

CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA FISSAZIONE ESTERNA

Fissazione esterna nel trattamento
delle emergenze e traumi militari,
tecniche di ricostruzione degli arti e
trattamento degli esiti postraumatici

ROMA

2025

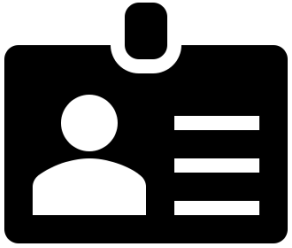
16-17 MAGGIO 2025



TRATTAMENTO IN ACUTO DELLE FRATTURE-LUSSAZIONI ESPOSTE DI GOMITO CON FISSATORE ESTERNO ARTICOLATO: EARLY APPROPRIATE CARE

G. Sicari, A. Montorfano, C. Pagliarulo, D. Tafuni. Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia, Università degli Studi Milano - Bicocca
G. Leone, R. Sotiri, L. De Rosa, G. Zatti. UOC Ortopedia e Traumatologia, IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza.

Caso 1:



- M
- 69 anni



- IA
- IPB



- in data 01/03/23 giunge in PS inviato da altro ospedale a seguito di caduta con trauma gomito sn



16-17 MAGGIO 2025

Clinica:

- esposizione versante radiale
G-A tipo 3 B (>10 cm)
- interessamento muscolare
- n. mediano e n. ulnare integri
- n. radiale non visibile, non deficit sensitivo, deficit estensorio D1
- non sanguinamenti attivi





16-17 MAGGIO 2025

Imaging in ingresso: RX





16-17 MAGGIO 2025

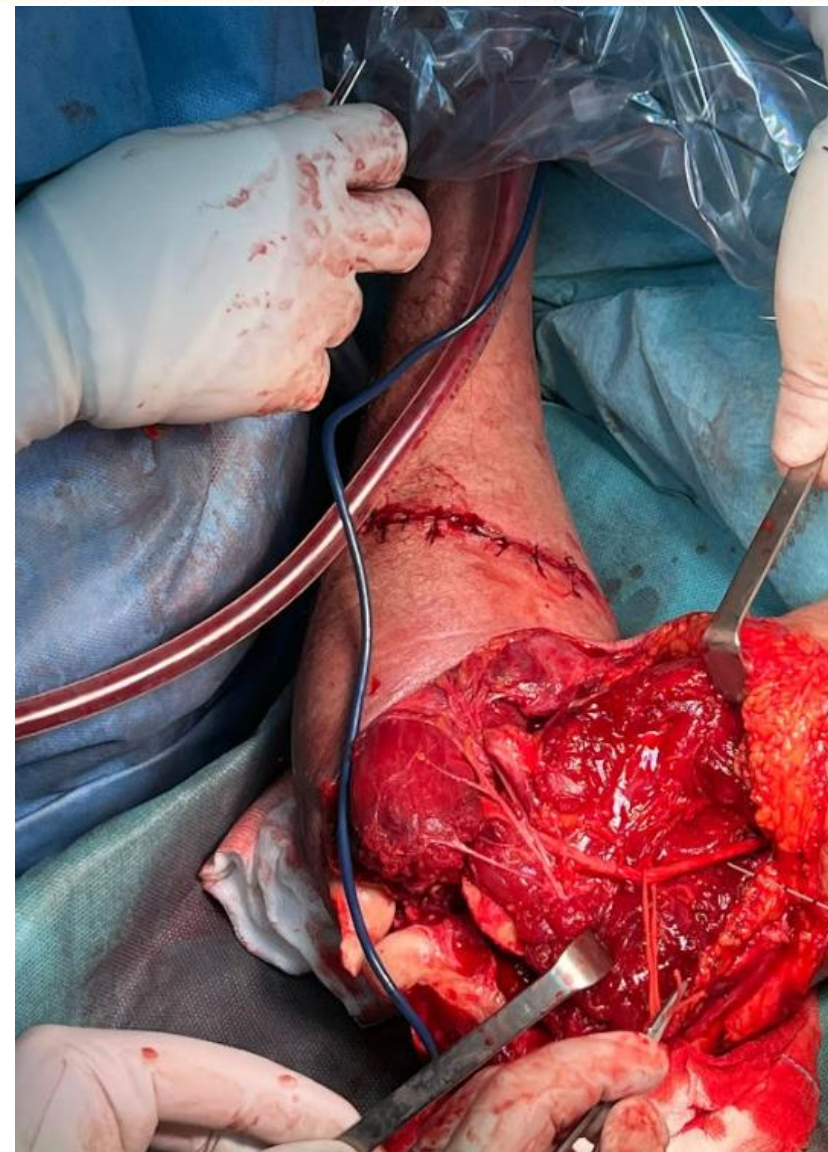
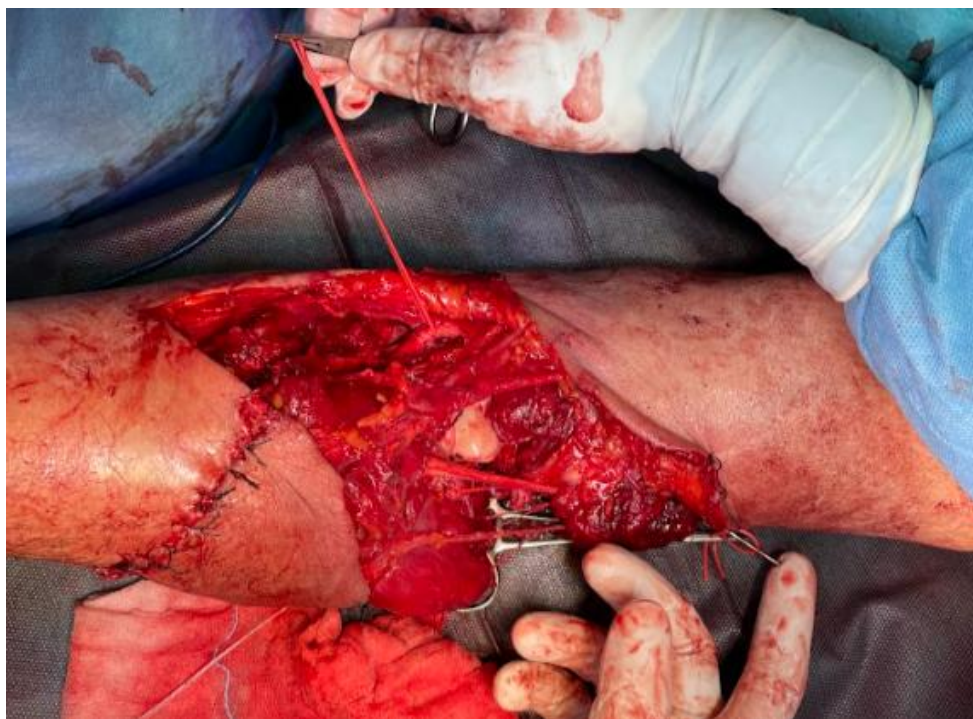


