

A PROPÓSITO DE UN CASO: FRACTURA DE PILÓN TIBIAL MANEJO Y TRATAMIENTO CON FIJACIÓN EXTERNA Y OSTEOSÍNTESIS

Objetivos

El objetivo de esta publicación es mostrar nuestra experiencia en el manejo quirúrgico de este tipo de fracturas del extremo distal de la tibia que afecta a epífisis y metáfisis, con características de fractura articular, compleja, con hundimiento de uno o varios fragmentos e importante afectación de partes blandas.

Arrixaca
Hospital Clínico Universitario
Virgen de la Arrixaca

DOMINGO MAESTRE CANO
EVA MARÍA VERA PORRAS
CARLOS NAVÍO SERRANO
FERNANDO LÓPEZ-NAVARRO MORILLO
JAVIER HERNÁNDEZ QUINTO

Material y metodología

Varón de 43 años que tras realizar un salto con un desnivel de 2 metros presenta fractura de pilón tibial y peroné distal, según la clasificación AO/OTA fractura segmento 43 tipo C1, cerrada con lesión de partes blandas grado II de Tscherne. En Urgencias se realiza una fijación externa siguiendo un montaje delta con distracción y posición del tobillo a 90°. Tras dos semanas se realiza fijación interna con placa medial con tornillos bloqueados mediante abordaje mínimamente invasivo, además de reducción abierta y fijación interna de peroné distal con placa específica. Después de un protocolo de rehabilitación tiene un balance articular similar al tobillo contralateral y no presenta molestias..



Resultados

El tratamiento en dos tiempos se prefiere en el caso de fracturas de alta energía con afectación de partes blandas. Inicialmente una reducción y fijación provisional con férula de yeso, tracción calcánea o fijación externa. Osteosíntesis como tratamiento definitivo tras 10-14 días.

Las complicaciones más habituales de las fracturas de plataforma tibial son: rigidez articular, consolidación viciosa, pseudoartrosis, osteomielitis, síndrome de dolor regional complejo y artrosis postraumática. Esta última se inicia en los dos primeros años y la mayoría la presentan al cabo de 5-10 años.



Conclusiones

Las fracturas de pilón tibial son unas lesiones de gran importancia para el paciente y para el traumatólogo por su gravedad y repercusiones funcionales y la importancia de un tratamiento adecuado. La fijación externa provisional hasta el buen estado de las partes blandas y la posterior fijación interna son necesarias en conjunto con la rehabilitación postoperatoria precoz para un adecuado resultado funcional



C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA