

CIRUGÍA SIN SANGRE EN PACIENTE TESTIGO DE JEHOVÁ.

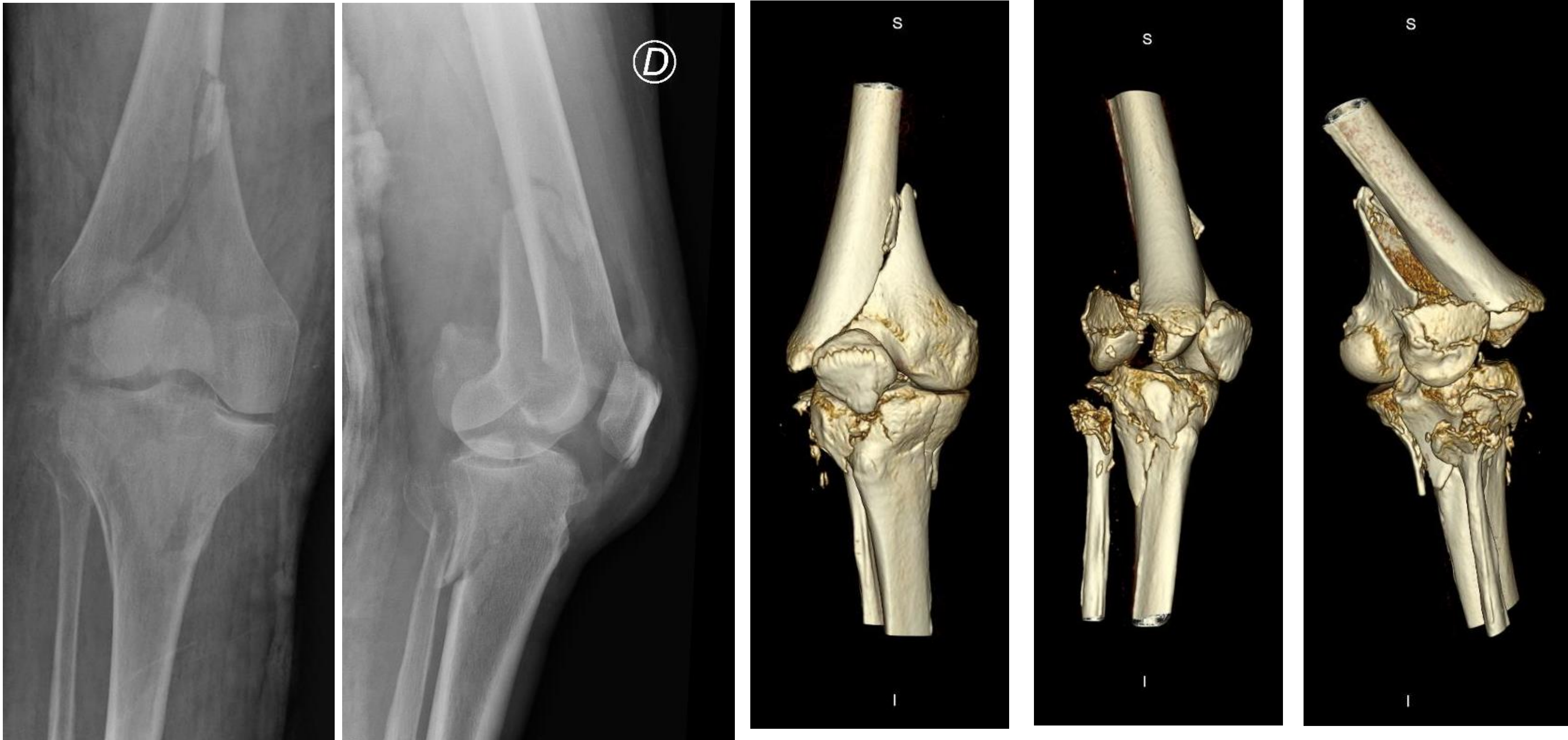
Ciro Santos Ledo¹, Rebeca García Barcenilla², Luis Alejandro Giraldo Vegas¹, Carlos Fernández Álvarez¹, Melodía Molinero Montes¹, Eduardo José Díez Perez¹.
1. Hospital Sierrallana.
2. Mutua Montañesa. Hospital Ramón Negrete.

