

FRACTURA DE PILÓN TIBIAL EN PACIENTE AÑOSO. LA FIJACIÓN EXTERNA ENTRA EN JUEGO.



Pablo Rodríguez Sánchez¹, Miguel Martínez Ros¹, Jesús García García¹, Javier Hernández Quinto¹, Irene Negrié Morales¹, Eva Vera Porras¹.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Introducción

Las fracturas de pilón tibial representan el **7-10% de las fracturas de tibia** y el 1% de las fracturas de la extremidad inferior. Están causadas por traumatismos de **alta energía**. Son fracturas complejas, con gran conminución ósea y afectación de los tejidos blandos. Entre las alternativas terapéuticas deben considerarse los **sistemas de fijación externa**.

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es defender el empleo de los sistemas de **fijación externa** en el tratamiento de las **fracturas de pilón tibial** como alternativa terapéutica.

Material y Método

Se presenta el caso de un varón de 70 años que sufre **precipitación** de gran altura. Como antecedentes destaca padecer diabetes tipo II con vasculopatía periférica.

El estudio de radiología evidencia una fractura de pilón tibial, **articular** parcial **multifragmentaria** con hundimiento y conexión parcial de la superficie articular con la diáfisis tibial (tipo B3 de AO).

Debido a la mala calidad del tejido cutáneo se decidió un **tratamiento quirúrgico combinado**, empleando fijación interna y externa, minimizando así la agresión a los tejidos blandos.

Mediante abordaje lateral se realizó la osteosíntesis del peroné con una **placa** anatómica. A través de un miniopen medial, a nivel del foco de fractura tibial, se realizó la reducción de los fragmentos articulares. Se colocó un **fijador externo híbrido con 3 fichas en tibia proximal y 3 agujas distales unidas a un hemiaro**. Por último, se sintetizó el maléolo medial mediante un tornillo percutáneo.

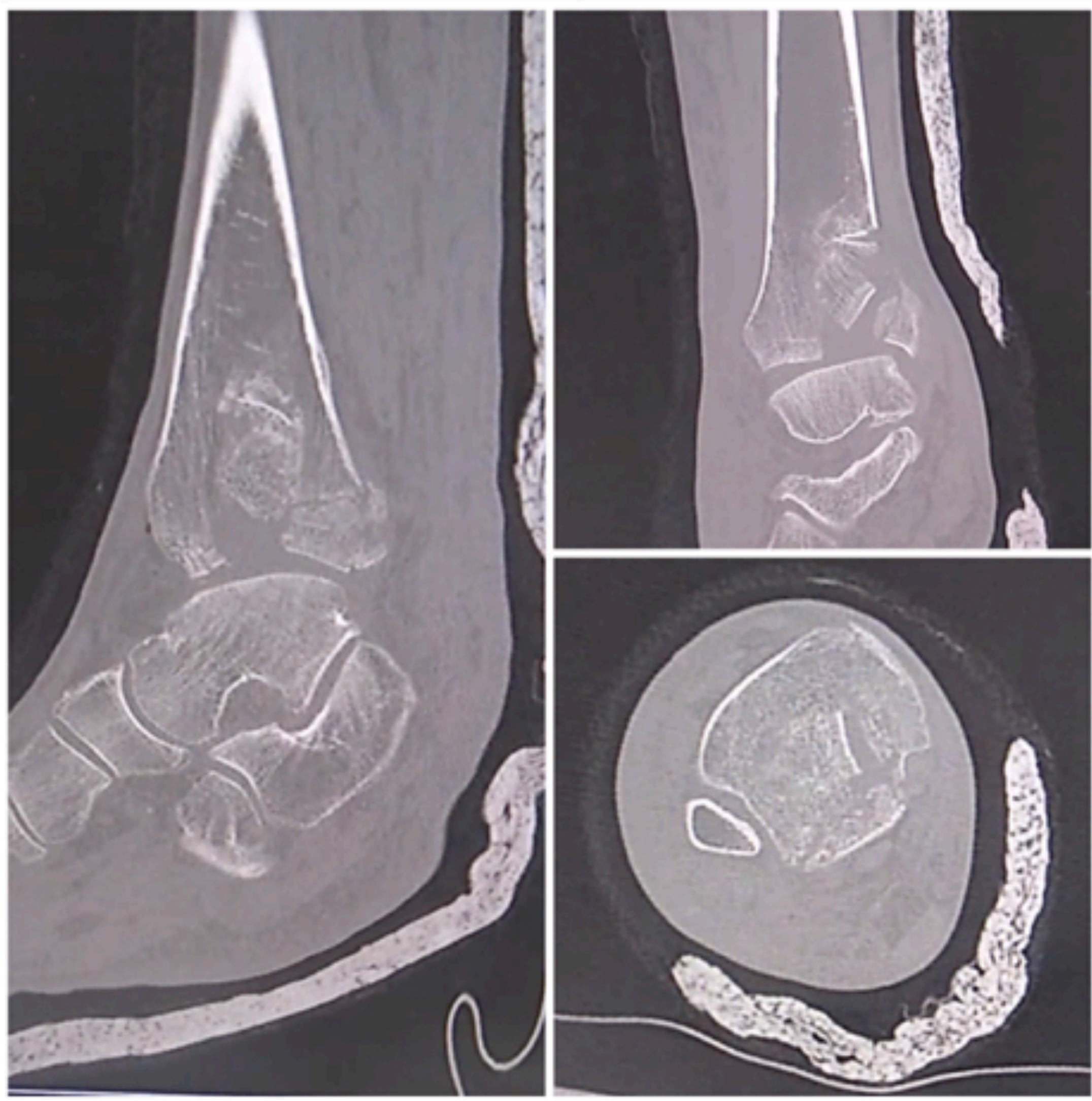


Figura 1. Composición de imágenes de estudio de TC, donde se evidencia la lesión.

