

RECONSTRUCCIÓN DE PIE CATASTRÓFICO TRAS DISPARO ACCIDENTAL POR ARMA DE FUEGO.

Romero Sánchez M, García Guirao AJ, Gómez Haccart P, López Muñoz L, Martínez Sañudo B.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por arma de fuego son poco frecuentes, mucho menos en niños. Deben ser consideradas un desafío clínico y quirúrgico como consecuencia de la gravedad de las lesiones óseas, de partes blandas y de cobertura cutánea que conllevan.

OBJETIVOS

Exponer un caso complejo de un pie catastrófico en edad infantil y su resolución.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 7 años es remitido a urgencias por 061 tras disparo accidental de escopeta sobre pie derecho. A su llegada se encuentra estable hemodinámicamente, con herida contusa medial de 7-8 cm longitudinal y herida lateral de unos 10 cm. No presenta sangrado arterial activo. Fracturas abiertas en mediopie y lesiones tendinosas de musculatura extensora. Buen relleno capilar distal.

El paciente es intervenido de urgencia para desbridamiento, limpieza y fijación de fracturas mediante fijador externo. Presenta defecto de cobertura en dorso que se cubre mediante sistema VAC. En cuanto a pérdida ósea presenta un defecto óseo de la región de mediopie (incluyendo 1º, 2º y 3º cuña y escafoides tarsiano) que se rellena mediante espaciador de cemento.

Tras múltiples intervenciones de desbridamiento y limpieza de las heridas se le realiza tratamiento definitivo mediante retirada de espaciador de cemento, sustitución por alo y autoinjerto y fijación mediante placa malla de Synthes. En cuanto a cobertura de partes blandas, se realiza por parte del equipo de Cirugía Plástica un colgado ALT en dorso de pie mediante anastomosis término-lateral de arteria circunfleja femoral lateral a arteria tibial posterior y anastomosis término-terminal de vena circunfleja femoral lateral a vena tibial posterior.



RESULTADOS

El paciente se encuentra actualmente en el segundo mes postoperatorio con buena evolución del colgado y sin signos de reabsorción del injerto en la radiografía.

CONCLUSIONES

Los pies catastróficos por arma de fuego son excepcionales, y mucho más en edad infantil. Conllevan un gran riesgo de complicaciones como son las lesiones vasculonerviosas, infección y afectación de partes blandas. Por ello, lo primero a realizar ante una herida por arma de fuego es descartar afectación neurovascular. Se debe realizar de forma urgente una reparación vascular, estabilización ósea y desbridamiento y lavado de la zona. Posteriormente osteosíntesis definitiva vs artrodesis con reparación de partes blandas.