

AFECCIÓN ARTICULAR OCULTA TRAS ENCLAVADO ENDOMEDULAR FRACTURA TERCIO DISTAL DE TIBIA AO43A3.3 REVISIÓN QUIRÚRGICA Y EVOLUCIÓN

ROSAS OJEDA M^a L., GUTIERREZ GOMEZ JC , MUÑOZ SANCHEZ JL

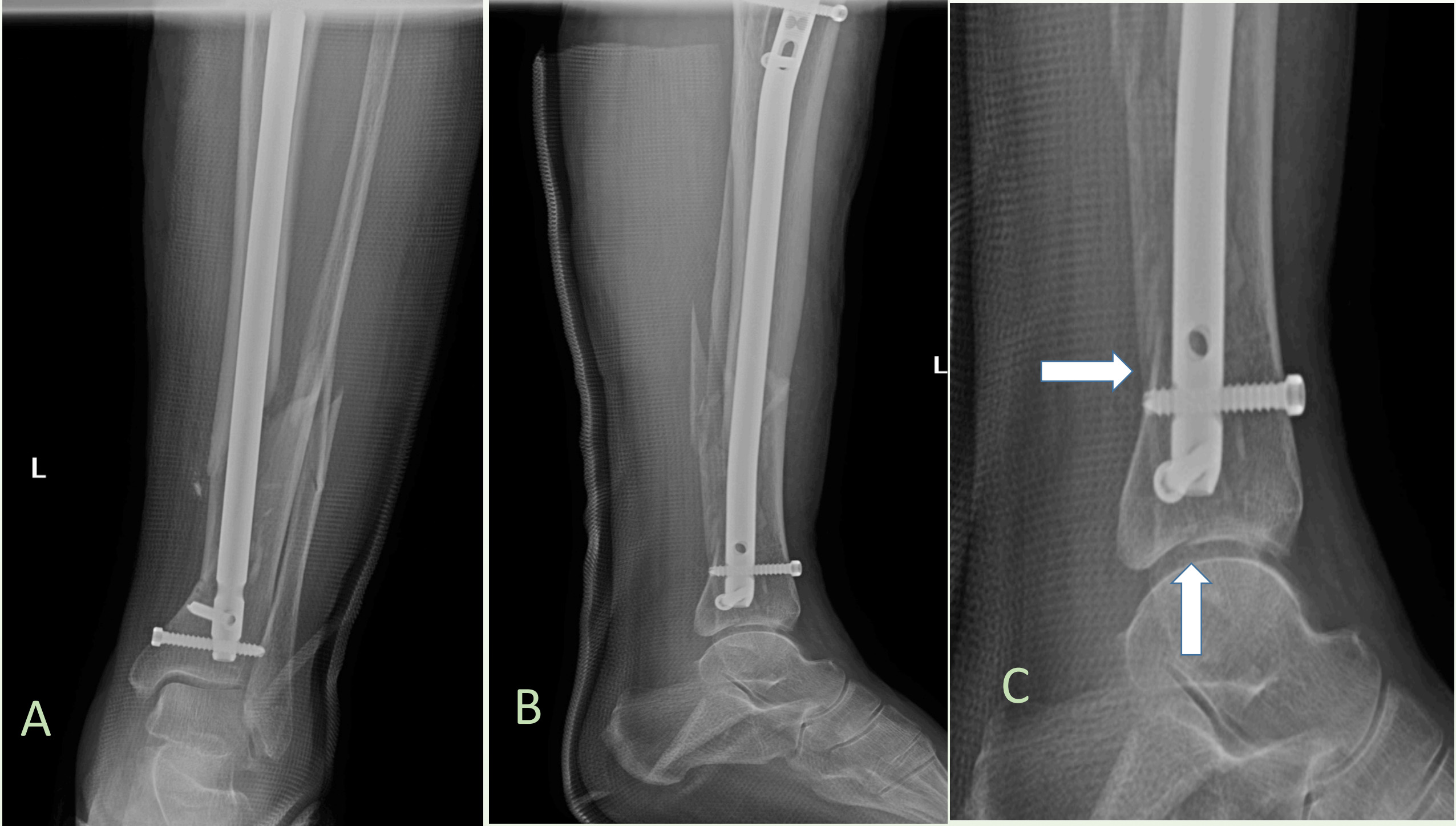
Caso clínico

Mujer de 57 años, fumadora. Presenta caída durante sus vacaciones en el extranjero. Diagnosticada de fractura espiroidea tercio distal tibia derecha desplazada, clasificada como AO43A3.3 sin aparente compromiso articular y fractura de tercio distal de peroné no desplazada. Fue intervenida mediante enclavado endomedular. Pese a cumplir casi 1 mes tras la intervención, persiste con dolor importante y acude a nuestras consultas.(Figura 1)

Diagnóstico

Fractura espiroidea tercio distal tibia derecha desplazada sintetizada mediante enclavado endomedular. Reducción no satisfactoria, compromiso articular a nivel de canto posterior y alteración de la interlinea articular en valgo

FIGURA 1



Alteración de la interlinea articular del tobillo. Eje en valgo de tobillo (A) y afectación articular a nivel de canto posterior(B y C)

