

FRACTURA DE TILLAUX EN EL ADULTO

¿HAY CONSENSO EN SU TRATAMIENTO?

Fa Binefa, M; Sugrañes Camprubí, J ; Gómez Masdeu, M; De Caso Rodríguez, J; Millan Billi, A
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas-avulsiones de tibia distal por el ligamento tibioperoneo inferior se conocen como fracturas de Tillaux, y, en el paciente adulto, se consideran un patrón atípico debido a que se supone el fallo ligamentoso previo al óseo, ante la madurez esquelética y ausencia de placa epifisaria.

Nuestro objetivo es presentar un caso de fractura de Tillaux en el adulto y realizar una revisión exhaustiva de la literatura en relación al tratamiento de estas.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 37 años con fractura de Tillaux tras caída con snowboard. Se realiza estudio con TAC que muestra un desplazamiento de 3mm y se decide tratamiento mediante reducción abierta y fijación interna con un tornillo canulado de 4mm. Se realiza una búsqueda sistemática en Pubmed de casos de fracturas de Tillaux en pacientes mayores de 18 años, analizando el tipo tratamiento y osteosíntesis, características de inmovilización, rehabilitación postoperatoria y resultados funcionales.



Figura 1. Fractura de Tillaux, radiografía (A,B) y TC (C,D).

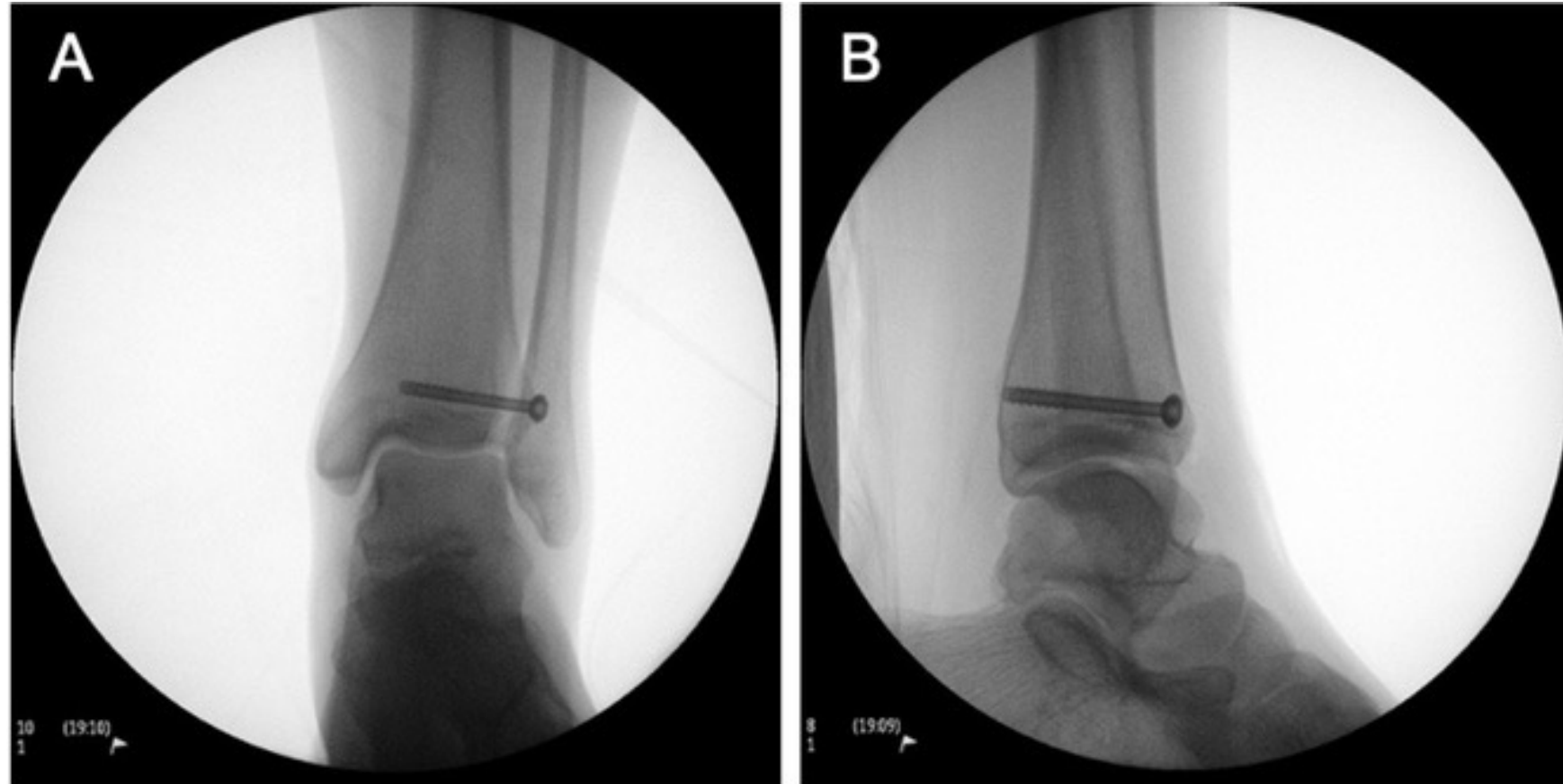


Figura 2. Reducción abierta y fijación interna con tornillo (A,B).

