

Moldovan Association of Young Researchers "PRO-Science"
Ministry of Youth and Sport of Republic of Moldova
Free International University of Moldova



IX edition

International Conference of Young Researchers

SCIENTIFIC ABSTRACTS

NOVEMBER 11, 2011 · CHIȘINĂU, MOLDOVA

UTILIZAREA FIXATOARELOR EXTERNE LA PACIENȚI POLITRAUMATIZAȚI CU FRACTURI ALE FEMURULUI DISTAL

HÎNCOTA Dumitru

Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență

Recenzent: CROITOR P. , D.M.

Cuvinte cheie: *femur distal, damage control, fixator extern.*

Politraumatismul este definit ca un sindrom determinat de multiple leziuni traumatiche de o anumită severitate (ISS >17) ce determină reacții sistemice care pot determina disfuncții sau distrugere a organelor de control sau sistemelor vitale care nu au fost inițial afectate în mod direct [2]. Mulți pacienți ortopedici, care au suferit leziuni multiple beneficiază de îngrijire timpurie totală a fracturilor majore. Cu toate acestea, această strategie nu este cea mai bună opțiune și, într-adevăr, ar putea fi dăunătoare, pentru unii pacienți politraumatizați[1,2]. Din moment ce intervențiile chirurgicale precoce nu sunt o abordare optimă pentru acești pacienți, damage control orthopedic surgery (DCO) prevede mai degrabă stabilizarea și controlul prejudiciului, deseori cu utilizarea fixatoarelor externe, decât repararea imediată a fracturii[3,4].

Material și metode. Au fost studiați 108 pacienți cu fracturi ale femurului distal tratați în CNȘPMU pe parcursul anilor 2008-2010. Pacienți politraumatizați cu fracturi ale extremității distale ale femurului au fost 21, dintre care 4 pacienți cu fracturi ale femurului bilateral și 17 – unilateral. Au fost 11 pacienți cu fracturi deschise : 9-fracturi de femur unilateral, 2–fracturi bilaterale. După instituirea măsurilor de stabilizare a pacientului și de susținere a funcțiilor vitale s-a recurs la stabilizarea temporară a fracturilor. În cazurile fracturilor închise s-a aplicat sistema de tracție scheletică prin tuberozitatea tibiei cu gamba “în gol”. În cazurile fracturilor deschise s-a efectuat: prelucrarea prim chirurgicală a focarului de fractură și aplicarea sistemului de tracție scheletică continuă la 8 pacienți; la 3 pacienți cu fracturi deschise de tip G-A IIIA și IIIB s-a efectuat PPCh a focarului de fractură și fixarea cu aparate tijate externe. Intervențiile chirurgicale s-au efectuat în primele 12 ore după traumă.

Rezultate. Datorită aplicării sistemului de tracție scheletică continuă, folosirea aparatelor tijate externe, ce au permis fixarea provizorie a focarelor de fractură, a putut fi amânată procedura chirurgicală definitivă până la ameliorarea stării generale a pacienților, stabilizarea hemodinamicii, îmbunătățirea statusului pulmonar, sanarea plăgilor în cazul fracturilor deschise. Din lotul de 21 pacienți studiați, 3 au suferit embolie lipidică, ce a dus la agravarea statusului pulmonar, dar datorită tratamentului intensiv a fost evitat sindromul de detresă respiratorie. Din complicații locale ce au apărut au fost: inflamațiile în jurul tijelor a aparatului tijat extern în cazurile a 2 pacienți.

Concluzii. Aplicarea DCO la pacienții cu politraumatisme severe permite creșterea ratei de supraviețuire și reduce rata complicațiilor posttraumatice cu potențial letal. DC se concentrează pe controlul hemoragiei, managementul prejudiciului țesuturilor moi și stabilizarea provizorie a fracturii, evitând în același timp agresiuni suplimentare pentru pacient. Opțiunea cea mai bună în fracturile femurului distal rămâne a fi osteotaxia cu fixator extern.

Bibliografie:

1. Pape HC, Auf'm Kolk M, Paffrath T, Regel G, Sturm JA, Tscherne H. *Primary intramedullary femur fixation in multiple trauma patients with associated lung contusion—a cause of posttraumatic ARDS?* J Trauma. 1993;34:540-8.
2. Copeland CE, Mitchell KA, Brumback RJ, Gens DR, Burgess AR. *Mortality in patients with bilateral femoral fractures.* J Orthop Trauma. 1998;12:315-9.
3. Wu CC, Shih CH. *Simultaneous bilateral femoral shaft fractures.* J Trauma. 1992; 32:289-93.
4. Obertacke U, Kleinschmidt C, Dresing K, Bardenheuer M, Bruch J. *Repeated routine determination of pulmonary microvascular permeability after polytrauma.* Unfallchirurg. 1993; 96: 142-9. German.