

Calcáneo: patrón fractuario y complicaciones

Miguel Galdames Pérez ; Andrés. A. Trabalón Ramírez; M^a del Mar Moral Osuna

Material y Metodología

Paciente de 62 años que acude a urgencias por imposibilidad de mover el pie izquierdo tras caída casual. Hematoma en talón e importante deformidad.

En radiografía AP y lateral de pie izquierdo, donde se visualiza fractura de calcáneo izquierdo tipo lengua, con extremo postero-superior en íntimo contacto con tejido subcutáneo.

A pesar de informar de riesgos, la paciente se niega a ingreso para tratamiento quirúrgico tras inmovilización con férula en equino. Sin embargo, acude a las 8 días por mala evolución y se opera pasados 11 días, mediante implante de 2 tornillos canulados y sutura de tendón de aquiles expuesto.



Imagen 1. Rx fractura



Imagen 2. Estado de partes blandas

Resultados

A las 3 semanas, tras una primera revisión a los 9 días donde se evidenció un notable sufrimiento de partes blandas, se evidencia una exposición de pastilla ósea, tendones y sutura. Aún así, por razones personales la paciente se niega a ingreso para tratamiento quirúrgico.

Se pone de manifiesto la importancia del seguimiento estrecho de partes blandas en las fracturas de calcáneo, sobretodo las tipo lengua, debido a las consecuencias fatales que puede acarrear el no operarlas a tiempo.

Gardner et al. reflejan en su estudio de 139 fracturas de calcáneo en lengua, una casuística de 12 pacientes (8,63%) con sufrimiento de partes blandas, 10 de los cuales requirieron tratamiento urgente, algunos de ellos con fijación provisional con agujas de Kirschner. Uno de ellos requirió amplia cobertura cutánea debido al defecto que presentó al momento de acudir a urgencia. El restante se vio sometido a una amputación por debajo de la rodilla debido a lo evolucionado del cuadro.



Imagen 3. Tras 22 días

El blanqueamiento de la piel del talón e incluso la ulceración de la misma tiene que ponernos sobre aviso acerca del sufrimiento de partes blandas, y hemos de actuar rápidamente para evitar consecuencias devastadoras. De esta manera, se prefiere una fijación con tornillos percutáneos cuando piel y subcutáneo presentan signos de sufrimiento, y un abordaje lateral (en "L", gold standar) y fijación con placa y tornillos cuando los tejidos blandos lo permiten.

Debido a lo evolucionado de algunos casos, es necesario realizar un colgajo libre para cubrir el defecto cutáneo de la lesión.

En todos estos casos, se inmoviliza el pie en flexión plantar para neutralizar la tensión del tendón de Aquiles. Algunos autores defienden realizar un ventana posterior a la férula para vigilar la evolución de las partes blandas.



Imagen 4. Tras 22 días

Conclusión

La fractura de calcáneo es una lesión con la que hay que tener especial atención, no solo por el hecho de la fractura en sí, si no por consecuencias evitables y con elevada morbilidad, tales como el sufrimiento de partes blandas. Especialmente cuidado con las fracturas de calcáneo tipo lengua. Resulta imperativo es la necesidad de vigilancia estrecha de la herida y de la piel circundante.

La actuación urgente y el seguimiento constituyen un pilar fundamental en esta peculiar fractura, evitando así consecuencias mayores y de considerable envergadura.