

CIRUGÍA DE FRACTURA CONMINUTA DE CUBOIDES CON LUXACIÓN INVETERADA DEL 5º RADIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sonia Fraile Loría, María del Rosario Camacho Sánchez, Irene Hueso Pinar, Enrique J. Sánchez Morata, Álvaro Cortiñas González

OBJETIVO

Exponer un caso clínico de fractura conminuta de cuboides con luxación inveterada del 5º metatarsiano y la técnica quirúrgica empleada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 26 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional en pie derecho tras accidente de tráfico a baja velocidad. A la exploración destaca tumefacción dorsolateral importante con hematoma incipiente y dolor generalizado en antepié y mediopié.



Se realizan radiografías y TAC que evidencian fracturas de los cuellos del 2º-5º metatarsiano (MTT), luxación metatarsofalángica del 4º dedo y fractura conminuta del borde lateral del cuboides con luxación del 5º MTT. Se inmoviliza con férula suropédica en espera de cirugía definitiva.

Debido a la mala evolución de partes blandas, la intervención quirúrgica tuvo lugar a las 9 semanas del traumatismo. Dado el tiempo de evolución, se decidió realizar reducción abierta y artrodesis con 2 tornillos canulados HCS de 4.5 mm: uno de la base del 5º a la base del 4º MTT y uno de la base del 5º MTT al cuboides. Para ello se utilizó un abordaje longitudinal dorsolateral entre el vientre del músculo pedio y el tendón del tercer peroneo. Además, se realizó reducción abierta de la luxación metatarsofalángica del 4º radio mediante desbridamiento de fibrosis y colocación de AK de 1.4 mm.



RESULTADOS

Bajo control fluoroscópico, se logró una reducción satisfactoria de la luxación tarsometatarsiana con restauración de la longitud de la columna lateral, presentando una evolución postoperatoria favorable.

CONCLUSIONES

Las articulaciones tarsometatarsianas del 4º y 5º radio ofrecen la mayor contribución de dorsiflexión y flexión plantar del mediopié. Es fundamental mantener la longitud de la columna lateral, dado que su acortamiento provoca una abducción del antepié y una eversion compensatoria del retropié dando como resultado una deformidad de pie plano. En las luxaciones estaría indicado su reducción urgente siendo una posibilidad la colocación de un fijador externo de distracción para evitar el colapso de la columna lateral, no obstante, en las luxaciones inveteradas la artrodesis es una opción válida.