

ABORDAJE ANTERIOR EXTENDIDO DE TOBILLO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Pérez Iglesias J., Saavedra R., Casero Rodríguez F., Ruiz Toro A.

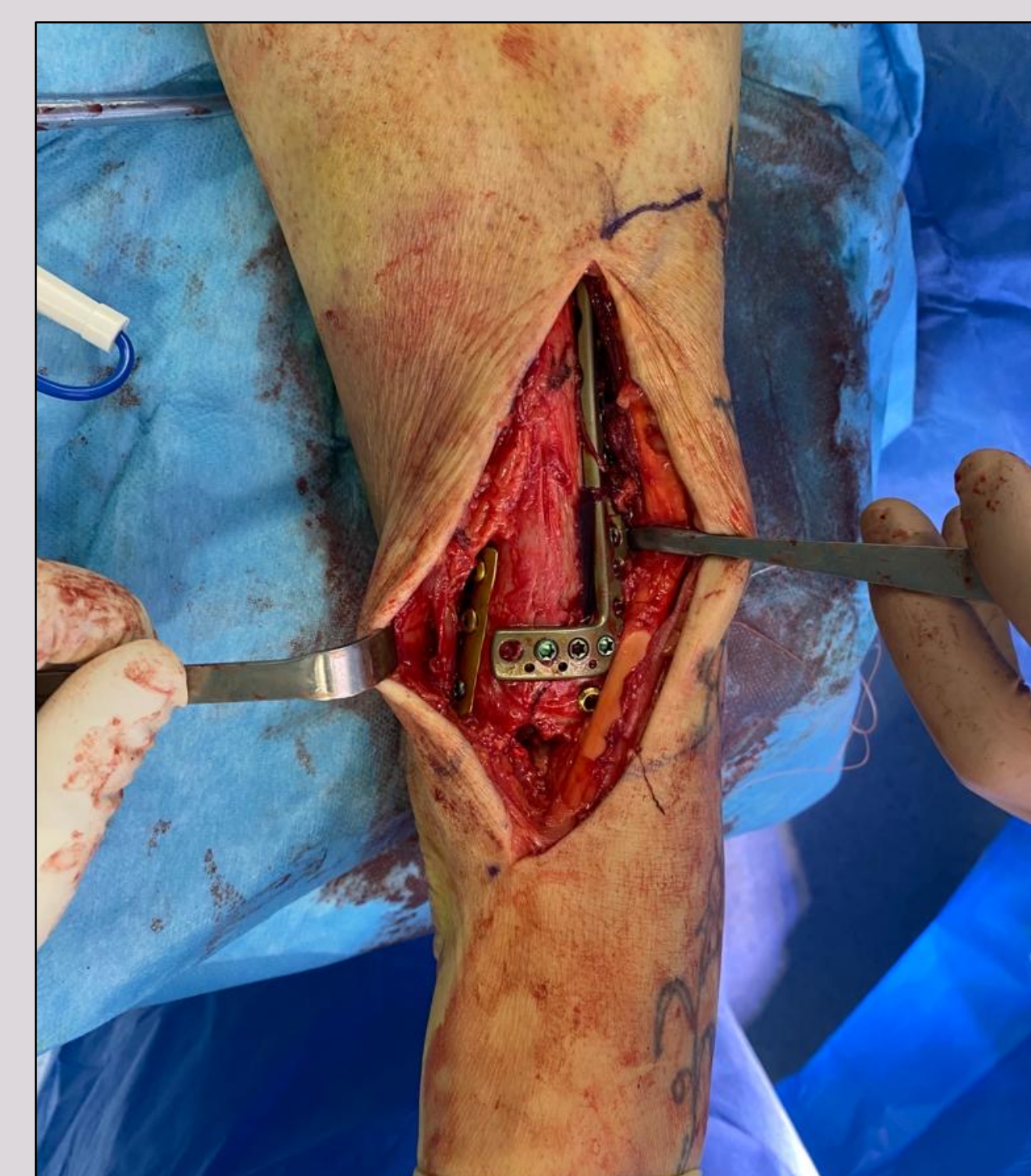
INTRODUCCIÓN

El abordaje anterior extendido de tobillo, es uno de los diferentes abordajes que se utilizan para tratar las fracturas de tibia distal, más específicamente en nuestro caso las de pilón tibial. En nuestro caso, la decisión de realizar este abordaje, se basa en la necesidad de reducir la fractura de pilón a nivel medial, anterior (a parte de la reducción del maléolo peroneo mediante abordaje lateral) . Por tanto, es el único abordaje que nos permite acceder a estas dos áreas obteniendo un puente cutáneo adecuado. El objetivo es presentar dos casos de dicha patología y realizar una revisión bibliográfica.



MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 61 años (caso 1) diagnosticada de fractura de pilón tibial tipo C y varón de 46 años (caso 2) con el mismo tipo de fractura. En el caso 1 realiza reducción abierta y fijación interna de la fractura mediante placa lateral de peroné mediante abordaje lateral, placa anterolateral conformada de tibia para maléolo anterior, fijando previamente con dos tornillos canulados antero-posteriores y placa antideslizante de maléolo medial mediante abordaje anterior extendido. En el caso 2 se realiza el mismo procedimiento, pero con fijación previa de la fractura con fijador externo Hoffmann 3 de urgencia previa estabilización de partes blandas.



RESULTADOS

En el control radiográfico postquirúrgico se observa reducción de la fractura en ambos pacientes. Actualmente el caso 1, un mes después de la intervención, la paciente sigue sin cargar sobre miembro afecto, y la piel no muestra signos de infección ni necrosis. En cuanto al caso 2, en encuentra con carga total, fractura consolidada y ligera molestia en tratamiento por fisioterapia y piel cicatrizada.



CONCLUSIONES

El abordaje anterior extendido puede ser útil en casos de necesidad de reducir fracturas de maléolo medial y anterior cuando ya se ha realizado otro abordaje, y así, disminuir en riesgo de necrosis de la piel, en la bibliografía se ha observado tan solo entre un 0.8-1.5% de necrosis con este abordaje. Además de tener una visión más directa de la articulación a la hora de realizar la reducción de la misma.