Bilancio lesionale in S.O.

- lesione completa brachio-radiale, estensori radiali del carpo, flessore radiale del carpo, pronatore rotondo
- distacco inserzionale muscolatura epicondiloidea
- continuo il t. bicipite brachiale
- n. radiale continuo ma contuso
- ampia lesione capsulare

Diagnosi: frattura-lussazione gomito sn con esposizione tipo 3B sec G-A (dissociazione metafiso-diafisaria omerale + distacco epifisario di capitulum e parziale trocleare)

Chirurgia: debridement (15 L), esplorazione n. radiale e n. mediano, fasciotomia loggia volare avambraccio, riduzione e sintesi a minima con viti cannulate libere, reinserzione di muscolatura epicondiloidea con n.1 ancoretta + suture, stabilizzazione con FEG



ROMA



CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETÀ ITALIANA
FISSAZIONE ESTERNA



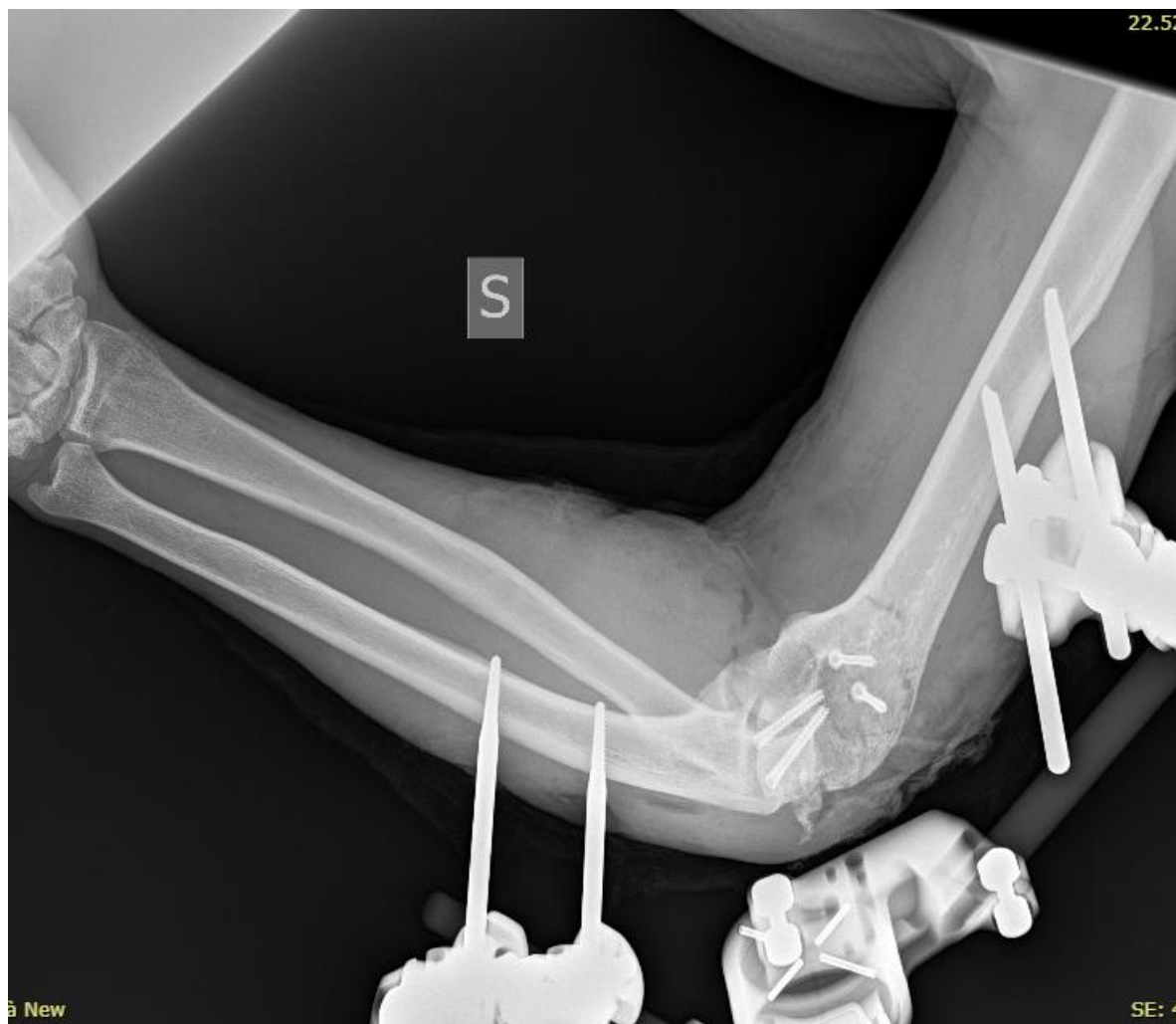
16-17 MAGGIO 2025



Controllo RX post-op



Controllo RX post-op



ROMA



CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETÀ ITALIANA
FISSAZIONE ESTERNA



