

## 424/816 - FRACTURA DE TIBIA COMPLICADA

J. Carmona Pérez<sup>1</sup>, D. Simón González<sup>1</sup> y T. Martín Acedo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años, que acude a Urgencias Hospitalarias tras sufrir traumatismo directo por un vehículo marcha atrás, en cara anterior de rodilla derecha con hiperextensión forzada de la misma. Tras el traumatismo, presentaba impotencia funcional, con importante dolor agudo que se intensificó progresiva y rápidamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** El intenso dolor que presentaba el paciente, supuso una limitación a la exploración. Se procedió a administrar analgesia intravenosa, directamente con opiáceos. Presentaba una evidente impotencia funcional, incapacidad para el apoyo y para la flexoextensión. No se apreciaba deformidad ósea aparente, aunque sí un importante edema de rodilla de forma global. Presentaba aspecto empastado de la región gemelar, dura y dolorosa al tacto, con aumento de la temperatura. A la exploración de pulsos, existía una disminución del pedio derecho con respecto al contralateral. En la radiografía se apreciaba una fractura del extremo proximal de tibia derecha con desplazamiento hacia posterior.

**Orientación diagnóstica:** Dado el mecanismo lesional y los hallazgos exploratorios y radiográficos se sospecho una posible lesión vascular, que comprometiera la irrigación del extremo distal de la pierna.

**Diagnóstico diferencial:** Se planteó diagnóstico diferencial con un posible síndrome compartimental dada la persistencia del pulso pedio (aunque disminuido) por el importante edema asociado a nivel de rodilla y región gemelar. La sospecha principal era la sección parcial de paquete vascular posterior, justificando la clínica y la persistencia de pulso.

**Comentario final:** Ante las sospechas indicadas, se solicitó valoración ecográfica y traumatológica. Mediante ecografía doppler, se objetivó un importante hematoma cuya presión estaba iniciando un síndrome compartimental, aunque no se pudo especificar el foco de sangrado. Ante el compromiso vascular, se decidió por parte de traumatología la colocación de un fijador externo, tras el cual mejoró el aporte circulatorio distal y se derivó a hospital de referencia para valoración por cirugía vascular. Finalmente se trataba de una sección completa de vena poplítea. Se intentó reparación con un injerto de vena safena, pero tras rechazo del mismo, hubo que realizar una amputación supracondilea del miembro.

### Bibliografía

1. Julián Jiménez A. Manual de protocolos y actuación en urgencias. Madrid: A. Julián; 2014.

**Palabras clave:** Fractura tibial. Vena poplítea. Lesiones del sistema vascular.