



EMPLEO DE LOS FIJADORES EXTERNOS TIPO RALCA EN LAS FRACTURAS ABIERTAS DE LA TIBIA, NUESTRA EXPERIENCIA EN 16 AÑOS

Dr. Enrique García Rodríguez*

Introducción

Las fracturas abiertas o expuestas constituyen una de las más serias lesiones traumáticas de los miembros. Su tratamiento, a través de la historia, ha provocado diversas polémicas en torno a la utilización de los distintos medios de estabilización ósea que se han ideado. Esto se debe fundamentalmente a la severidad de las lesiones, a la aparición frecuente de complicaciones y a la gran complejidad que presenta la aplicación de algunos de estos dispositivos.

En Cuba el profesor Rodrigo Álvarez Cambra, en 1976, comenzó el estudio, diseño y desarrollo de su sistema de fijadores externos Ralca, los que en el decurso de los años se ha utilizado con éxito en el tratamiento de la amplia gama de afecciones.

El propósito de este trabajo consiste en exponer nuestra experiencia y resultados en la utilización, desde 1984, del fijador externo Ralca en el tratamiento de urgencia de todas las fracturas abiertas de la tibia.

Resumen

Se revisan los pacientes tratados con un fijador externo tipo Ralca del profesor Rodrigo Álvarez Cambra S por fractura abierta de la tibia en el Hospital Enrique Cabrera, de La Habana. Los fijadores externos se comenzaron a aplicar desde 1984. Se realizó el seguimiento por consulta externa después del alta hospitalaria hasta su total recuperación funcional y laboral. Se hace énfasis en la facilidad y rapidez de la colocación del aparato y en su maniobrabilidad. Se obtuvo tanto la reducción de las fracturas como su estabilización. En muchos de los pacientes posteriormente operados fue necesario realizar curaciones e injertos de piel.

Abstract

The patients treated with an external device, Ralca type of Professor Rodrigo Alvarez Cambra S for open fracture of tibia, at the Enrique Cabrera Hospital, La Habana. The use of external devices started in 1984. Follow up in the outpatient clinic was performed after hospital discharge until their functional and labor recuperation. We emphasize the easiness and rapidity of the procedure. Both reduction of fractures and stabilization were achieved. In many patients intervened it was necessary to perform cure and skin grafts.

Material y método

Se realizó un estudio de 168 pacientes que concurrieron al cuerpo de guardia del Hospital General Docente "Enrique Cabrera", con fractura abierta de la tibia. Se practicó tratamiento quirúrgico de urgencia a todos estos pacientes, a los que se le colocaron fijadores externos tipo Ralca y se efectuó el resto del proceder quirúrgico de acuerdo con las indicaciones establecidas. Se realizó el seguimiento por consulta externa después del alta hospitalaria, hasta su total recuperación funcional y laboral.

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, tipo de accidente, tipo de lesión del hueso, grado de herida, tiempo de hospitalización, comienzo del apoyo del miembro, tiempo de utilización del equipo, tiempo de consolidación, complicaciones y resultado final.

* Hospital General Docente "Enrique Cabrera" Nacional Ciudad de la Habana.

Clasificación

Excelente

- Cicatrización rápida de la herida.
- Ausencia de complicaciones.
- Tiempo de consolidación menor de seis meses.
- Función articular normal.
- Reintegración a sus labores habituales hasta los ocho meses.

Bueno

- Retardo en la cicatrización con buen resultado final.
- Ausencia de complicaciones.
- Tiempo de consolidación entre seis y nueve meses.
- Función articular normal.
- Reintegración a sus labores habituales hasta el año.

Regular

- Cicatrización retardada que ha requerido cierto tiempo para la curación o procedimientos adicionales (injertos)
- Complicaciones menores como sepsis superficial de la herida o por alguno de los alambres de fijación.
- Tiempo de consolidación entre 9 y 14 meses.
- Función articular con la ligera limitación.
- Reintegración a sus labores habituales hasta los dos años.