Mujer 67 años.
- Diabetes Mellitus tipo 2.
- Dislipemia.
- Testigo de Jehová

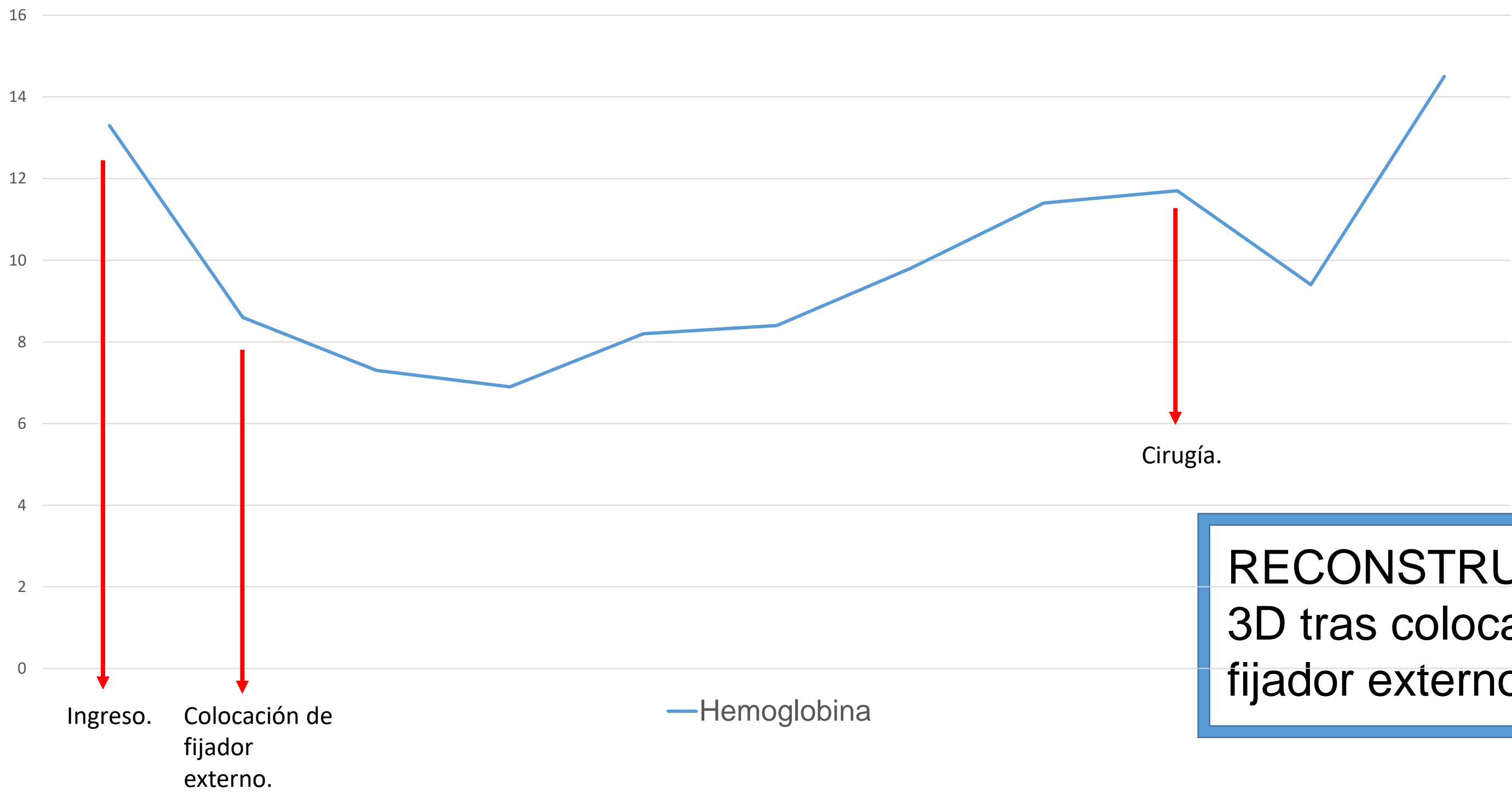
Atropello con aplastamiento de extremidad inferior derecha.

Exploración física inicial: Rodilla tumefacta, leve deformidad.
No alteraciones cutáneas.
Estado vasculonervioso distal conservado con pulso pedio +

Rx inicial y tras inmovilización provisional: Fractura intra articular multifragmentaria de fémur distal (33C3) y tibia proximal (Schatzker tipo V)



