

MÁS ALLÁ DE LOS TORNILLOS CANULADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE MALÉOLO MEDIAL

Ruth Barbero Ortega, Alberto del Olmo Galeano, Ignacio Descalzo Godoy, Miguel Díaz Martínez de Morentín, Enrique González Fernández
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las fracturas aisladas del maléolo medial suponen alrededor del 7% de las fracturas que afectan al tobillo (1).

Aquellas fracturas estables, con un desplazamiento ≤ 2 mm pueden tratarse de forma conservadora (2). Sin embargo, el dilema surge a la hora de la elección de la técnica quirúrgica y el implante más adecuados para aquellas que requieren de cirugía. Existen numerosos dispositivos para su tratamiento (tornillos, bandas de tensión, agujas kirschner, placas...) y la elección de uno u otro va a depender no solo del patrón de fractura, sino también de la calidad ósea y del estado de las partes blandas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 76 años, sin antecedentes personales de interés, valorada en el servicio de Urgencias de otro centro tras caída casual con traumatismo en tobillo izquierdo, siendo diagnosticada de fractura aislada de maléolo medial. Fue intervenida en ese centro mediante 2 tornillos canulados de 4.5 mm con arandela. Acude una semana después a nuestro hospital para valoración y seguimiento de la fractura.

RESULTADOS

Se la realizaron radiografías AP y lateral del tobillo apreciándose un desplazamiento secundario de la fractura tras la osteosíntesis. Debido a la mala alineación de los fragmentos, con un escalón articular > 2 mm, se decidió reintervenir a la paciente retirándose ambos tornillos y colocándose una placa con tornillos tras la correcta reducción de la fractura.

A las 10 semanas de la cirugía la paciente deambulaba sin dolor, con un rango de movilidad de 10° de flexión dorsal y 35° de flexión plantar, con una radiografía sin alteración de la superficie articular.



CONCLUSIONES

En pacientes con fracturas supinación-aducción tipo II del maléolo medial, el ángulo entre la línea de la fractura y el eje tibial es demasiado pequeño para una fijación estable únicamente con tornillos, lo que supone una tasa ligeramente superior de fracaso de la osteosíntesis con su utilización; para evitarlo, se puede optar por una fijación con placa, aportando mayor rigidez y estabilidad al sistema (3), con unos resultados clínicos más satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) T. H. Carter, A. D. Duckworth, T. O. White. Medial malleolar fractures. Current treatment concepts. Bone Joint Journal. 2019; 101-B:512–521.
- (2) Hanhisuanto, S., Kortekangas, T., Pakarinen, H., Flinkkilä, T., & Leskelä, H.-V. The functional outcome and quality of life after treatment of isolated medial malleolar fractures. Foot and Ankle Surgery. 2017; 23(4), 225–229.
- (3) Wegner, A.M., et al., Antigliding plating of vertical medial malleolus fractures provides stiffer initial fixation than bicortical or unicortical screw fixation. Clinical Biomechanics. 2016;31:29–32.