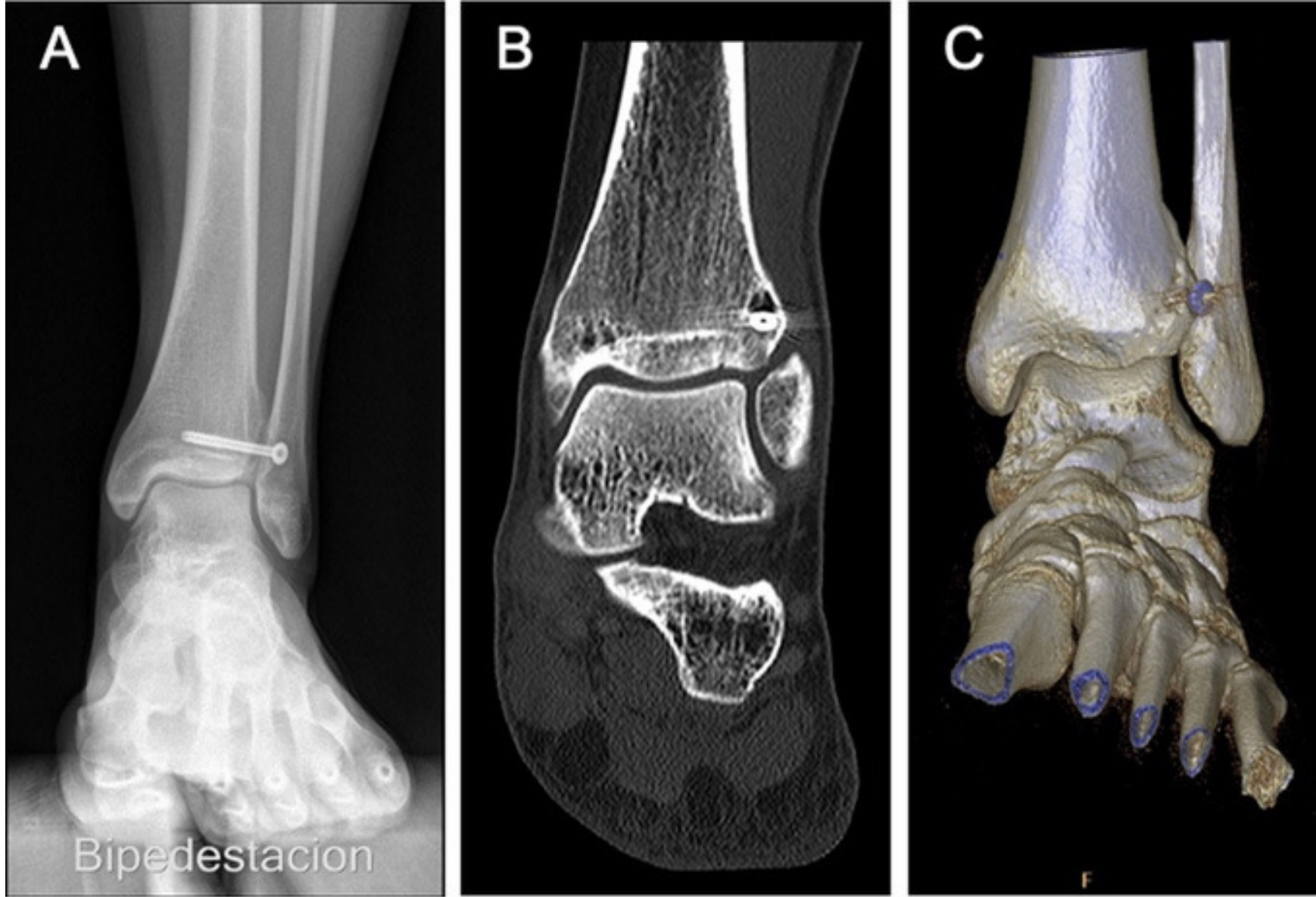


Figura 3. Control postoperatorio fractura de Tillaux, radiografía (A) y TC (B,C).

RESULTADOS

En el postoperatorio la paciente realizó inmovilización durante 3 semanas y carga parcial desde entonces con bota ortopédica. Presentó resultado funcional excelente (AOFAS 98) a los 12 meses.

