

# CONTROL DE DAÑOS Y TRATAMIENTO DEFINITIVO EN

# 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 frecuentes** en población pediátrica **pero** unas de las



**PRINCIPALES URGENCIAS 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 fijación 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)



RESULTADOS



Consolidación radiológica



Posible **osteonecrosis** de astrágalo

EVOLUCIÓN

Intervención 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.



55 CONGRESO  
secot