

Compartir

Llevas un **clavo en la tibia** por un accidente o quizá llevas una **placa con tornillos en la muñeca**. Te explicaré las ventajas y peligros de retirarlo.

¿Sabías que realizar una **extracción de material** presenta **peligro**? ¿Sabías que puedes **tener otra fractura**? Te interesa leer lo que te voy a contar.

No es lo mismo pasar por quirófano por una **fractura** que necesita de **fijación urgente** (osteosíntesis) que entrar a **quirófano** de manera voluntaria para **extraer clavos o placas** es otra. Te entiendo. Tienes dudas. Intentaré ayudarte a decidir.

Tipos de **hierros**. **Tipos de material de osteosíntesis**.

No es lo mismo que a alguien le operen y le coloquen **agujas, clavos o placas**.

Tampoco es lo mismo extraer un **solo tornillo** que un **clavo de tibia o de fémur**.

Retirar clavos y placas con tornillos -a los traumas- nos quita el sueño.

Agujas.

Habitualmente **se colocan de manera temporal**.

En la muñeca.

En el codo de los niños en crecimiento.

Como modo de fijación en hueso de "poca calidad" y osteoporótico en tobillo.

Las agujas son el material de **osteosíntesis más fácil de extraer**. A veces en la propia **consulta**, otras en **quirófano** bajo una sedación muy suave.

Alambres.

Pueden ser **temporales o definitivos**.

En codos. (Fractura del olecranon, la parte más puntiaguda del codo, donde te apoyas al doblar.)

En caso de fractura de rótula.

Fractura de tobillos con hueso osteoporótico (con poco calcio, blandos).

Placa con tornillos.

La inmensa mayoría **deberían ser definitivos**, pero para esto este post. 😊

Esta es la lista de huesos que se pueden fijar con **placa con tornillos**. Los más habituales.

Clavícula.

Húmero a la altura del hombro.

Brazo.

Antebrazo.

Rodilla para fracturas de tibia.

Tobillo.

Clavos.

De entrada te diría que **deberían ser definitivos**.

Las fracturas más conocidas tratadas con un **clavo** son:

Cadera a nivel del fémur.

Fémur. Y para este hueso existen todas las variedades inimaginables.

Medio clavo.

Que entre por la cadera. Por arriba.

Por abajo. Que entre por la rodilla.

Tibia.

Pero también se pueden colocar en el brazo (húmero).

También influyen otros factores importantes a la hora de **extraer el material**:

¿Los tornillos bloqueaban el clavo?

¿Se puso tapón ante la expectativa de una **retirada de material**?

El tapón es una estructura que se coloca en el borde del clavo.

Este tapón evita que el hueso que crece invada el canal donde existe la rosca necesaria para la extracción del material más adelante.

¿La cirugía se realizó en el mismo hospital donde está previsto **retirar el material**? El mismo equipo de cirujanos?

¿Conocemos marca y modelo exacto de material?

¿Hubo alguna complicación durante la cirugía? ¿Se lesionó algún nervio?

La metáfora del post.

Cada vez que un paciente me dice que no sabe qué tipo de **clavo, placa** lleva, me exclamo.

Y si me dice que tiró los papeles a la basura ya **convulsiono**.

ES VITAL no perder nunca la marca y el modelo



exacto de material de osteosíntesis que llevas.

Imagina que tienes un coche marca **Toyota**. Crees que tienes una avería grave en el motor. ¿Quién crees que tendrá el material adecuado para cambiar la pieza exacta del motor?

Toyota.

Sabrás qué llaves son las habituales. El tipo de llave de Allen que precisa y las averías más habituales de cada modelo.

¿Llevarás un coche -del que no sabes la marca ni modelo- a un taller sin más? Saber la marca y el modelo exacto sería prioritario, verdad? Pues algo muy parecido ocurre con el material de osteosíntesis.

Más veces de las necesarias puedes tener a alguien en la consulta sin saber marca y modelo exacto de clavo o placa.

Eso conlleva sorpresas desagradables en quirófano.

No disponer del material adecuado.

Y tener que cerrar sin haber sacado el material de osteosíntesis. Feo...

¿**Cuando** se debe **retirar el material**?

Cuando el **hueso esté perfectamente enganchado**. (Jolín Mirandaaa. ¡Te has lucido!)

Pues algo que **parece tan obvio**, a veces **no lo es**, y tenemos sorpresas desagradables.

No está perfectamente soldado y se provoca nuevamente **movilización de la fractura...**

(Luego el paciente vuelve a salir de quirófano con otro hierro.)

El hueso no engancha porque existe **una infección** que ha evitado la consolidación de la fractura.

La **retirada de material** ideal sería **entre los 12 y los 18 meses después de la cirugía inicial**.

En niños todo debe ser antes. (No quiero generalizar)

La fractura está enganchada. ¿Seguro?

Para acabar de valorar si un hueso con material de osteosíntesis está enganchado podemos realizar las siguientes **pruebas complementarias**:

Radiografías seriadas.



Break dance después de la retirada de material de osteosíntesis (placa en el antebrazo). Como que no.

Scanner.

Gammagrafía ósea.

E incluso una analítica de sangre.

Complicaciones de la **retirada de material**.

La **refractura** es la bestia negra de la **retirada de material**.

Piensa que **cada tornillo que atraviesa las dos partes de un hueso largo, al retirarlo dejas dos agujeros**.

