

# Papel de la fijación externa en fracturas complejas de pilón tibial. ¿Tratamiento definitivo?

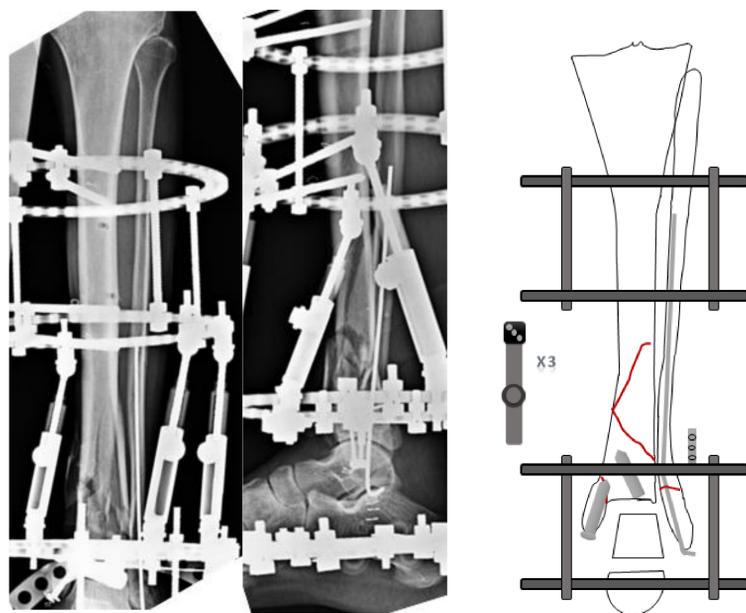
AUTORES: GREGORIO VALERO CIFUENTES, ALONSO ESCUDERO MARTÍNEZ, ANTONIO ONDOÑO NAVARRO, CARLOS NAVÍO SERRANO, JAVIER MARTÍNEZ ROS

## OBJETIVOS

El objetivo de nuestro trabajo es realizar una correcta actualización en el manejo de fracturas complejas intraarticulares de pilón tibial y valorar la posibilidad de tratarlas de forma definitiva y no solo temporal con fijación externa.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 61 años de edad que sufrió accidente laboral tras la precipitación de material pesado sobre su extremidad inferior izquierda. Tras la cirugía de control de daños que se realizó de urgencias con fijación externa modular, se solicitó una TC, que confirmaba la afectación articular, y conminución metafisaria, clasificándose como tipo C según la AO. Presentó una evolución tórpida de las partes blandas, con una dehiscencia de herida y necrosis de bordes cutáneos, por lo que se planteó la estabilización definitiva con un sistema de fijación híbrida mediante osteosíntesis interna mínima, que incluía estabilización de maléolo tibial medial mediante tornillos canulados y de peroné con aguja de Kirschner, y fijación externa circular (FEC) para minimizar las posibles complicaciones relacionadas con el precario estado de partes blandas de un paciente que podría ser clasificado como un huésped tipo B-LS según la clasificación de Cierny-Maders



## RESULTADOS

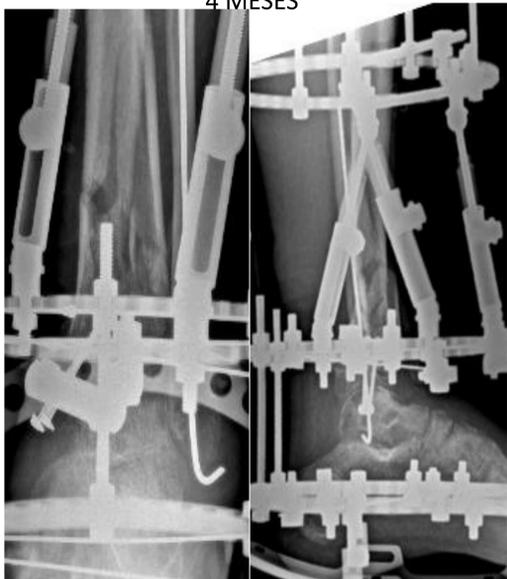
La carga gradual sobre el miembro intervenido se permitió a partir de los 30 días de la cirugía. A las 8 semanas se liberó el puenteo del tobillo, mediante la extracción de agujas de forma ambulatoria, por lo que a partir de ese momento comenzó una movilización activa de la articulación. A los 3 meses, el paciente realizaba deambulación con carga y el balance articular activo era completo



## CONCLUSIÓN

La fijación externa circular presenta características biomecánicas superiores a la fijación monolateral en el tratamiento de fracturas periarticulares, pues proporciona estabilidad elástica 360°, propiciando un ambiente óptimo para la consolidación temprana y permitiendo una movilidad articular precoz. Es una herramienta más a tener en cuenta dentro de nuestro arsenal terapéutico con fin de conseguir nuestro objetivo, que no es otro que la curación del paciente.

4 MESES



13 MESES



C O N G R E S O  
**SECOT58**