Evolución de las cifras de Hemoglobina

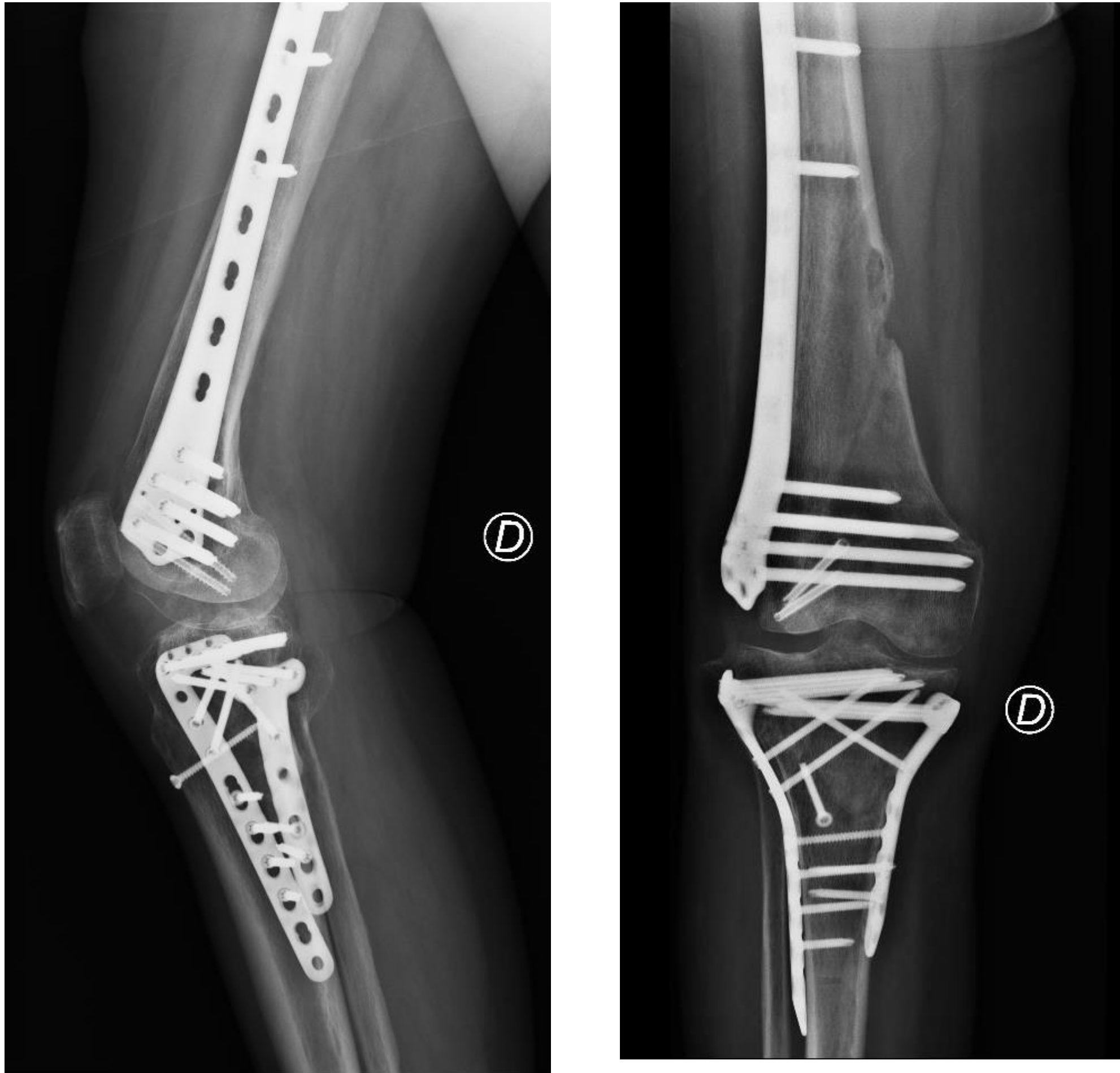


La paciente rechaza transfusiones de sangre y terapias de recuperación de sangre, por lo que se decide instaurar tratamiento con Eritropoyetina + hierro endovenoso y fijación temporal con fijador externo a las 24 horas.

RECONSTRUCCIÓN 3D tras colocación de fijador externo.

En el día 24 tras el atropello se realiza la fijación definitiva.
1º Retirada de fijador externo y toma de muestras y cultivo de los sitios de los pines.
2º Abordaje trans articular (TARPO) y osteosíntesis con placa LCP y 2 tornillos sin cabeza para fragmento articular.
3º Abordaje doble lateral y posteromedial y síntesis con doble placa de fractura de meseta tibial.

Manejo postoperatorio.
- Alta el 6º día postoperatorio con inmovilización con ortesis fija, en extensión las 2 primeras semanas, permitiendo flexión progresiva hasta ser libre a la 6º semana.
- Deambulación en descarga durante 8 semanas.
- Remitida a servicio de rehabilitación para mejora del rango articular, desensibilización y despegamiento de la cicatriz.