Si retiras unas placas de un cúbito y radio. 6 tornillos en cada hueso. 12 agujeros debilitando esos huesos. (Es por ahí que en caso de caída se vuelve a fracturar un hueso que llevó placas.)

Si retiras un clavo de una tibia. Y lleva 3 tornillos. Son 6 agujeros por donde pasan las líneas de fuerza y además el "pedazo agujero" de sacar el clavo de la tibia.

Vaya, que queda el hueso como un queso Gruyere!

Pero existen **otras posibles complicaciones nada agradables** durante la cirugía.

En el siguiente enlace puedes leer todo lo que puede ocurrir en un quirófano durante una retirada de material.

Palabras malsonantes como:

estallido del hueso

fractura intraoperatoria

retirada incompleta del material

tener que **cortar un clavo por donde no está descrito** ocurren más de lo que deberían.

Te contaré un secreto.

Un secreto: la **retirada de material** es la cirugía más odiada por los traumas.

Consentimiento informado de la SECOT (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología).



Metáfora de hueso debilitado una vez retirado el material de osteosíntesis. (Tornillos varios y placas.)

En el siguiente enlace podrás leer el consentimiento estándar para la extracción de **material de osteosíntesis** (hierros en el hueso). Si no te apetece leer mucho, céntrate en las complicaciones. Así sabrás si te puedes “permitir el lujo” de pasar o no por quirófano.

Consentimiento para sacar “hierros”.

Miranda eres una exagerada.

Llevo más de 17 años trabajando de traumatólogo. He vivido situaciones desagradables que no explicaré hoy aquí. Y he escuchado historias de todos los traumatólogos más mayores con muchísimos más años de experiencia que yo.

He asistido a cirugías que han durado cinco o seis horas para extraer un **clavo de tibia**. Me he llagado las manos dándole al martillo para quitar un clavo engatillado.

He padecido diez días seguidos agujetas por una retirada de clavo.

He visto la rotación -durante una cirugía- de todo un equipo de traumatología que se ha turnado, con el martillo, para retirar un clavo atascado...

Viví como un tornillo se pasaba de vueltas y se tenía que arrancar parte de hueso para retirar el tornillo “gripado”.

Vi como se suspendían una cirugías y se decidía abortar la misión.

Con lo que me cuentas no me quito el clavo y punto.

Si no te molesta nada ni la placa ni los tornillos ni el clavo. Totalmente de acuerdo.

Y si llevas un **clavo en la tibia o en femur** y no estás dispuesto a renunciar a una serie de placeres?

No volver a coger la moto.

Se acabó salir a rodar en bicicleta.

Ni montar a caballo.

No esquiar nunca más.

Es que aún hay **algo peor que retirar un clavo engatillado** -que se resiste-.

Intentar retirar un clavo de tibia o fémur -que en un segundo accidente- se quedó doblado o roto dentro de la caña del hueso!

Pues si quieres continuar con tu modo de vida. **Deberás arriesgarte y pasar por quirófano.**



¿Dispuesto a no rodar más? No. Debes pactar la retirada de material con el trauma.

Otras veces el paciente cuando le expongo si volverá a coger la moto me suelta que la vendió a Wallapop el día después de la cirugía y que nunca más se subirá a una... Buen rollo entre médico y paciente. Sin mentiras.

Después de leer todo debes saber si "arriesgas o no". **Retirada de material si o no.**

Nadie te conoce mejor que tu. Sabes si eres un buen paciente.

¿Que harás cuando tu trauma te diga que no debes apoyar del todo?

Recuerdo una chica que estuvo sólo 12 horas sin clavo en la tibia. Fue al baño, apoyó un poco más de lo permitido, giró un poco el pie y... Diagnóstico: nueva fractura de tibia. Nuevo clavo en la tibia.

¿Y podrás estar tres meses sin coger la moto?

¿Llevarás religiosamente dos meses de yeso en el antebrazo para retirarte las placas que se te clavan?

¿Entrenarás siempre con protección y en modo light durante el resto de la temporada?

Recuerdo adolescentes a los que les sacamos la placa con tornillos en cúbito y radio.

Resbalaron, apoyaron y... Refractura, nueva placa con tornillos más larga.

Sé sincero contigo mismo y con el trauma que te deba operar.

A nadie le gusta pasar una tercera vez por quirófano por listillo. ¿Verdad?

Pacta con tu médico y escucha su opinión. Si te molesta sólo un tornillo concreto sácate sólo ese tornillo. (A veces menos es más...)

Lo que te he explicado puede pasar. Bien programado, bien estudiado y con buena voluntad por parte de todos, puede y debe salir bien.

Resumiendo.



Sino molesta, no sacar.



Sino molesta y deporte de riesgo, sacar bajo consenso.



Si molesta, sacar de mutuo acuerdo.

Con estos post no he querido pasarte a ti la responsabilidad de decidir si debes **retirar o no el material de un hueso**. Pero si debes tener un **cierto respeto al hecho de entrar a quirófano por este tipo de cirugía**.

Ahora ya conoces los riesgos, los pros y los contras.

¿Sabes cual es la diferencia entre un valiente y un cobarde? Que el cobarde decide no actuar paralizado por el miedo.

Y el valiente decide actuar aún teniendo miedo.

Salud!

¿Te gustó lo que has leído? ¿Te ha sido de utilidad? ¿Me compartes? Gracias!

¿Te apetece suscribirte? **Pierde un minuto, gana salud!**

Sígueme en las redes sociales.

Facebook. **Consulta Doctora Miranda**

Twitter. **@miranda_trauma**

Compartir