

Introducción

El envejecimiento de la población, unido a la osteoporosis, ha provocado un aumento de fracturas de extremo distal de tibia y peroné por mecanismo rotacional de baja energía, con fragmentos metafiso-diafisarios articulares grandes, dificultando el diagnóstico diferencial entre fractura maleolar y pilón tibial. Además, está ampliamente descrito el sufrimiento de las partes blandas (PPBB) como una de las complicaciones más frecuentes.

Material y métodos

Presentamos a una paciente de 85 años que, tras mecanismo torsional con 72 horas de evolución, presenta una fractura de extremo distal de tibia en miembro inferior derecho. Fue inmovilizada en sala de urgencias con férula suropédica, donde se observó que la paciente presentaba sufrimiento de PPBB a causa de una arteriopatía periférica. En tomografía computarizada se objetivó fractura tipo 44-C1.3 de la AO.

Se optó por cirugía con técnica MIPO usando placa de *Proximal Humerus Internal Locking System (PHILOS)* con tornillos bloqueados a través de abordaje posterolateral distal y postero medial proximal. Se fijó el maleolo medial con dos tornillos canulados de rosca parcial y se fijó el peroné de forma percutánea con tornillo de rosca completa de 3,5x110mm. La piel se suturó con técnica Donati-Allgower.



Figura 1. Radiografía simple post-reducción.



Figura 2. Estado de PPBB.

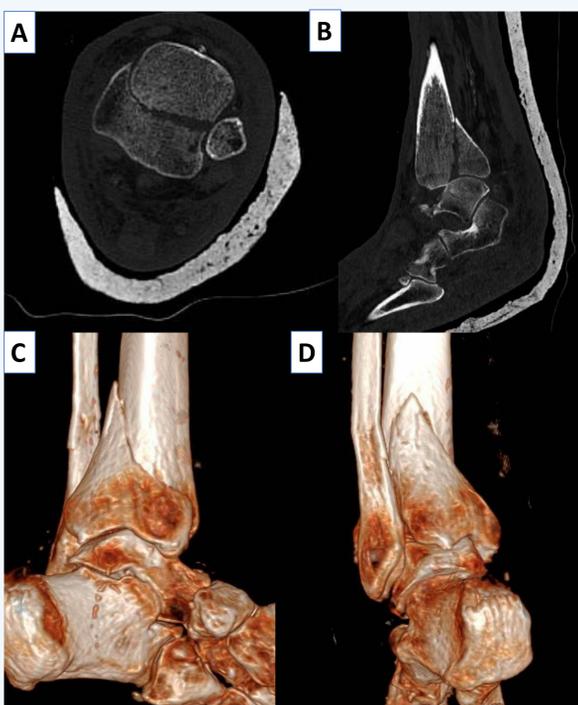


Figura 3. Imágenes de TC. Corte axial (A), corte sagital (B), reconstrucción 3D con visión posteromedial (C) y posterolateral (D).



Figura 5. Radiografía simple post-quirúrgica.

Resultados

Se permitió a la paciente la movilidad temprana sin carga, no presentando dolor ni complicaciones en el postoperatorio (PO) inmediato.

En el 12º día PO acudió a urgencias afebril, con vómitos y dehiscencia de herida (en contexto de un tumor mucinoso pancreático diagnosticado el 36º día PO). La herida evolucionó favorablemente tras limpieza quirúrgica, sistema de cierre asistido por vacío (VAC) y antibióticos.

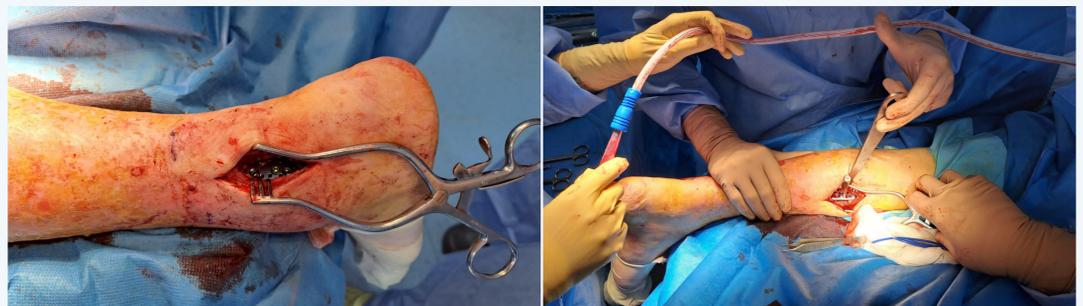


Figura 4. Abordaje posterolateral distal y postero medial proximal.

Conclusiones

Es cada vez más frecuente abordar este tipo de fracturas con complicación de PPBB por técnica MIPO. Sin embargo, a pesar de estar descrito, el abordaje posterolateral para este tipo de técnica no es usado habitualmente. La ausencia de placas de tibia distal posterior MIPO preformadas, la escasa visualización de la articular y el riesgo de lesionar el nervio sural, la vena safena menor y la arteria peronea son sus mayores limitaciones.

Bibliografía

1. Vidović D, Matejčić A, Ivica M, Jurišić D, Elabjer E, Bakota B. Minimally-invasive plate osteosynthesis in distal tibial fractures: Results and complications. *Injury*. 2015 Nov 1;46:S96–9.
2. Yamamoto N, Ogawa K, Terada C, Okazaki Y, Munetomo K, Noda T, et al. Minimally invasive plate osteosynthesis using posterolateral approach for distal tibial and tibial shaft fractures. *Injury*. 2016;47(8):1862–6.
3. Mair O, Pflüger P, Hoffeld K, Braun KF, Kirchhoff C, Biberthaler P, et al. Management of Pilon Fractures—Current Concepts. Vol. 8, *Frontiers in Surgery*. Frontiers Media S.A.; 2021.