Malo

- Cicatrización mala, a pesar de los injertos y de

otros procedimientos.

- Presencia de complicaciones que implican el fracaso en la utilización de este método.
- Dificultades para la reintegración a sus labores habituales después de dos años o imposibilidad de realizarla.

Cuadro 1

Complicaciones	Nº de lesiones	%
Sepsis superficial al nivel de los alambres	89	52,9
Sepsis de la herida traumática	31	18,3
Osteitis	15	8,9
Linfedema	21	12,5
Limitaciones del movimiento articular	33	19,6
Retardo de la consolidación	16	9,5
Seudoartrosis	1	0,6
No presentaron complicaciones	94	56,0

Cuadro 2

Evaluación de los resultados

Resultados	Nº de lesiones	%
Excelente	94	56,0
Bueno	48	28,6
Regular	19	11,3
Malo	7	4,7
Total	168	100

Conclusiones

1. El fijador externo tipo Ralca es un método de tratamiento en las fracturas abiertas de la tibia, de fácil y rápida colocación, que permite la correcta reducción y estabilización de las fracturas y facilita la realización de curaciones e injertos de piel.
2. Su utilización permite una disminución del tiempo de estadía hospitalaria de los pacientes que presentan estas lesiones.

3. Permite un apoyo precoz del miembro lesionado y la realización de ejercicios para conservar la función de las articulaciones vecinas y evitar la hipotrofia muscular de la extremidad.
4. Favorece la consolidación de las fracturas en un tiempo menor que el logrado con otros métodos de tratamiento.
5. Las complicaciones son escasas y de magnitud leve. La mayoría de nuestros pacientes no presentó complicación alguna.
6. Se obtuvo una mayoría de buenos resultados (84,6 %), lo que permite una rápida recuperación del lesionado, así como la temprana reintegración a sus labores habituales.
7. El uso de facdermín acorta el período de cicatrización de las lesiones de partes blandas y evita en ocasiones la realización de injertos de piel.

Referencias bibliográficas

1. Alvarez Cambras R. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Ortopedia y Traumatología. T.1. La Habana: Pueblo y Educación, 1984:86-89.
2. Alvarez Cambras R. Presentación de un sistema cubano de fijadores externos. Tesis de Grado. Disertación para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias Médicas. La Habana. 1984.
3. Ceballos Mesa A. Fijación externa de los huesos. Científico Técnica. 1983.
4. Wilson JN. Watson-Jones: Fracturas y heridas articulares. Cap.15. La Habana: Científico Técnica. 1985.
5. Edmonson AS, Crenshaw AH, Campbell. Cirugía Ortopédica. La Habana: Edición Revolucionaria. T. 1. 1984:531-535.
6. Muller ME. Manual de osteosíntesis. Técnica AO. La Habana: Científico Técnica 1986:306-308.
7. Alvarez Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. T.I. La Habana: Pueblo y Educación. 1985;27:564-602.
8. Soler R. Sistema de atención al politraumatizado. La Habana: Editorial Academia, 1994:5-16 y 68-78.
9. Gustilo R. Tratamiento de las fracturas abiertas y sus complicaciones. Buenos Aires: Ed. Interamericana, 1983.
10. Gustilo R, Mendoza R, Williams D. Problems in the management of type III (severe) open fracture: A new classification type III open fractures. J Trauma 1984;24:742.
11. Gustilo R, Anderson JT. Prevention of infection in the treatment of one thousand twenty five fractures of long bone. J Bone Joint Surg 1990;76(A):299-304.
12. Johansen KJ. Objective criteria accurately predict amputation following lower extremity trauma. J Trauma 1990;30:568.
13. Russell WI. Limb salvage versus traumatic amputation. Ann Surg 1991;213:473.
14. García Rodríguez E. Empleo de los fijadores externo tipo Ralca en las fracturas abiertas de la tibia. Nuestra experiencia en 16 años. Congreso Cubano de Ortopedia y Traumatología. Nov. 2000.