

# Hemiepifisiodesis tibial distal medial a consecuencia de una lesión epifisaria lateral.

Autores: R. Viciana Abad, A. Merino Rius, J.M. Molina Márquez, A. San Antonio Abellán, E. Comellas Miralles.

Unidad de Traumatología Infantil – Hospital de Tortosa Virgen de la Cinta, Tarragona.

## Objetivos

- 1. La descripción de un caso clínico de una **lesión epifisaria** tras fractura de tibia distal en el paciente pediátrico y la manera de resolver dicho problema.
- 2. Importancia del **seguimiento** de las fracturas durante un tiempo apropiado.
- 3. Anticiparse a los **efectos secundarios** de una afectación del cartílago de crecimiento.

## Material y metodología

En la mayoría de los casos de **epifisiolisis grado II** de tibia distal mediante una reducción e inmovilización adecuada el proceso se resuelve sin complicaciones, ya que es infrecuente la lesión de la epífisis.

A continuación exponemos un caso de afectación del cartílago de crecimiento y la importancia de un seguimiento apropiado en este tipo de casos lo cual permite el diagnóstico precoz de las complicaciones aparecidas como el cierre fisario prematuro que pueden conducir a **dismetría o deformaciones angulares**.

Se trata de un paciente de 3 años sin antecedentes médicos de interés, que sufre un traumatismo directo sobre tobillo izquierdo. Se realiza estudio radiográfico que muestra una epifisiolisis tibial grado II y peroneal izquierda ( Fig. 1). Se optó por tratamiento conservador mediante inmovilización con férula posterior de yeso suropédica con descarga total de la extremidad durante cinco semanas.

Se realizan diversos controles radiográficos iniciales en consulta de Traumatología a los diez días, al mes ( Fig. 2.1), a los cinco meses ( Fig. 2.2) y al año, en las que se aprecia correcta consolidación de la fractura de peroné y una desestructuración de la metáfisis tibial sin afectación de la epífisis ni de la interlínea articular.



Fig 1. Epifisiolisis grado II tibia distal

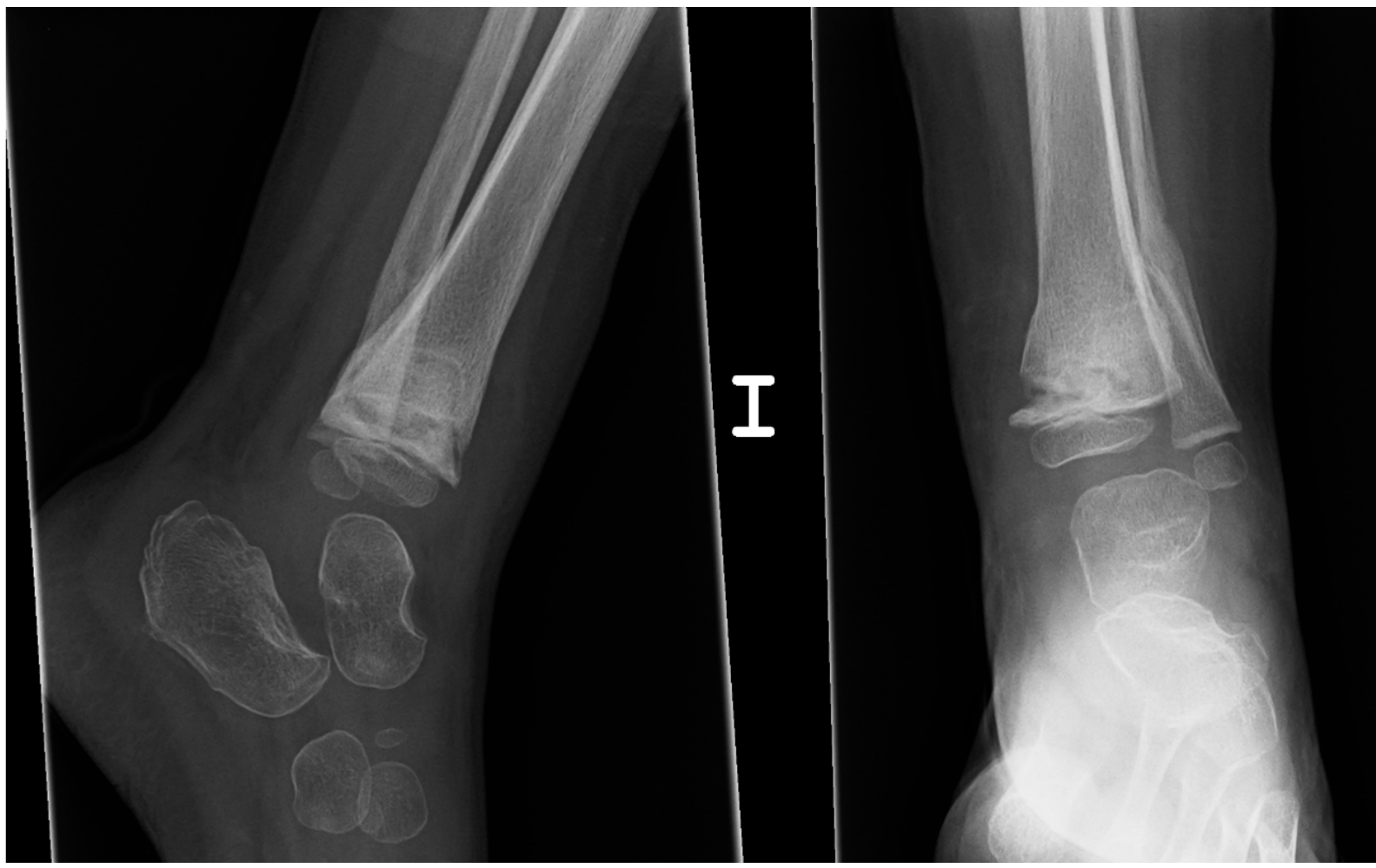


Fig 2.1 Control al mes. Desestructuración metáfisis tibial



Fig 2.2 Control a los 5 meses. Resolución desestructuración



Fig 2.3 Control al año. Pie valgo evidente

En los controles sucesivos anuales se observa resolución completa de la desestructuración de la metáfisis tibial y un **pie valgo evidente** ( Fig. 2.3). Se realiza **hemiepifisiodesis tibial distal interna mediante placa eight plate**, para la corrección de la angulación. ( Fig. 3.1 y 3.2).



Fig 3.1 Hemiepifisiodesis tibial distal interna mediante placa eight plate



Fig 3.2 Control al año.



Fig 3.3 Simetría total radiográfica en carga

## Resultados

Tras cuatro años de la intervención quirúrgica se observa **simetría total radiográfica** ( Fig. 3.3) y clínica de ambos pies y se realiza finalmente la extracción del material osteosíntesis.

## Conclusiones

Es importante anticiparse a las consecuencias de una lesión del cartílago de crecimiento del paciente pediátrico como podría ser una disimetría importante o una deformación angular.

## Bibliografía:

- 1. WuerzTH, GurdDP. Pediatricphysealanklefracture. J Am Acad OrthopSurg. 2013 Apr;21(4):234-44. doi: 10.5435/JAAOS-21-04-234. PMID: 23545729.
- 2. Yeung DE, Jia X, Miller CA, Barker SL. Interventions for treating ankle fractures in children. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Apr 1;4(4):CD010836. doi: 10.1002/14651858.CD010836