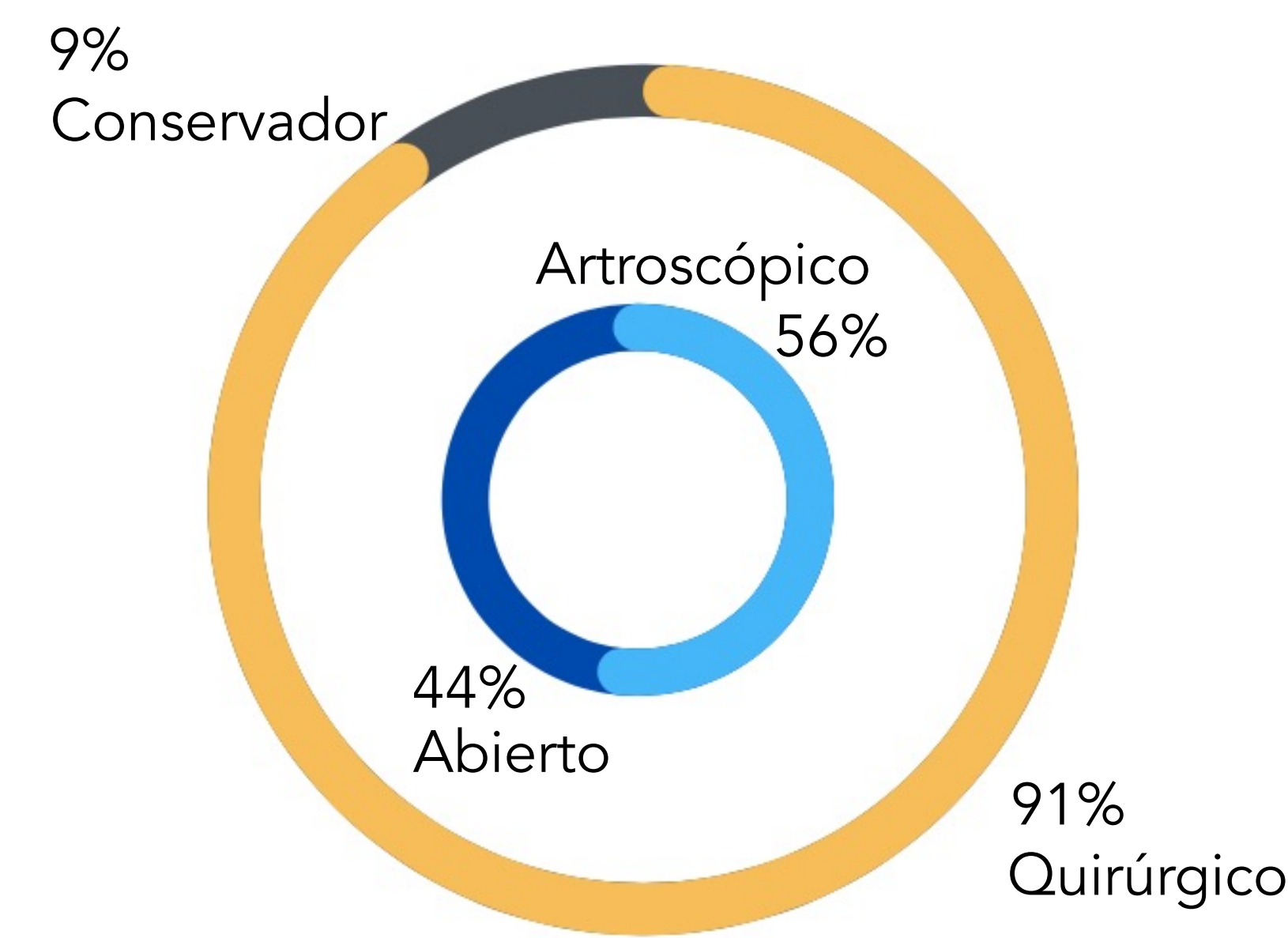
En la bibliografía, se encontraron un total de 34 casos (14 mujeres, 20 hombres). El mecanismo de lesión más común fue la entorsis de tobillo (50%, 17/34), seguidos por los accidentes de tráfico (24%, 8/34). Se consideran tributarias de tratamiento quirúrgico las fracturas con más de 2mm de desplazamiento. Se decidió tratamiento quirúrgico en 91% de los casos (31/34), mediante reducción abierta en 42% de los casos (13/31) y mediante artroscopia en 55% (17/31). Se realizó osteosíntesis con diferente número de tornillos: 1 (55%, 17/31), 2 (42%, 12/31) y 3 (6%, 2/31). El tamaño de los tornillos varió 3 a 4mm, siendo el más utilizado de 3mm (55%, 17/31). El tiempo de inmovilización más común fue de 6 semanas (38%, 5/13), así como el inicio de carga progresiva (71%, 22/31). Los resultados funcionales con un seguimiento de 3 a 22 meses fueron descritos como buenos o excelentes.

