

ARTRODESIS TIBIO-ASTRÁGALO-CALCÁNEA COMO TRATAMIENTO EN FRACTURA CONMINUTA DE PILÓN TIBIAL

BECERRA VARGAS, MARIO; DIAZ QUIRÓS, GERARDO; FERNÁNDEZ BLANCO, BORJA; GUZMÁN ZAPATA JUAN P.; RUETE GIL, GORKA

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas conminutas de tobillo que afecten el pilón tibial y complicadas con osteoporosis son lesiones graves y de difícil solución mediante osteosíntesis habitual, peor aun si se presenta en el anciano por la mala calidad ósea, fragilidad de partes blandas y difícil adhesión al tratamiento por parte del paciente.

OBJETIVOS:

Presentar la resolución de fractura conminuta de pilón tibial y peroné conminutas derechos en paciente de 86 años de edad.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Mujer de 86 años con antecedentes de HTA, demencia degenerativa Primaria moderada, dislipemia. Quien presenta caída desde su propia altura y traumatismo indirecto en tobillo derecho con deformidad dolor intenso y limitación para deambulación. Inmovilización con férula suropédica. Radiografía simple: fractura conminuta de pilón tibial y peroné derechos. TC 2 trazos de fractura principales en pilón tibial en proyección coronal y sagital con conminución que compromete el 45 % aproximadamente de la superficie articular, fractura de peroné conminuta. Demencia moderada que afecta para relacionarse con el medio pero que deambulaba sin limitaciones previamente. Se opta por tratamiento quirúrgico.



RESULTADOS:

Por características de la fractura, independencia para deambulación previa, piel senil se decide tratamiento quirúrgico, optándose por artrodesis tibio-astrágalo-calcánea, mediante enclavado de tobillo T2 Stryker corto. Técnica realizada bajo escopia y totalmente percutánea sin cruentar superficies articulares ni resección de peroné. Se adapta bota tipo Walker a los 10 días posterior a cirugía iniciándose carga en la extremidad. Controles de Rx, fracturas consolidadas y artrodesis TPA conseguida.

CONCLUSIONES:

Cada vez es más frecuente la artrodesis de tobillo como tratamiento de fracturas conminutas que afecten a pilón tibial evaluando previamente sus características, calidad de vida previa, viabilidad de partes blandas y la funcionabilidad de extremidad. En nuestro caso ha sido buena opción terapéutica, paciente deambulando con zapato en balancín y ausencia de dolor