

Complicaciones de acuerdo con la técnica quirúrgica, a propósito del artículo “Caracterización de fracturas abiertas de tibia”

Complications According to the Surgical Technique, Regarding the Article Characterization of Tibia Open Fractures

Víctor Paul Arca Cordero¹ <https://orcid.org/0000-0002-2820-2638>

Angelino Callyahua Sullca¹ <https://orcid.org/0000-0002-4646-6610>

Luis Antonio Llanco Albornos^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2175-9406>

¹Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela Profesional de Medicina Humana, Filial Chíncha, Perú.

*Autor para la correspondencia: luis.llanco@upsjb.edu.pe

Sr. Editor:

Con mucho interés hemos analizado el artículo original “Caracterización de fracturas abiertas de tibia”.⁽¹⁾ publicado por Vázquez y otros en la Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. Consideramos hacer un análisis y comparación con los estudios realizados por Gutiérrez,⁽²⁾ y por Gill y otros⁽³⁾ sobre la técnica quirúrgica, en relación con los tipos de lesiones y las complicaciones más frecuentes, las cuales fueron diferentes al estudio original. Esto lo detallamos a continuación:

Según la “Guía de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico y tratamiento de fracturas de la diáfisis de tibia en el adulto”, se considera fractura de diáfisis de tibia, aquella que ocurre entre las dos líneas imaginarias; la línea diáfisis metafisiario proximal y la línea diáfisis metafisiario distal del hueso de la tibia. Ese documento recomienda como tratamiento para las lesiones tipo III B y III C, retrasar la cirugía definitiva y utilizar un fijador externo temporal; y para lesiones tipo II y IIIA, recomienda como “estándar de oro”, el enclavado endomedular. Además, se menciona que la complicación más importante de estas técnicas quirúrgicas es la infección.⁽⁴⁾

En el estudio de Vázquez y otros, el objetivo fue caracterizar a los pacientes con fractura de tibia, con lesiones tipo II y IIIA, quienes fueron tratados mediante la

técnica quirúrgica de clavo acerrojado intramedular. Concluyeron que la complicación mediata más frecuente fue la infección de partes blandas, en 9,6 %.⁽¹⁾

En el estudio realizado por Gutiérrez, el objetivo fue evaluar el tratamiento de las fracturas expuestas de tibia en lesiones tipo II y III A/B/C, con la técnica quirúrgica de fijación externa y estímulos eléctricos o campos electromagnéticos pulsátiles asociados. Se concluyó que la complicación más frecuente fue la presencia de secreciones no sépticas por los orificios de los alambres.⁽²⁾

El estudio realizado por Gill y otros tuvo como objetivo determinar la efectividad de la técnica quirúrgica “cierre asistido por vacío” (VAC por sus siglas en inglés), que consiste en pasar de la técnica quirúrgica de fijación externa a la técnica quirúrgica de clavado endomedular definitivo. Esta técnica es aplicada en fracturas de tibia con lesiones tipo III A/B, y concluyeron que la complicación más frecuente fue la infección, en 7 % de los casos, sobre todo en las lesiones tipo IIIB.⁽³⁾

Por todo lo expuesto resaltamos la importancia de las tres técnicas quirúrgicas estudiadas:

- Técnica del enclavado endomedular para lesiones II y III A,
- Técnica de fijación externa para las lesiones III B/C,
- Técnica combinada, denominada VAC, para lesiones III A/B.

La complicación más importante de las técnicas quirúrgicas mencionadas es la infección.

Llama la atención que el estudio realizado por Vázquez y otros compare el uso de diferentes técnicas quirúrgicas en relación con diferentes tipos de lesiones.

Finalmente, se recomienda emplear estudios con técnicas quirúrgicas semejantes y mencionarlas, para una mejor comprensión y discusión de los casos.

Referencias bibliográficas

1. Vázquez Ribas E, Tabares Sáez H, Morales Seife R, Tabares Neyra H. Caracterización de fracturas abiertas de tibia. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. 2021;35(1):20-1.
2. Gutiérrez Blanco MO. Estimulación electromagnética asociada a los fijadores externos en el tratamiento de las fracturas abiertas de tibia. [Tesis de Doctor en Ciencias Médicas]. Camagüey, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de las FAR; 2010.

3. Gill E. Early conversion of external fixation to interlocked nailing in open fractures of both bone leg assisted with vacuum closure (VAC) - final outcome. J Clin Diagn Res. 2016; 10(2):10-4.
4. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de fracturas de la diáfisis de Tibia en el adulto. Hospital Dos de Mayo, departamento de Ortopedia y Traumatología. Perú: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en:
http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2021/06%20Junio/RD_106_2021_D_HNDM.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses para la presentación del documento.

Contribución de los autores

Víctor Paul Arca Cordero: Búsqueda de información y redacción del trabajo.

Angelino Callyahua Sullca: Búsqueda de información y redacción del trabajo.

Luis Antonio Llanco Albornos: Revisión de la información, redacción y aprobación de la versión final del trabajo.