16-17 MAGGIO 2025



Indicazioni:

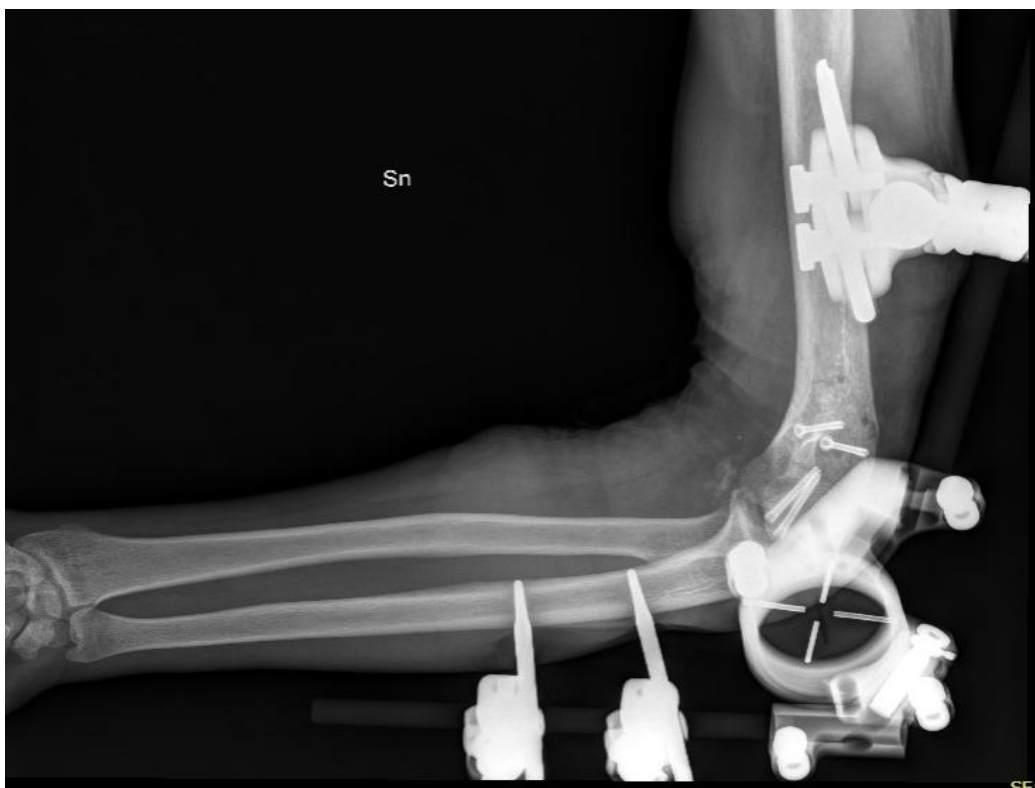
- FEG bloccato per 15 giorni, successivo sblocco con mobilizzazione libera del gomito
- antiedemigeno
- non necessaria tp neurotrofica per assenza di deficit vnp
- controllo a 30-35 giorni con RX



16-17 MAGGIO 2025

RX di controllo a 1 mese:

- FEG sbloccato
- ROM ridotto, deficit maggiore in estensione
- ferite chirurgiche in ordine, tramite fiches in ordine





16-17 MAGGIO 2025

RX controllo a 3 mesi:

- buona guarigione ossea
- permane deficit in estensione





A 4 mesi indicazione a rimozione del fissatore esterno



16-17 MAGGIO 2025

RX post operatorie





16-17 MAGGIO 2025

ROM passivo post rimozione



Indicazioni:

- mobilizzazione libera post rimozione
- non sollevamento pesi
- FKT per recupero articolare da subito



16-17 MAGGIO 2025

RX a 8 mesi:



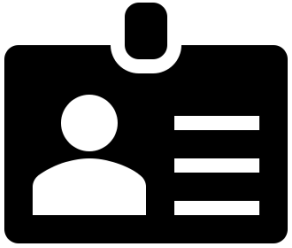
Clinica:
flessione 110° ,
estensione -20° ,
non deficit di prono-
supinazione.





16-17 MAGGIO 2025

Caso 2:



- F
- 42 anni



- splenectomia 20 aa fa per neoformazione



- in data 11/10/24 trasportata in PS per incidente della strada con dinamica maggiore (TC con amnesia)

Clinica:

- esposizione a livello olecranico
G-A tipo 3 B (15 cm)
- frammenti ossei e paletta omerale
visibile in ferita
- interessamento muscolare
- non visibili strutture nervose
- non deficit vnp
- non sanguinamenti attivi





