

# La fijación externa para fracturas abiertas de tobillo. Actualización.

Eva María Vera Porras, Francisco Martínez Martínez, Pablo Rodríguez Sánchez, Carlos Navío Serrano, Gregorio Valero Cifuentes, Javier Hernández Quinto.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, El Palmar, Murcia.



## Introducción

La FE es una herramienta fundamental para el tratamiento de fracturas abiertas.

## Objetivo

Reivindicar el empleo de la FE como sistema provisional de estabilización de las fracturas del pilón tibial; que permite la recuperación de las partes blandas que con frecuencia se asocian a estas lesiones.

## Material y método

Presentamos el caso de una paciente de 53 años que acude a urgencias con deformidad evidente y herida de 8 cm en cara medial de tobillo izquierdo.

Se evidencia luxación tibio-astragalina con protusión de pilón a través de la herida, sin sangrado activo y pulsos distales conservados.

En quirófano de urgencias se realiza lavado exhaustivo, se observa luxación tibioastragalina con rotura completa de la cápsula articular y complejo ligamentario medial. Se procedió a estabilización mediante dos agujas de Kirchner de peroné a astrágalo, reconstrucción ligamento-capsular y estabilización mediante fijación externa multiplanar con dos fichas en diáfisis tibial, una calcánea y una a primer metatarsiano.

En un segundo tiempo (a los 10 días) se procede a EMO de FE y RAFI con paca específica, tornillo IF y reinserción del complejo deltoideo con dos arpones metálicos.

## Resultados

El uso de la FE en el tratamiento de las fracturas del pilón tibial puede realizarse, como tratamiento temporal o como tratamiento definitivo (acompañado o no de síntesis percutánea).

La mayoría de las complicaciones tempranas de la osteosíntesis abierta de las fracturas del pilón tibial provienen de las partes blandas. El compromiso de la vascularización y el edema puede favorecer complicaciones como infección, dehiscencia y necrosis. La FE reduce la cantidad de material implantado y el tamaño de las incisiones y supone menor desvascularización; por lo que previene la necrosis y el colapso articular.

La FE temprana con reconstrucción diferida mediante RAFI se ha mostrado como un procedimiento eficaz en la prevención de este tipo de complicaciones.

## Conclusiones

El fijador externo es un arma eficaz para enfrentarnos a las fracturas del pilón tibial con garantías. La principal ventaja del fijador externo frente a la RAFI inmediata es la reducción de las complicaciones de las partes blandas, derivadas de la menor disección y la menor cantidad de material implantado.

