

# Tratamiento de exposición de material de osteosíntesis en el polo superior de la rótula derecha

Juan Antonio González-Gómez, Estefanía Márquez Martos

Enfermeras. Centro Penitenciario Murcia 2.

Texto recibido: 07/06/2024

Texto aceptado: 12/06/2024

El proceso de implantación de material de osteosíntesis es un procedimiento quirúrgico utilizado para estabilizar y fijar huesos fracturados. Este procedimiento es común en la cirugía ortopédica y traumatológica<sup>1</sup>.

Consiste en poder acceder a la fractura de forma quirúrgica. Proceder a su reducción mediante la colocación de los fragmentos óseos en su posición anatómica, pudiendo hacerlo de manera abierta (reducción abierta) o cerrada (reducción cerrada). El siguiente paso consiste en realizar una fijación de los fragmentos mediante la colocación del llamado material de osteosíntesis que, dependiendo de la fractura, puede implicar el uso de:

- Placas y tornillos: las placas metálicas se fijan al hueso con tornillos.
- Clavos intramedulares: un clavo largo se inserta dentro de la cavidad medular del hueso.
- Fijadores externos: dispositivos externos que sujetan los huesos en la posición correcta a través de pines insertados en el hueso.

Cada vez resulta más habitual el ingreso en los centros penitenciarios de personas con materiales de osteosíntesis como consecuencia de traumatismos.

Cuando estos materiales están colocados de forma abierta, pueden generar muchos problemas, como infecciones, reacciones de rechazo, rotura o desplazamiento del material, dolor, rigidez, cicatrices hipertróficas y queloides, etc., que hacen necesario su posible retirada<sup>2</sup>.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente mujer de 44 años:

- Antecedentes: sin alergias conocidas.
- Antecedentes quirúrgicos: fractura de fémur y rotula. Pseudoartrosis.
- Tratamiento crónico: cloracepato, aceclofenaco, metadona. Tratada de virus de hepatitis C actualmente con respuesta viral sostenida. El resto de la serología es negativa.

Presenta una abertura anterior de rodilla, con fistulectomía de región proximal, donde están expuestos dos tornillos (Figura 1) que le generan problemas de dolor en su día a día, molestias, enganchones y necesidad de tener que llevar cubiertos los tornillos a diario.

La paciente es derivada al servicio de traumatología, donde se decide realizar una exéresis de polo proximal de rótula, junto con los dos tornillos: extracción del material de osteosíntesis (de placa de rótula), desbridamiento y lavado abundante. Se aprecia una rotura crónica de ap. extensor, debido a la pseudoartrosis de polo superior de rótula, con un GAP de 4 cm, que no se puede reparar de forma directa. Se realiza un drenaje de redón y se cierra. La cicatrización fue adecuada (Figura 2).

El postoperatorio transcurre sin incidencias. Precisa la colocación de una ortesis articulada de rodilla para el bloqueo en extensión. Se solicita a ortopedia durante su estancia hospitalaria, no siendo posible,



Figura 1. Presencia de tornillos de material de osteosíntesis al ingreso.



Figura 3. Detalle de la prótesis articular.



Figura 2. Rodilla tras la intervención para la extracción del material de osteosíntesis.

ya que precisa la valoración por la trabajadora social del centro para el subsidio. En su lugar, se coloca una férula cruropédica, hasta que se puede colocar la ortesis articulada prescrita y gestionada por la trabajadora social del centro (Figura 3).

Como comentario final, llama poderosamente la atención que tenga que ser el centro penitenciario quien se haga cargo de gestionar la prescripción hospitalaria de la ortesis articulada.

## CORRESPONDENCIA

Juan Antonio González-Gómez  
E-mail: jantonio.gonzalezg@dgip.mir.es

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Combalia Aleu A, coord. Traumatología y ortopedia: miembro inferior. Barcelona: Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Elsevier; 2022.
2. Mingo-Robinet J, Pérez Aguilar M. Retirada del material de osteosíntesis: resultados de encuesta sobre indicaciones y prácticas de los cirujanos ortopédicos en España. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2020;65(5):331-9.