

COMPLICACIONS DE LES FRACTURES

16 gener, 2017



Les fractures poden presentar complicacions, per una part com a conseqüència del propi accident, i d'altre, com complicacions producte del tractament. Després de produir-se una lesió, una fractura pot portar les següents principals complicacions:

1.- EMBÒLIA GRASSA: Són les gotes de grassa provinents de la medul·la òssia de la zona fracturada que ingressen al torrent venós, les quals a l'arribar als capil·lars fins, taponen la circulació distal, ocasionant un quadre ben definit segons la zona que és afectada. Quan es tracte dels pulmons, existeix agitació sobtada, dispnea, tos amb espectoració sanguinolenta i cianosis. Afortunadament és molt poc freqüent.

2.- SÍNDROME COMPARTIMENTAL: És més freqüent del que es pensa, i pot passar desapercebut per un metge inexpert. És l'augment de la pressió en un espai delimitat per les septes aponeuròtics anomenats «compartiments» que existeixen a les extremitats. Poden ser tant en fractures tancades com obertes. Aquest augment de la pressió intracompartimental altera l'adequada perfusió tissular, portant a la isquèmia dels teixits allà continguts, principalment nervis i músculs.

3.- SÍNDROME AIXAFAMENT: És un quadre que es presenta per l'alliberament de substàncies tòxiques provinents dels teixits aixafats, com succeeix en ensorraments que mantenen aixafades durant varies hores les extremitats originant una necrosi muscular, i al ser descomprimides, entren al torrent sanguini, toxines en forma de pigments musculars, potassi, creatinina, ...

i produint un taponament renal que mereix el seu tractament immediat.

4.- SECCIÓ DEL PAQUET VASCULAR NERVIÓS PRINCIPAL: La secció de basaments arterials importants és freqüent en les fractures obertes, encara que també es veuen en fractures tancades. La reparació es presentarà en gangrena isquèmica distal, que terminarà en amputació. Es recomana que la sutura sigui realitzada per un cirurgià vascular, per garantir un bon resultat. Existeix el risc de complicar-se en el post operatori, amb un síndrome compartimental.

5.- INFECCIÓ: Les fractures obertes són les que tenen més possibilitats d'infectar-se, però també una fractura tancada que hagi estat intervinguda per osteosíntesi, pot complicar-se amb una infecció òssia. Habitualment es deu a un inadequat desbridament inicial i un excés de manipulació quirúrgic. El seu tractament no és només amb antibiòtics, si no amb reiterats desbridaments.

6.- RETARD DE CONSOLIDACIÓ: És quan una fractura ben reduïda i immobilitzada, després d'haver transcorregut el temps suficient per consolidar, encara no es veu la unió òssia complerta, i encara s'observa la línia de fractura a la radiografia. No hi ha dolor ni moviments anormals en el focus de la lesió.

7.- PSEUDOARTROSIS: S'anomena pseudoartrosis, quan després d'haver transcorregut el temps suficient per la unió òssia, no es veu el call que uneix els extrems fracturats; existeix mobilitat anormal en el focus i s'observa ràdio transparència a la zona de la fractura . Escàs dolor, o sense.

8.- CONSOLIDACIÓ VICIOSA: Quan els extrems de la fractura consoliden en mal posicionament aportant deformitats o disfuncions.

9.- RIGIDESA ARTICULAR: És la complicació que compromet a l'articulació veïna a la fractura, ocasionant-li pèrdua de

l'amplitud de moviments, generalment degut al mig immobilitzador que manté massa temps immòbil a l'articulació. És reversible amb la fisioteràpia.

11.- ATRÒFIA ÒSSIA DE SUDECK: Complicació poc freqüent de causa no molt coneguda que compromet els ossos periarticulars propers a la fractura originant una rarefacció òssia amb manifestacions clíniques de dolor a vegades intens, tumefacció, limitació dels moviments, pell llisa tirant, brillant, amb augment de la temperatura. Fisioteràpia i analgèsics antiinflamatoris.

12.- ARTROSI SECUNDÀRIA: És una complicació exclusivament articular com a conseqüència de fractures del cartílag hialí que no van ser reduïdes, o també com a conseqüència de fractures no articulars que van consolidar amb deformitats per mala reducció, deformitats que alteren els eixos normals de la mecànica articular. El dolor i la pèrdua progressiva dels moviments són els seus principals símptomes.