

2016 Mayo, 6(2): 1-2

OSTEOSINTESIS COSTAL EN EL POLITRAUMATIZADO TORÁCICO CON PLACAS DE TITANIO

Prat GD, Costi D, Paglialonga P, Siris Machado FE, Raiti Sposato EN

Laboratorio de Investigaciones Morfológicas Aplicadas, 60 y 120 La Plata, lima@med.unlp.edu.ar

Sanatorio Argentino de La Plata – Cirugía de Tórax, 56 e/12 y 13 La Plata

Introducción

Las fracturas costales son lesiones que ocurren en traumatismos torácicos y es frecuente que integren el cuadro de un politraumatismo. Es posible que además exista daño a los órganos intratorácicos y abdominales. Las fracturas tienen dos tipos básicos de tratamiento: conservador o quirúrgico. El tratamiento seleccionado depende del tipo de fractura (si es estable o no, si existe lesión vascular o nerviosa asociada y si hay compromiso del estado general) y del paciente interesa su edad, enfermedades previas, estado nutricional y tipo y nivel de actividad que desarrolla. Teniendo en cuenta todos estos factores se elige entre ortesis y reposo o el uso de osteosíntesis, porque aunque ambos logran la curación, los plazos y evolución difieren sustancialmente y debe elegirse aquella opción que el paciente pueda tolerar mejor.

Objetivos

Comparar la evolución clínica y plazos de recuperación de los pacientes tratados con osteosíntesis y aquellos tratados de forma conservadora

Demostrar la importancia de la estabilización precoz de las fracturas con osteosíntesis para prevenir la morbimortalidad en pacientes politraumatizados y con enfermedades previas

Materiales y métodos

Fueron evaluados 20 casos clínicos con fracturas costales en 15 pacientes de sexo masculinos y 5 femeninos. La resolución de 12 de los 20 casos fue mediante osteosíntesis con la técnica habitual de placas de titanio autobloqueantes en aquellos pacientes que presentaban fracturas costales múltiples e insuficiencia respiratoria. El resto fue tratado de forma conservadora sin cirugía y tratamiento analgésico.

Resultados

Las fracturas costales son lesiones que ocurren en traumatismos torácicos y es frecuente que integren el cuadro de un politraumatismo. La localización más común es el sector anterolateral, ya que es la zona donde las costillas se encuentran estabilizadas solamente por los músculos intercostales, a diferencia de la zona anterior y posterior, donde la unión con el esternón y la columna vertebral dorsal respectivamente las hace más resistentes. Los signos clínicos son los comunes a cualquier fractura, hay dolor somático que aumenta con la inspiración, hematoma, tumoración y pueden palparse crepitaciones; si las fracturas son múltiples, hay pérdida de la forma normal de los arcos costales. El método de imágenes más utilizado es la radiografía de tórax, aislada o como parte de la tríada radiográfica; aunque la tomografía puede emplearse en casos complejos o como parte del protocolo de estudio de un paciente politraumatizado.

Las fracturas pueden ser aisladas o múltiples, y en uno o más puntos dentro de la misma costilla. Las lesiones que involucran una sola y un solo punto no suelen tener mucho impacto sobre el individuo, pero a medida que se agregan lesiones, el riesgo aumenta. Cada fractura costal produce una pérdida hemática de alrededor de 200ml, que puede ser mayor si algún extremo fractuario lesiona la arteria intercostal correspondiente. Una situación particularmente peligrosa es el llamado volet costal o tórax inestable, que se define por la lesión en dos puntos de dos costillas contiguas. Otra complicación de las fracturas costales es la posibilidad de producir un neumotórax al perforar un pulmón, y en las costillas inferiores es posible la lesión hepática o esplénica por el mismo mecanismo. El dolor producido por la fractura hace que la respiración se vuelva superficial reduciendo el volumen corriente, y que el paciente evite toser, funcionando como factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones pulmonares por estasis de la secreción bronquial. El tratamiento de las fracturas depende del tipo. En las fracturas únicas es necesario el reposo, ya que el mismo tórax inmoviliza a la costilla lesionada, aunque es necesario implementar siempre un régimen analgésico. En el caso de un volet costal, es necesario inmovilizar lo más pronto posible la zona, a modo de lograr el traslado para luego implementar el tratamiento definitivo. A medida que las fracturas se hacen más complejas, puede ser necesario aplicar ortesis o emplear elementos de osteosíntesis. La osteosíntesis es una técnica que permite la reducción anatómica y estable y rehabilitación precoz, acelerando los plazos de recuperación y sin limitar la movilidad torácica; además es posible una reinserción temprana casi total en las actividades diarias. Los elementos de osteosíntesis son los tornillos, que se usan solos o para fijar placas, y los clavos endomedulares. Está indicada en pacientes que pueden tolerar la cirugía, tienen comorbilidades que no

2016 Mayo, 6(2): 2-2

permiten largos períodos con el tórax con movilidad reducida o que poseen gran demanda funcional. En los casos analizados se utilizaron placas de titanio autobloqueantes con tornillos y no autobloqueantes con agrafes. En los pacientes tratados con osteosíntesis costal con placas de titanio mejoraron ostensiblemente su capacidad respiratoria en 24-48hs como máximo y el tiempo de recuperación posquirúrgico se acortó a 6 semanas. A los pacientes sin osteosíntesis la recuperación fueron de 4 a 5 meses.

Conclusión

La fractura costal es una lesión que puede tener un pronóstico muy variable, que depende mayormente de las lesiones asociadas. Siendo su causa más frecuente el trauma torácico, primero es necesario definir si ocurre dentro del cuadro clínico de un politraumatismo, luego deben descartarse lesiones de otros órganos intratorácicos y de aquellos del tercio superior del abdomen (región tóracoabdominal). Una vez que se estabiliza al paciente y tratadas las otras lesiones, se procede a tratar la fractura en sí. El tratamiento dependerá del número y localización de dichas fracturas, pudiendo optarse por el reposo, ortesis o las técnicas de osteosíntesis. El tratamiento quirúrgico permite una recuperación más rápida, con rehabilitación temprana y la reinserción precoz a la actividad laboral, mientras que el tratamiento conservador demanda mucho más tiempo pero es incruento y puede practicarse en casi cualquier paciente.

Palabras claves: Trauma Torácico, Fractura Costal, Osteosíntesis