FIGURA 2



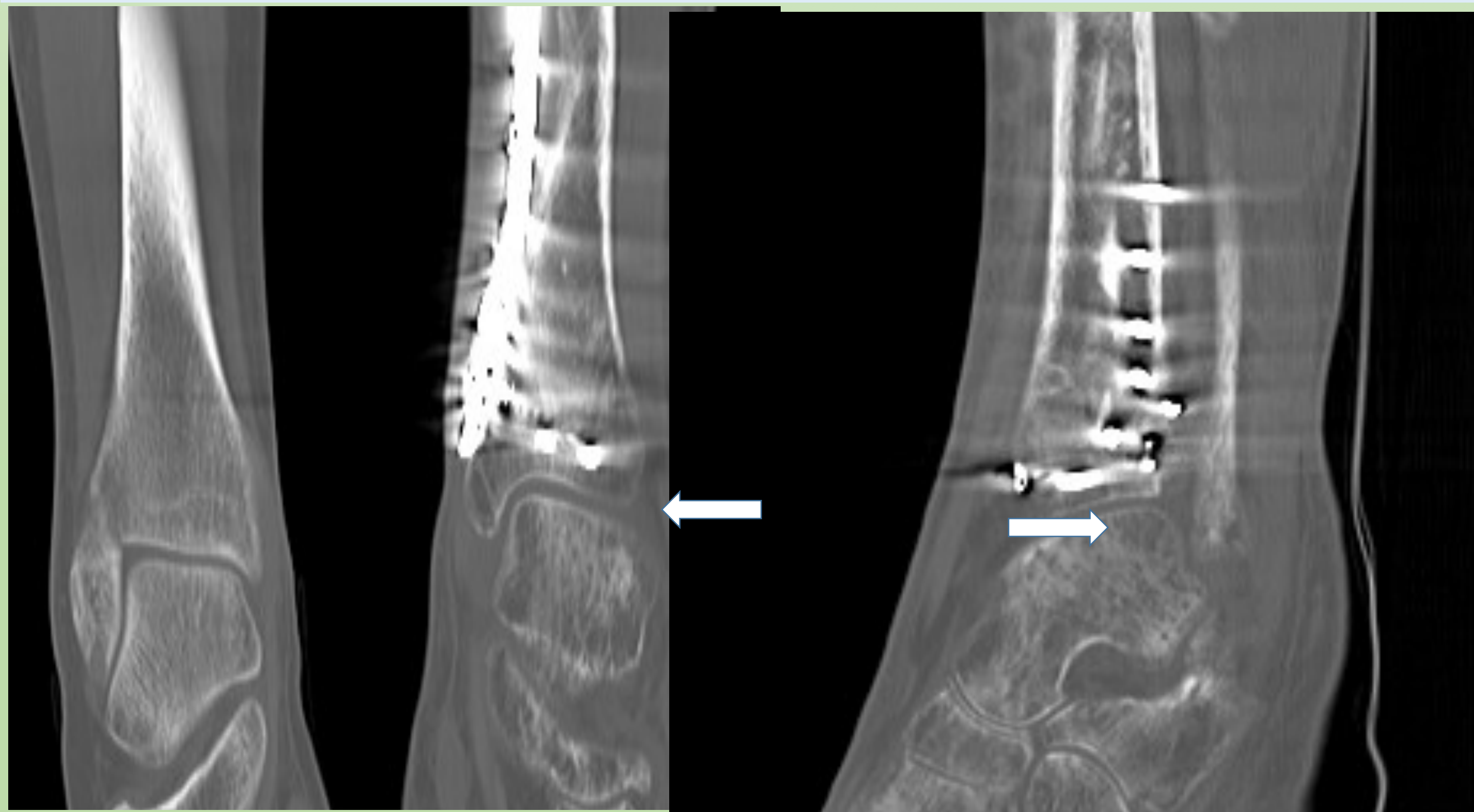
Reducción, corrección del valgo de tobillo y fijación con placa percutánea

Planificación y evolución

Se decide reintervención realizando extracción de clavo, reducción percutánea y fijación de fragmento articular, corrección del valgo articular, fijación percutánea con placa de tercio distal de tibia mediante abordaje medial (Placa puente con tornillos de posición para reducir fragmentos mediales). (Figura 2 y 3).

Evolución satisfactoria. Se autoriza deambulacion con carga parcial desde la tercera semana. 4 meses tras la cirugía, se evidencia consolidación y resultado satisfactorio (Figura 4)

FIGURA 3



TAC control postoperatorio corte coronal (A) corte sagital (B) con restauración de congruencia articular

FIGURA 4



Radiografía de control a los 4 meses de evolución, consolidación satisfactoria

CONCLUSIONES:

Existe una alta incidencia de fracturas del maléolo posterior asociadas a fractura espiroidea del tercio distal de la tibia. La incidencia es mayor si el patrón de fractura incluye una fractura de tercio proximal de peroné. Un protocolo que incluya el estudio radiológico del tobillo o estudio mediante TAC si la sospecha es alta; puede ayudar a evitar que esta grave lesión pase desapercibida.