

CONSOLIDACIÓN VICIOSA EN FRACTURA DE TOBILLO TRIMALEOLAR TRATADA MEDIANTE ARTRODESIS CON CLAVO RETRÓGRADO.



Autores: López Albaladejo A (1) (*), Murcia Gómez M (1) (*), Llorens Fernández J (1) (*), Fontao Fernández L (**) (1).

(1) Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell/Santa Lucía de Cartagena.

* Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología.

**Facultativo especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

OBJETIVOS

Valorar como opción terapéutica para tratar un problema de consolidación la realización de una artrodesis de tobillo con un clavo retrógrado.

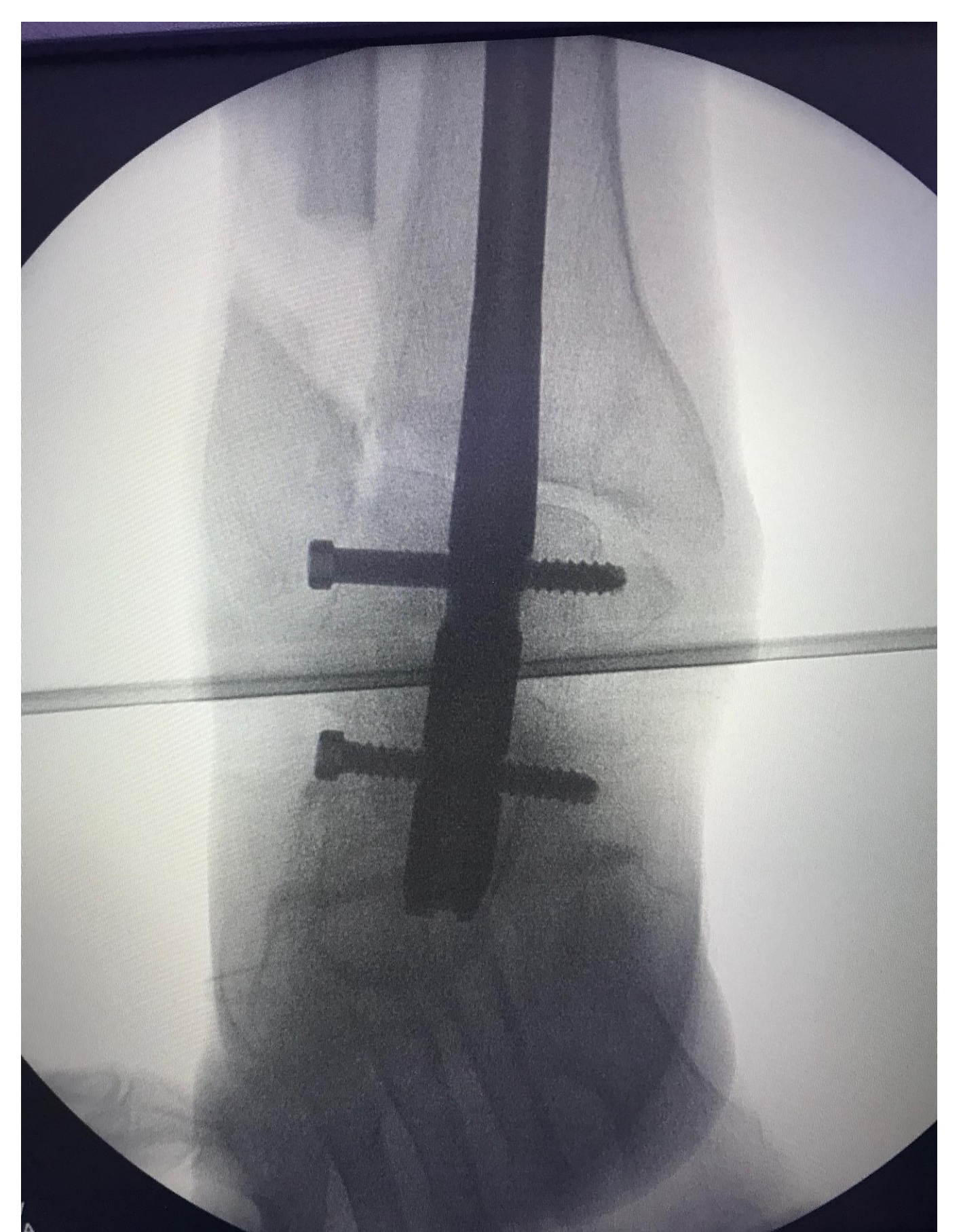
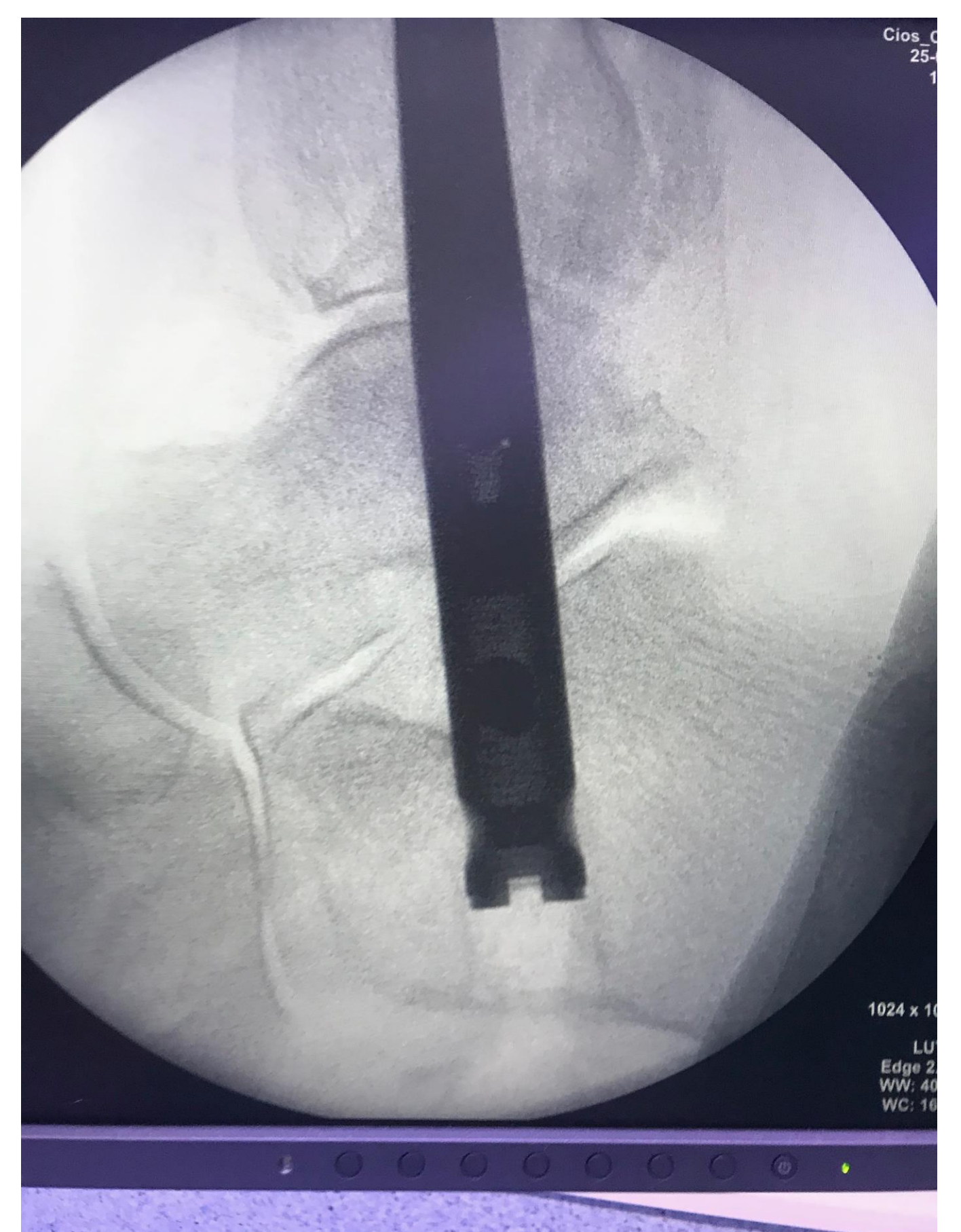
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 91 años que el día 28 de mayo del 2020 acude a urgencias por caída casual con mecanismo de inversión forzada de su tobillo derecho. Se realizó una radiografía simple AP y lateral de tobillo evidenciando una fractura trimaleolar. Se decidió en primera instancia tratamiento conservador con férula suropédica y posterior yeso del mismo por patología concomitante del paciente. A los dos meses acude a revisión y en la radiografía de control se evidencia desplazamiento secundario de la fractura y un evidente sufrimiento cutáneo. Finalmente, el tratamiento a seguir para la consolidación viciosa tras tres meses de tratamiento conservador fue realizar una artrodesis de tobillo mediante clavo retrógrado.



RESULTADOS

Tras la intervención que se desarrolló de manera exitosa se llevó a cabo un desbridamiento amplio de las heridas y cura de las escaras que presentaba en la parte anterior del tobillo y posterior. Se colocó un vendaje compresivo. A las dos semanas de evolución el paciente se encontraba clínicamente bien y con muy poco dolor. La radiografía de control fue satisfactoria. De momento solo se permite carga parcial de la extremidad para moverse de la cama al sillón hasta la siguiente revisión que será al mes. Al mes de evolución, clínicamente se encontraba muy bien, la radiografía de control era satisfactoria y las partes blandas evolucionaban bien. Se vuelve a citar en dos meses. Al sexto mes de la cirugía, el paciente está clínicamente muy bien. Autónomo para caminar y en ocasiones usa andador. Alta.



CONCLUSIONES

Creemos que la técnica descrita debe considerarse como opción quirúrgica a la hora de abordar un problema mecánico de consolidación viciosa. Teniendo en cuenta las características de nuestro paciente: paciente añoso que no realizaba una importante actividad física a lo que se le suma el mal estado de las partes blandas que imposibilitaban una reducción abierta y fijación interna.