16-17 MAGGIO 2025

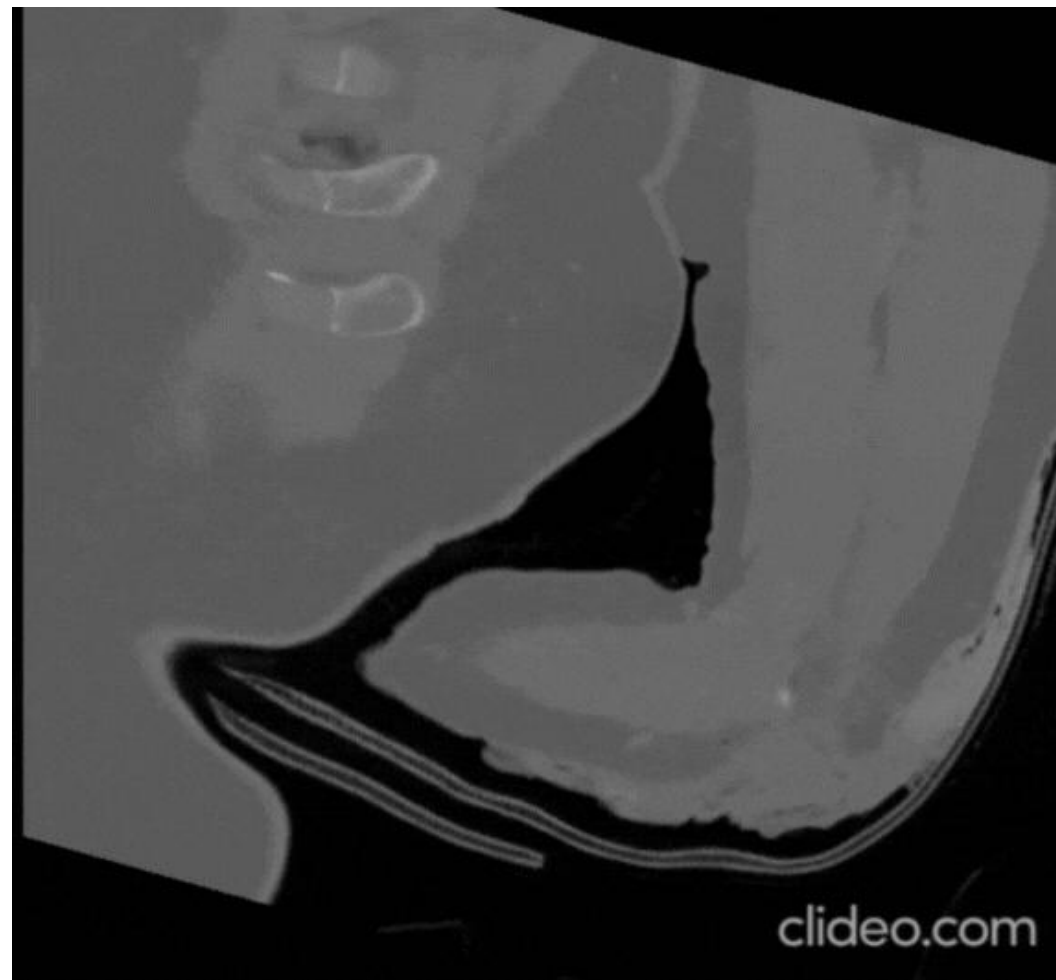
Imaging in ingresso: RX





16-17 MAGGIO 2025

Imaging in ingresso: studio TC





16-17 MAGGIO 2025

Imaging in ingresso: studio TC





16-17 MAGGIO 2025



Bilancio lesionale in S.O.

- esposizione a livello olecranico riclassificata G-A tipo 3 A
- frammenti ossei e paletta omerale visibile in ferita
- n. ulnare continuo ma contuso
- lesione completa m. anconeale, non lesioni a carico del tricipite
- lesione capsulare

Frattura/lussazione di gomito con esposizione G-
A 3 A (frattura pluriframmentaria scomposta ulna
+ frattura epitroclea omerale)

Chirurgia:

- debridement (15 L)
- esplorazione e trasposizione del n. ulnare
- riduzione cruenta e sintesi a minima con viti libere
Muller all'omero + KW all'ulna
- PDS sostanza ossea olecranica e ricostruzione funzionale con fili a perdere
- stabilizzazione con FEG.



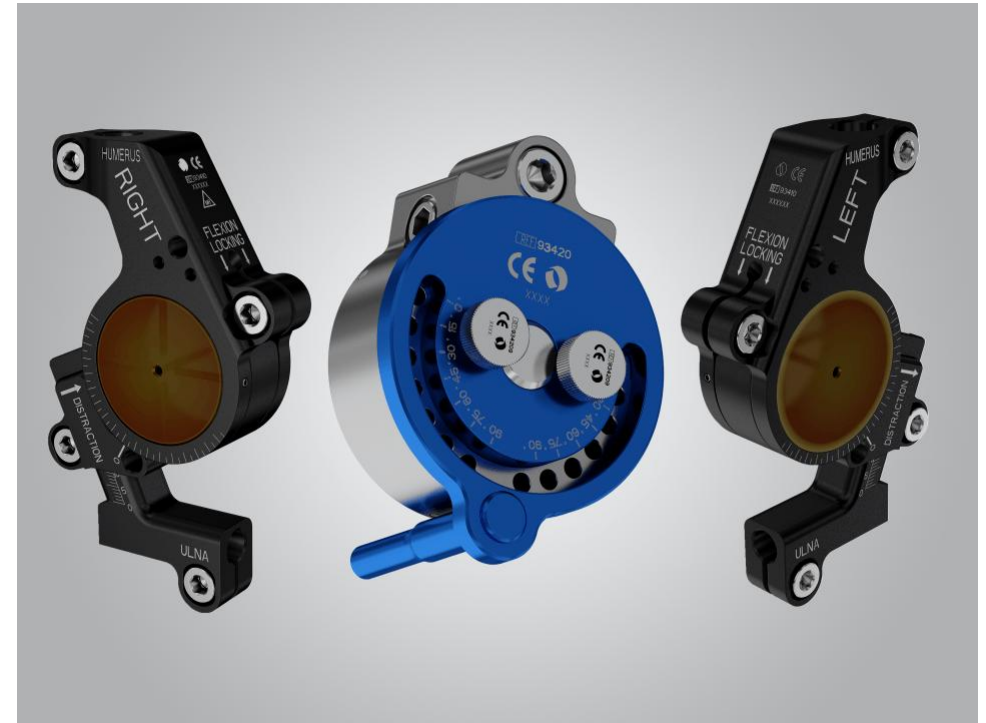
16-17 MAGGIO 2025

Controllo RX post - op



Indicazioni:

- mobilizzazione precoce con articularità protetta
- FEG con limitatore di articularità bloccato a 0°-30°, da aumentare di 30° ogni settimana fino a 90°, poi sblocco completo e articularità libera
- antiedemigeno
- non necessaria tp neurotrofica per assenza di deficit vnp
- controllo a 40-45 giorni con RX