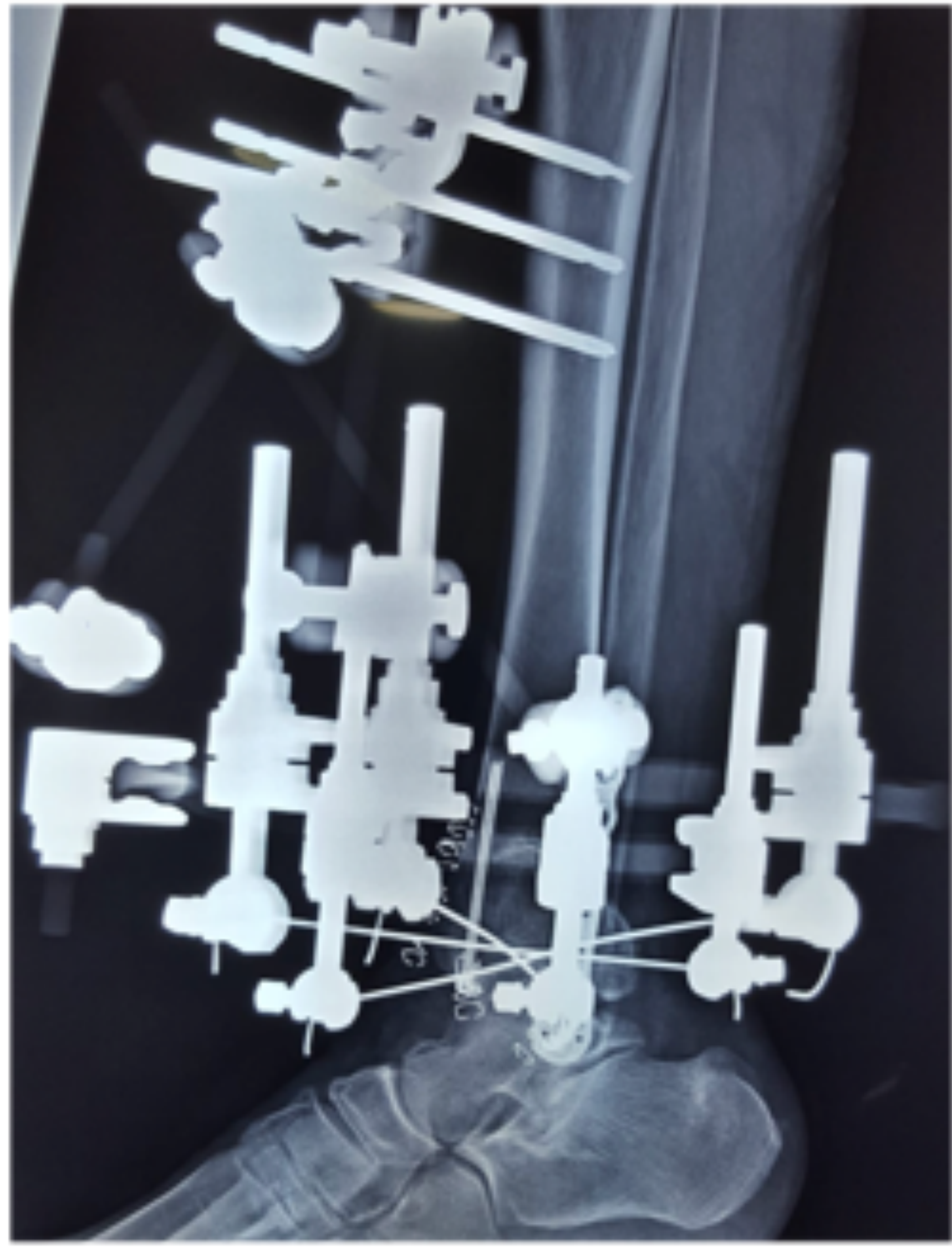


Figura 2. Imagen de radiología simple donde se muestra el control posoperatorio una vez realizado el montaje de fijación externa.

Resultados

El paciente evolucionó favorablemente, sin complicación de las heridas quirúrgicas. La **movilización activa fue autorizada desde el postoperatorio inmediato**, permitiéndose la deambulación con carga parcial progresiva tras 6 semanas. Se retiró el montaje de fijación externa a las 14 semanas.



Figura 3. Imagen macroscópica donde se puede apreciar el montaje de fijación externa híbrido..

Conclusiones

El empleo de sistemas de fijación externa para el tratamiento de las fracturas complejas de pilón tibial obtiene resultados clínicos satisfactorios **evitando complicaciones relacionadas con la cirugía abierta** (dehiscencia, necrosis cutánea, infección de tejidos blandos...).

Bibliografía:

1. Koulouvaris P, Stafylas K, Mitsionis G, Vekris M, Mavrodontidis A, Xenakis T. Long-term results of various therapy concepts in severe pilon fractures. Arch Orthop Trauma Surg. 2007 Jul;127(5):313–20.
2. Galante VN, Vicenti G, Corina G, Mori C, Abate A, Picca G, et al. Hybrid external fixation in the treatment of tibial pilon fractures: A retrospective analysis of 162 fractures. Injury. 2016 Oct;47 Suppl 4:S131–7.
3. Egol KA, Wolinsky P, Koval KJ. Open reduction and internal fixation of tibial pilon fractures. Foot Ankle Clin. 2000 Dec;5(4):873–85.
4. Bernat M, Lecoq C, Lempidakis M, Martin G, Aswad R, Poitout DG. [Secondary internal osteosynthesis after external fixation for recent or old open fracture of the lower limb]. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 1996;82(2):137–44.