

Fijación quirúrgica de fracturas costales traumáticas con placas de titanio: Experiencia de Clínica Santa María

Dr. Rodrigo Villarreal, Dr. Mauricio Fica, Dr. Claudio Suárez, Dr. Francisco Suárez, Dr. Rodrigo Aparicio, Dra. Virginia Linacre, Dr. Rubén Valenzuela.
Unidad de Cirugía de Tórax, Clínica Santa María.

Introducción y objetivos

Las fracturas costales son lesiones frecuentes en los traumatismos torácicos contusos. El manejo quirúrgico se hace cada vez más atractivo al contar con sistemas de fijación específicos con resultados iniciales favorables.

El objetivo de este trabajo es revisar la experiencia del Equipo de Cirugía de Tórax de este centro en el manejo quirúrgico con placas de osteosíntesis en pacientes con fracturas costales por trauma torácico contuso.

Metodología

- Análisis retrospectivo de una serie consecutiva de pacientes con diagnóstico de trauma torácico contuso y fracturas costales que ingresaron a este centro entre julio de 2012 y agosto de 2016, en los cuales se realizó fijación de fracturas costales con placas de titanio y tornillos bicorticales bloqueados (sistema Synthes Matrix Rib®).
- Se separaron para su análisis en 3 grupos de pacientes de acuerdo al número de costillas fracturadas; de 1 a 3 costillas (grupo 1), 4 a 6 costillas (grupo 2) y más de 6 costillas (grupo 3).
- Se describen análisis demográficos, clínicos y quirúrgicos, así como evaluación de dolor torácico postoperatorio y al momento del alta, y la morbilidad a 30 días.

Resultados

- Se realizó osteosíntesis (OTS) costal en 34 pacientes, 27 hombres, con mediana de edad 56 años (31-83).
- El número de fracturas costales por paciente fue en promedio 5 (1-11) y en 11 pacientes se presentaron fracturas en 2 o más segmentos.
- El abordaje quirúrgico fue principalmente por videotoracoscopia (74%).
- El grupo 1 estuvo conformado por 4 pacientes, el grupo 2 por 19 pacientes y el grupo 3 por 11 pacientes.
- La asociación con lesiones torácicas concomitantes en el grupo 1 fue de 2 pacientes (50%) siendo en ambos casos hemotórax, en el grupo 2 fue de 14 pacientes (73,7%) y en el grupo 3 en 100% de los pacientes, identificándose en estos últimos dos casos principalmente hemoneumotórax y contusión pulmonar.
- Se presentaron lesiones extratorácicas en un paciente del grupo 1 (fractura de clavícula), 5 pacientes en el grupo 2 (de éstos, 3 fracturas de clavícula) y 9 pacientes en el grupo 3 siendo el principal TEC complicado.
- En cuanto al tiempo de hospitalización, en el grupo 1 la estadía postoperatoria en UCI fue de promedio 0,75 días y la estadía hospitalaria 3,8 días en comparación con los 0,9 y 4,1 días de los pacientes del grupo 2 y los 7,2 y 18,8 días promedio del grupo 3, respectivamente (gráfico 1).
- En relación al dolor costal, éste se registró en el día uno postoperatorio y al momento del alta obteniéndose promedios de EVA de 1 y 0,75 para el grupo 1, EVA 0,6 y 0,5 para el grupo 2 y EVA 1,3 y 0,2 para el grupo 3 respectivamente (gráfico 2).
- La morbimortalidad a 30 días fue de un paciente en el grupo 2 que falleció el primer día postoperatorio por causa cardiovascular y dos pacientes en el grupo 3 que presentaron una infección de herida operatoria y un accidente vascular más una falla ventilatoria.

Gráfico 1. Días de estadía en UCI y estadía hospitalaria por grupo

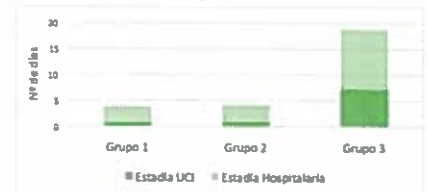


Gráfico 2. Dolor costal al primer día postoperatorio y al momento del alta



Conclusiones

La OTS de las fracturas costales traumáticas mediante placas y tornillos de titanio logra buenos resultados en control del dolor y con baja morbilidad, la que se asocia directamente a la gravedad del trauma cuantificado por número de costillas afectadas.