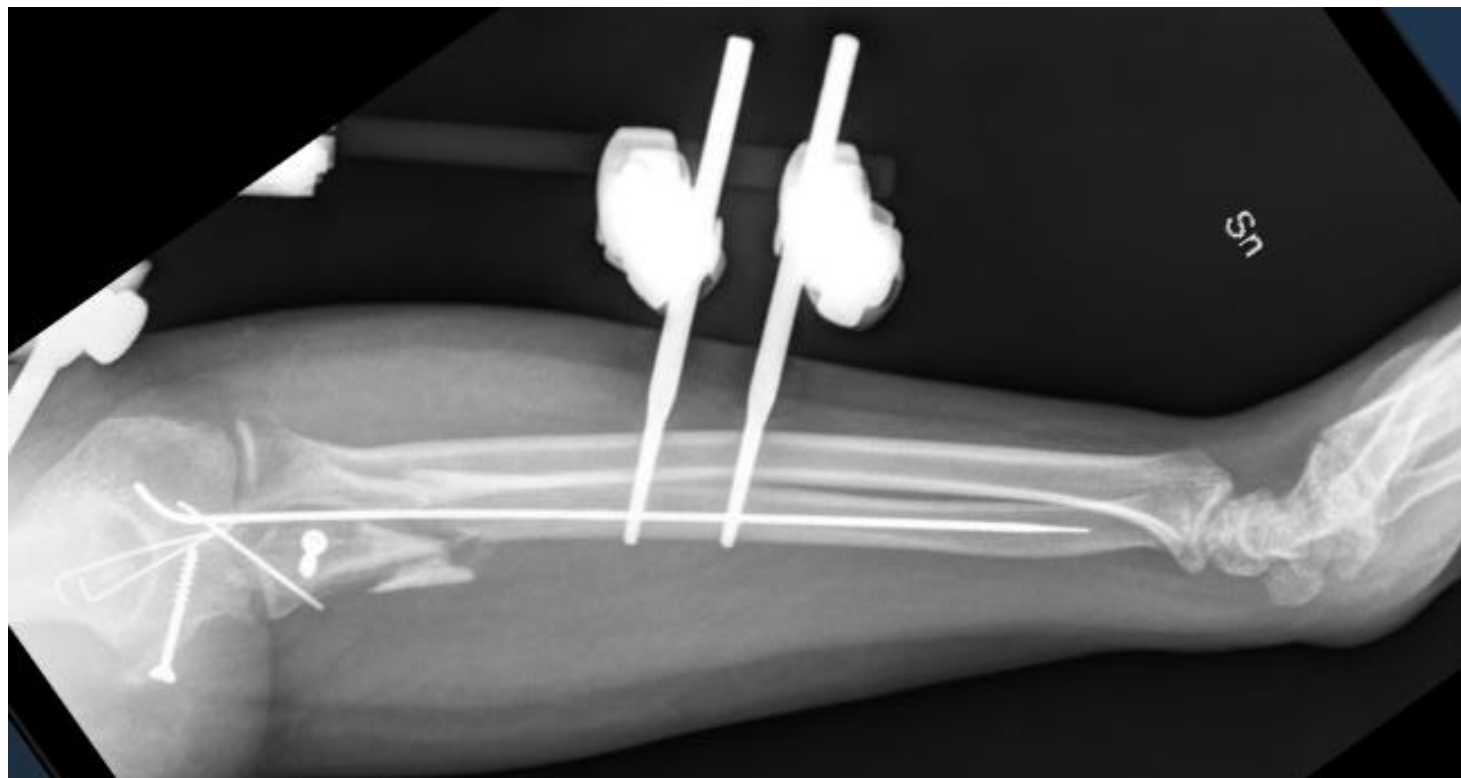


Controllo RX a 45 giorni post-op:

- ROM (raggiunto dopo sblocco progressivo) -50° - 120° , deficit alla prono-supinazione
- ferite in ordine
- mai segni di flogosi
- dolore ben controllato
- buoni fenomeni osteoriparativi a carico dell'omero, scarsi a livello dell'ulna
- indicazione a studio TC per rimozione di FEG e osteosintesi definitiva all'ulna ed ev. osteoclasia di sinostosi r-u