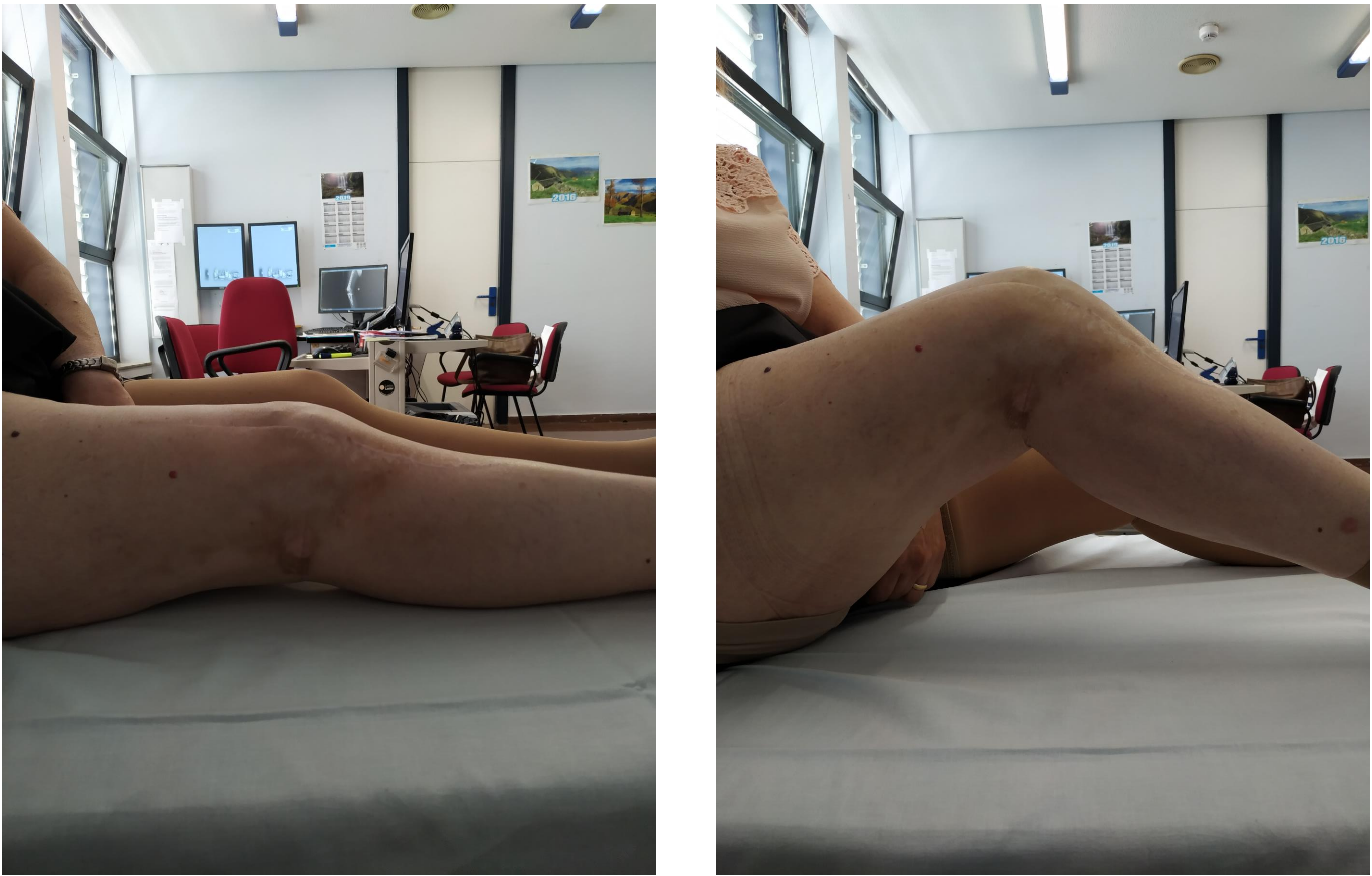
Radiografías anteroposterior y lateral finales al año.

RESULTADOS.

Un año postoperatorio la paciente presenta un balance articular de -10º extensión y 40º de flexión, camina con un bastón y leve cojera. Refiere dolor leve que precisa analgésicos de primera escala en ocasiones. Actualmente la paciente se encuentra en lista de espera para realizar una movilización y artrolysis.

CONCLUSIONES.

En nuestro caso las creencias religiosas provocaron una demora de la cirugía, lo que puede suponer un empeoramiento de los resultados. Es necesario aclarar a los pacientes no sólo los riesgos vitales, si no también funcionales de sus decisiones.



Movilidad de rodilla al año.