FRACTURA ABIERTA

POLITRAUMA PEDIÁTRICO

Gerardo Díaz Quirós, Ignacio Fernández Bances, José Ricardo Mayo Álvarez, Mario Martín Becerra Vargas, Borja Fernández Blanco, Alejandro Braña Vigil



Las Fracturas abiertas poco PRINCIPALES URGENCIAS frecuentes en población pediátrica pero unas de las



ORTOPÉDICAS

IMPORTANTE: Realizar exploración sistémica de la herida, con lavado, desbridamiento y estabilización precoz

POSIBLES COMPLICACIONES: Infección, desarrollo de síndrome compartimental y aquellas inherentes a las fracturas pediátricas

CONCLUSIONES

FRACTURAS ABIERTAS

Desbridamiento de los tejidos dañados y fijación externa. Otros métodos: enclavado percutáneo, placas y tornillos, y clavos intermedulares flexibles o rígidos.

Postoperatorio: yeso inguinopédico (4-16 sem según grado consolidación y cicatrización).

ASTRÁGALO

Las **fracturas** pediátricas desplazadas son susceptibles de fijación interna empleando tornillos canulados

Si se consigue una buena reducción cerrada, la fijaciión percutánea con agujas de Kirschner es un tratamiento satisfactorio

MATERIAL Y METODOLOGÍA

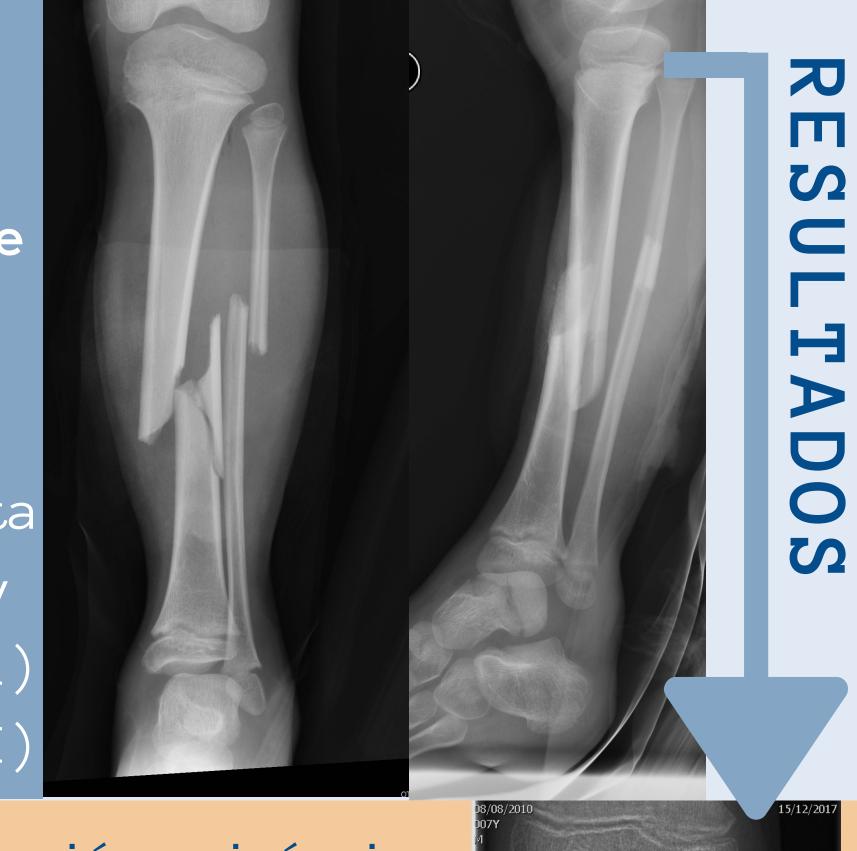
Niño, 7 años, ingresa en el servicio de Urgencias de Pediatría tras sufrir **accidente** de motocicleta en competición deportiva.



DIAGNÓSTICO

Fractura abierta

IIIB Gustilo, del tercio medio de tibia y peroné con tercer fragmento (AO 42.B1) Fractura de Astrágalo (Hawkins II)



Consolidación radiológica



Posible osteonecrosis de astrágalo

Intervencción quirúrgica urgente con lavado y desbridamiento de las heridas. Reducción y estabilización de la fractura de tibia con **fijación externa** y osteosíntesis percutánea del ástragalo con agujas de Kirschner.