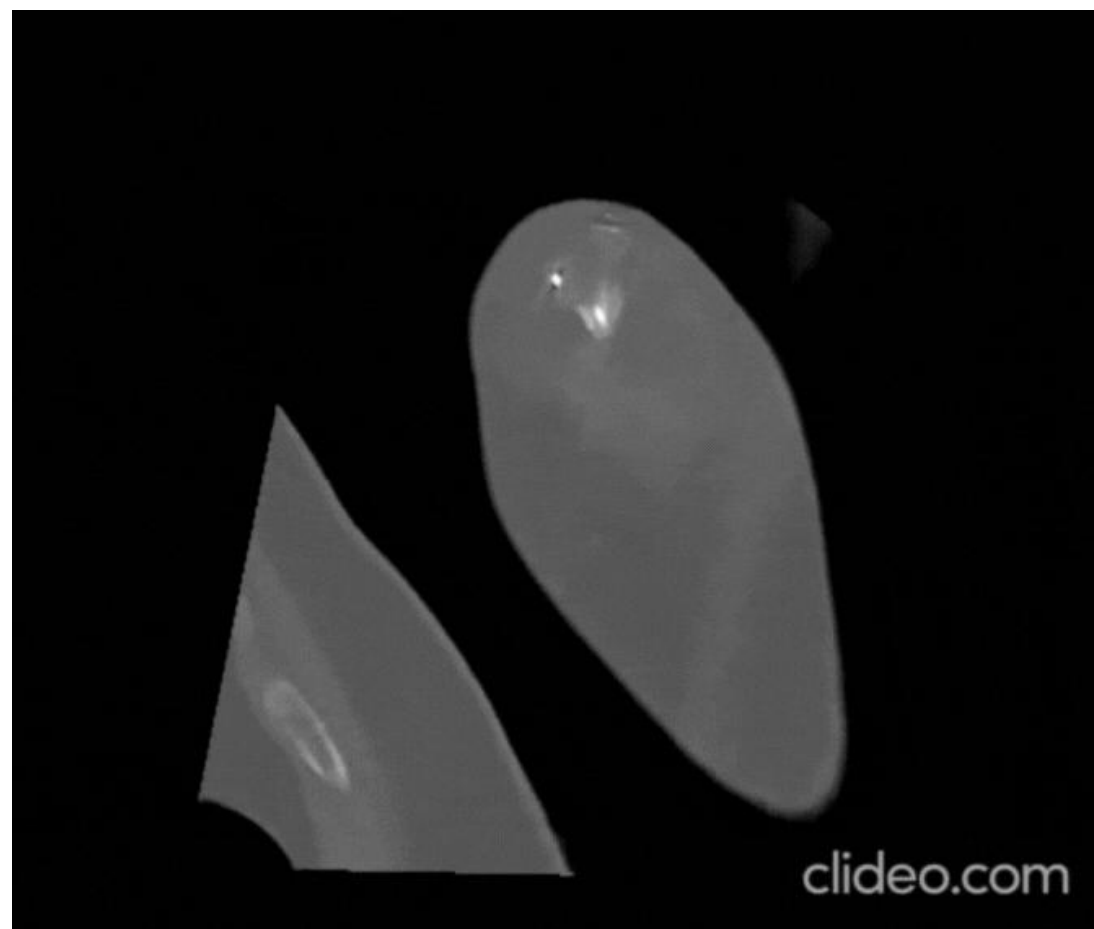
Controllo RX a 45 giorni post-op



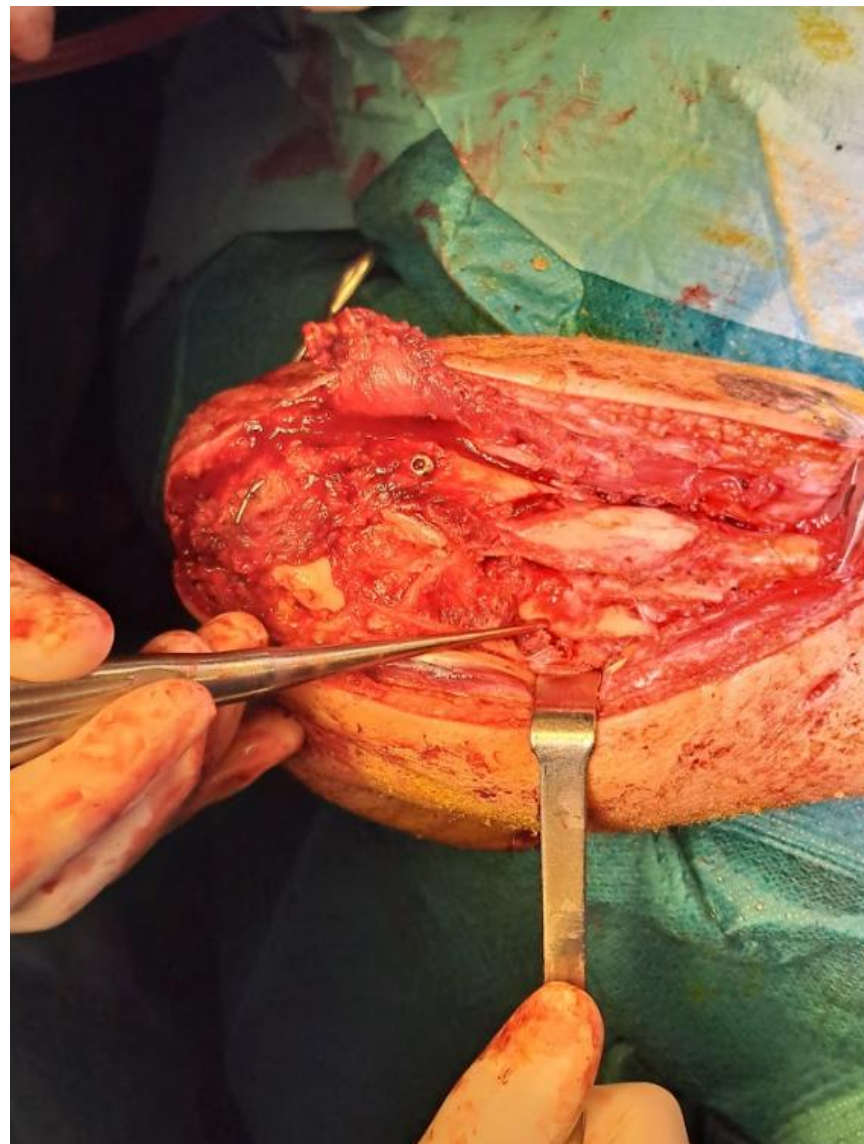


16-17 MAGGIO 2025

Studio TC: importante scomposizione volare del terzo frammento ulnare + iniziale sinostosi radio-ulnare