CONCLUSIONES

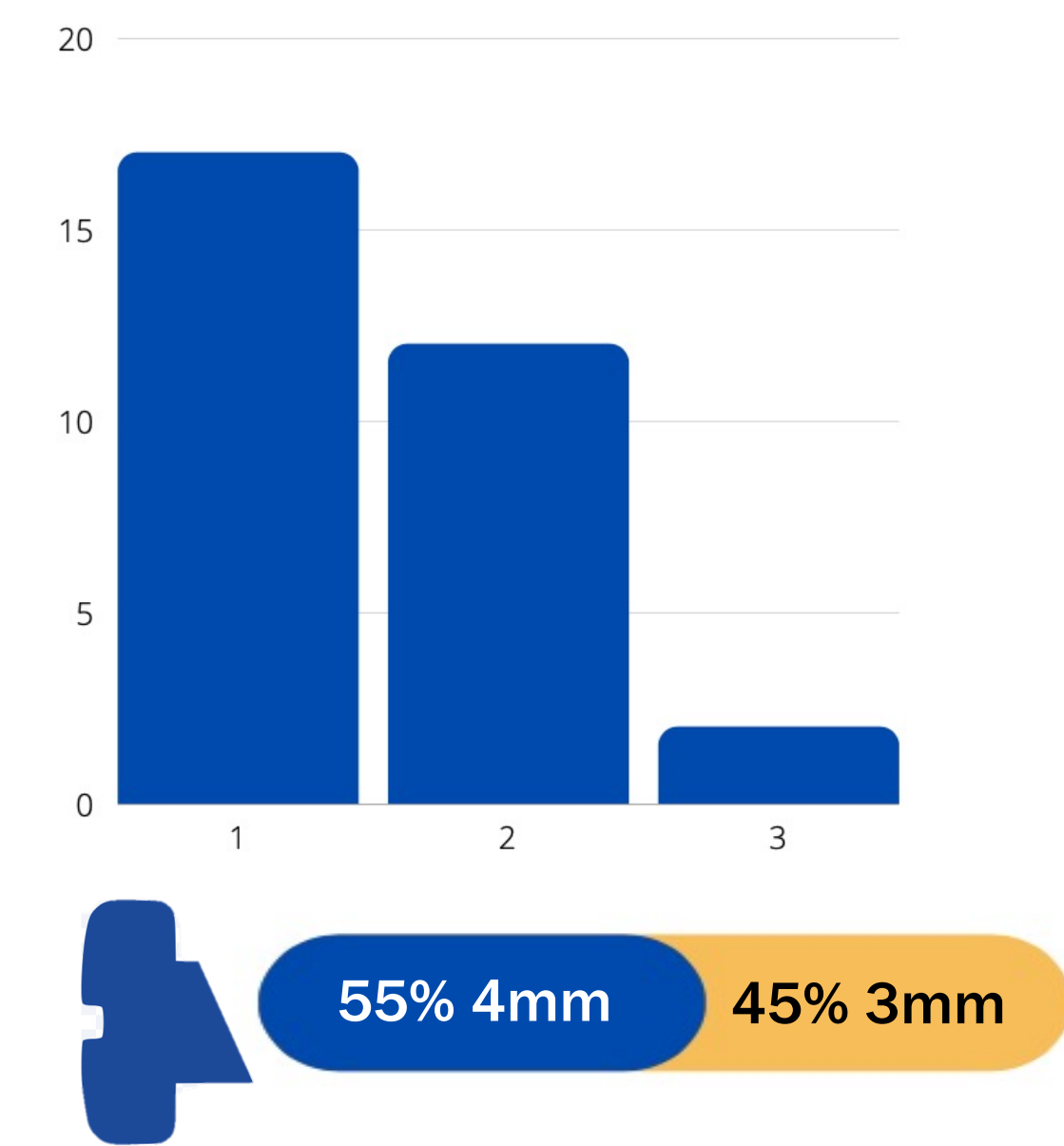
Nuestra revisión sugiere que no existe un consenso en las recomendaciones terapéuticas quirúrgicas para fracturas de Tillaux en adultos. Sería necesario realizar estudios comparativos de resultados funcionales entre reducción abierta, artroscópica y tratamiento conservador, tipo y número de tornillos utilizados, y tipo de protocolo postoperatorio.



Tratamiento



Número y tamaño tornillos



Postoperatorio

Inicio carga progresiva = 6 semanas



Figura 4. Resumen gráfico de revisión realizada, tipo de tratamiento, número y tamaño de tornillos y carga en el postoperatorio.