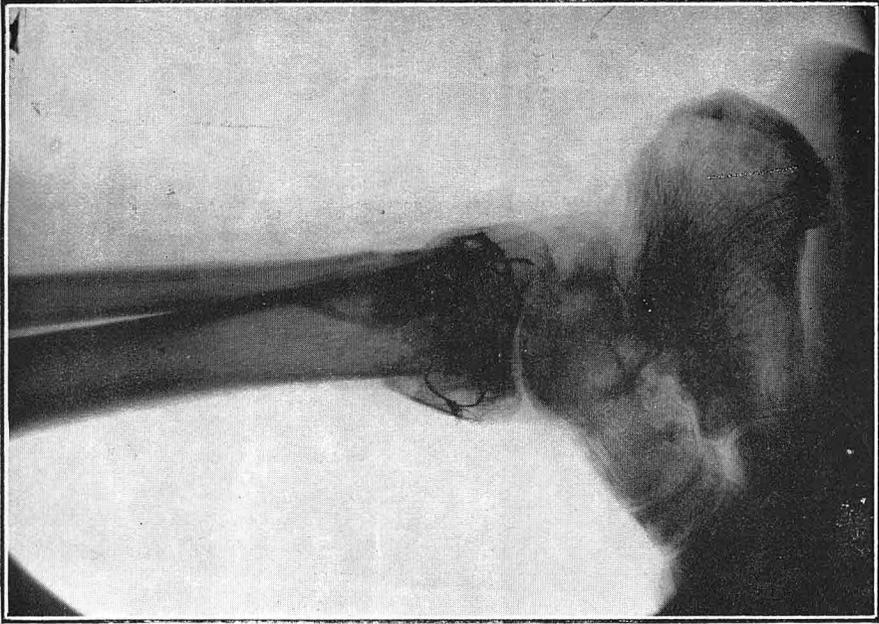


Figura No. 12—Enfermo G. F.
Fractura abierta, después de corregido el fuerte desalojamiento de los fragmentos hacia adentro por medio de sutura por hilos metálicos.

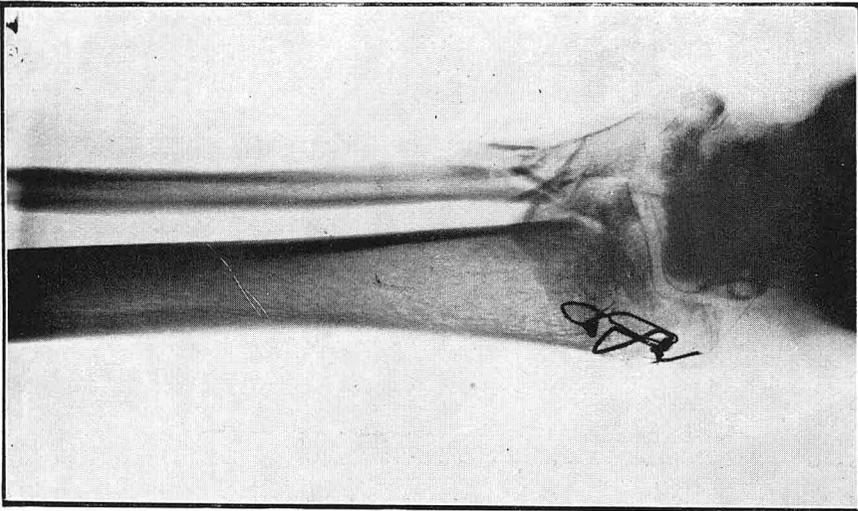


Figura No. 13
El mismo caso anterior, visto de frente.



Figura No. 14
Fractura abierta infectada.



Figura No. 15
El mismo caso después de operado. La cicatrización es casi completa.

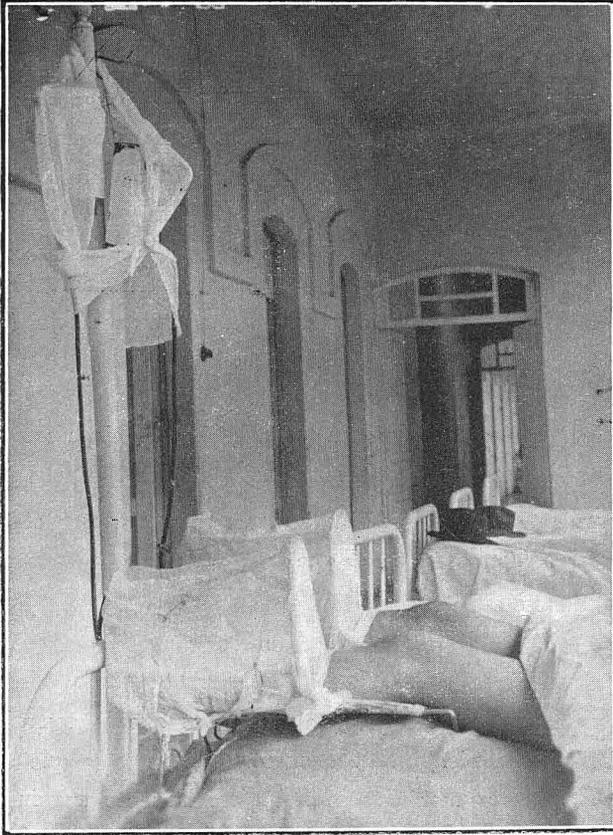


Figura No. 16

Irrigación continua dentro de un recinto metálico cubierto de gasa que permite la llegada de agua y aire a la herida, para evitar infecciones anaerobias.

que quieren que el hueso sea perforado en su totalidad evitando así la movilidad del material, causa de lesiones y desfavorable en todo caso para la consolidación correcta.

El tercer procedimiento empleado es la sutura por medio de hilos metálicos (Figs. 10, 11, 12 y 13), (alambre de plata, etc.) Considerable ventaja le hemos hallado a este procedimiento sobre los anteriores, el volumen de cuerpo extraño colocado en el foco de fractura se reduce al mínimun, no hay disminución considerable del aflujo sanguíneo, y además con buena técnica dá una solidez completa.

Las figuras muestran radiografías de fracturas tratadas por este procedimiento.

II. *Fracturas abiertas antiguas* (Figs. 14 y 15) o con signos de infección grave: En estos casos la aplicación de la osetosíntesis es bastante más peligrosa, las manipulaciones sobre la medula ósea pueden exponer fácilmente a la aparición de una septicemia casi siempre mortal, por esta razón es preferible un procedimiento de desinfección previa. Con este fin hemos empleado, con buenos resultados, el procedimiento de Carrel de irrigación continua con Licor de Dakin (Fig. 16) o con agua oxigenada en los casos en que hay tendencia a la hemorragia, esta irrigación continua debe prolongarse hasta la desinfección completa de la herida. Finalmente, ya obtenida la cicatrización de la piel puede emplearse la osteosíntesis.

Es conveniente en las fracturas abiertas que presentan síntomas de infección hacer un hemocultivo el que en algunos casos muestra estreptococo en la sangre. En todos estos casos y aun en ausencia de estreptococo en la sangre debe procederse a la aplicación de medios preventivos como sueros antiestreptocócico y antitetánico.

Para terminar, podemos agregar con Franz que la osteosíntesis no constituye un procedimiento absolutamente inofensivo y que constituye un problema a la vez mecánico y biológico. Por eso sus indicaciones deben estar limitadas a los casos en que la fractura no puede estrictamente ser tratada sin intervención quirúrgica.