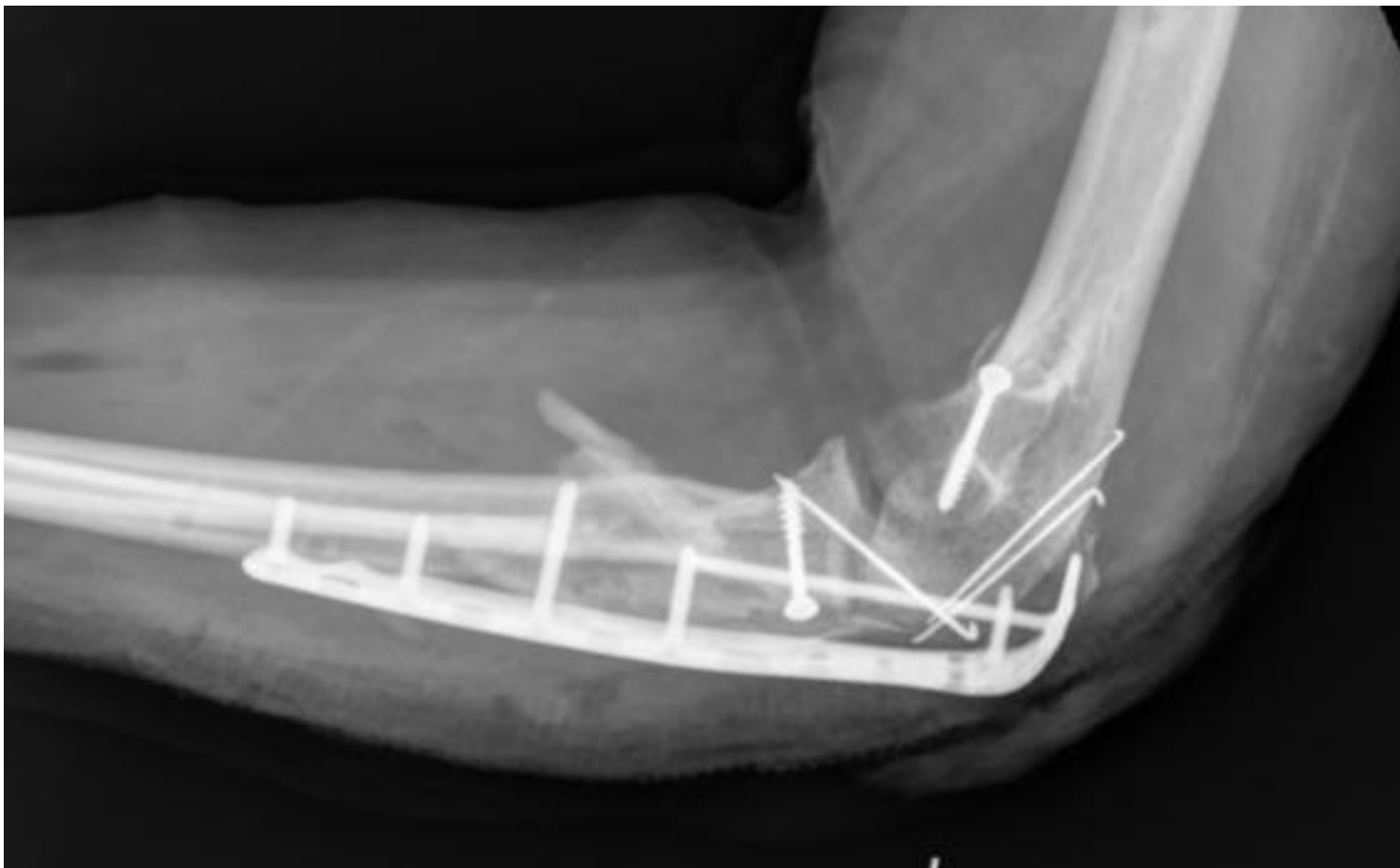
Chirurgia a 2 mesi: rimozione del fissatore esterno, osteoclasia sinostosi r-u, rimozione KW ulna e riduzione e sintesi ulna con placca e viti, capsuloplastica





16-17 MAGGIO 2025

Controllo RX post - op



Indicazioni:

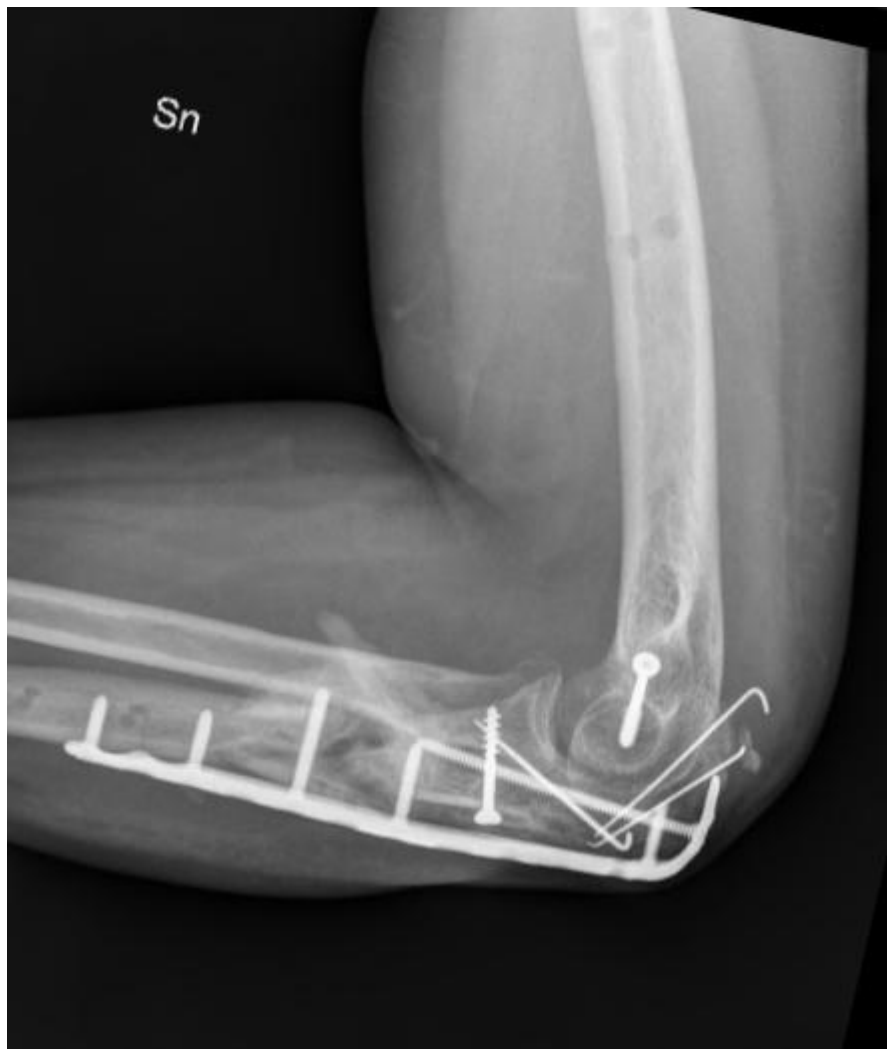
- mobilizzazione libera post rimozione
- non sollevamento pesi
- FKT per recupero articolare da subito
- Celecoxib 200 mg 1 cp/die per 3 settimane



16-17 MAGGIO 2025

RX controllo a 3 mesi:

- buona guarigione ossea
- ROM ridotto (deficit 10° di flessione 30° di estensione)
- deficit di pronosupinazione con stop rigido
- indicazione a controllo a 1 mese con studio TC

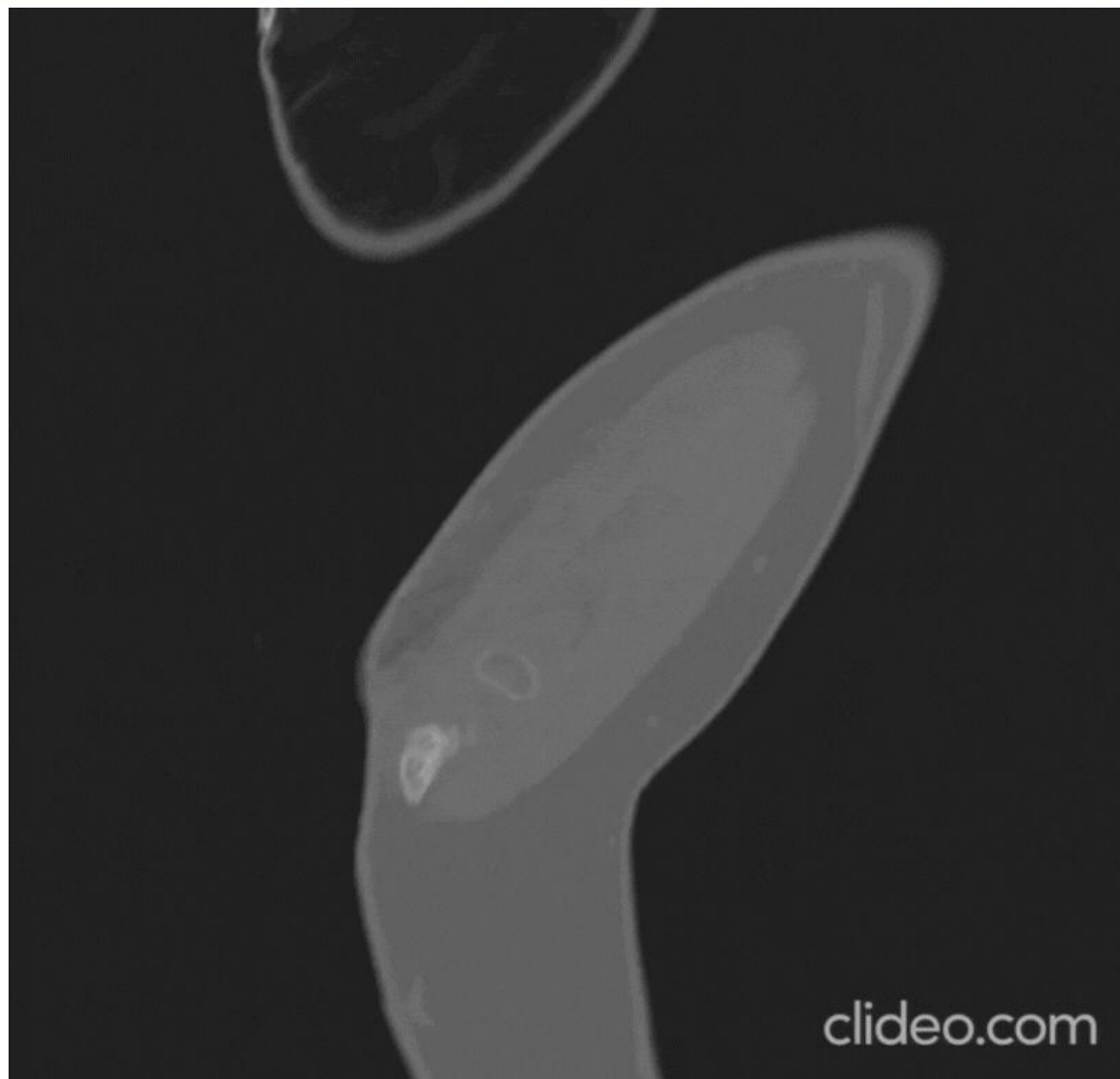




16-17 MAGGIO 2025

Studio TC a 4 mesi:

- ampia sinostosi r-u
- indicazione a nuovo intervento di osteoclasia (in attesa di intervento)





16-17 MAGGIO 2025

Clinica:

- ROM flessione completa, -30° di estensione
- deficit di pronosupinazione con stop rigido



Conclusioni, la sintesi con fissatore esterno articolato di gomito in caso di fratture-lussazioni esposte permette:

- controllo delle infezioni
- gestione dei tessuti molli senza grandi incisioni chirurgiche
- protezione/neutralizzazione delle sintesi articolari
- tempi chirurgici ridotti
- protezione delle strutture legamentose coinvolte (quasi sempre coinvolte)
- articularità precoce in una sede a facile insorgenza di rigidità

In una tipologia di trauma non comune (presente in trauma center) è diventato il nostro trattamento di scelta in caso di fratture-lussazioni esposte di gomito

Grazie per l'attenzione



G. Sicari, A. Montorfano, C. Pagliarulo, D. Tafuni. Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia, Università degli Studi Milano - Bicocca
G. Leone, R. Sotiri, L. De Rosa, G. Zatti. UOC Ortopedia e Traumatologia, IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza.