

## USO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS FUERA DE SU INDICACIÓN EN FICHA TÉCNICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

*Juan Mangas, F; Viño Loureiro, M ; González Alonso, M; Soto Pérez, I; Guzmán Zapata, JP*

### Objetivo.

Describir un caso de fijación de fractura de pilón tibial con material de osteosíntesis diseñado específicamente para tratamiento de fracturas de radio distal.

### Material y metodología.

Mujer de 19 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos que sufre fractura-luxación de articulación tibio-astragalina derecha al caer desde un metro de altura. De urgencia, se realiza reducción cerrada de la fractura-luxación e inmovilización con férula suropédica. (Fig.1 A y B)

Se solicita estudio con prueba de imagen para valoración de la fractura y planificación de tratamiento quirúrgico. En el TC se objetiva fractura de maléolo tibial con desplazamiento del fragmento que continua por el pilón posterior; escalón articular en la zona posterior de 2mm. Fractura axial de tercio distal del peroné con diástasis de la mortaja tibio-peroneo-astragalina. ( Fig.2 A y B)



*Fig.3 A) Rx AP y B) Rx Lateral tras OS.*

### Resultados.

La paciente realiza seguimiento clínico-radiológico hasta consolidación de la fractura. Preserva flexo-extensión tibio-astragalina; pero con molestias de material de OS. Se plantea extracción de material de OS (EMO).

Tras 2 años post EMO la paciente presenta movilidad completa de la articulación sin otras molestias reseñables, a pesar de los cambios artrósicos que se evidencian en la Rx simple. (Fig.4 A y B)

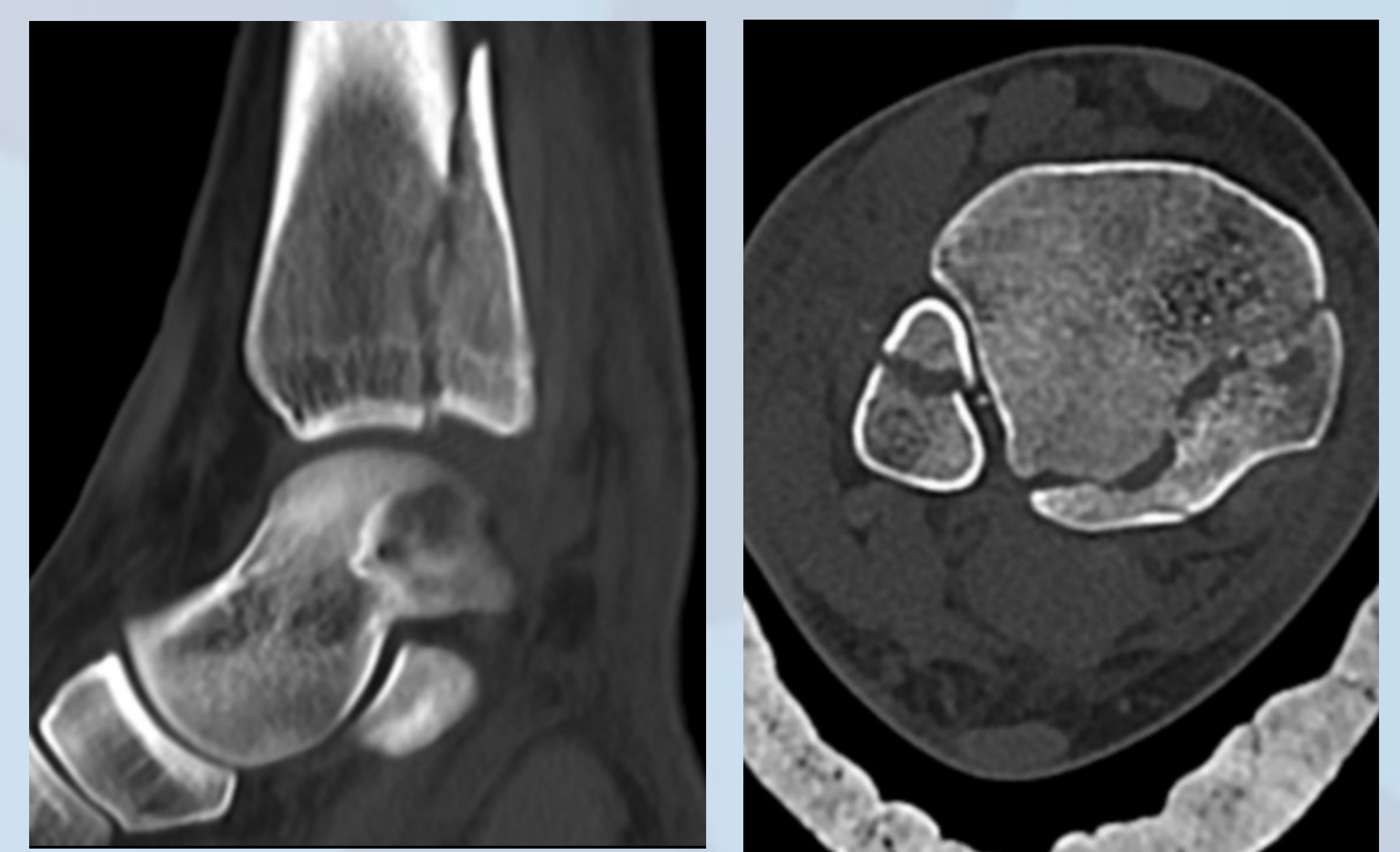
### Conclusiones.

1. Existe una amplia oferta de material de osteosíntesis diseñado específicamente para la fijación de fracturas de maléolo posterior de tibia. A pesar de ello, en ocasiones, la complejidad de la fractura dificulta la reducción anatómica y estable si se realiza un abordaje único.

2. Aunque no como práctica clínica habitual, debemos tener en consideración la posibilidad de utilizar material de osteosíntesis en regiones alternativas a las específicamente diseñadas, teniendo más en cuenta el tipo de estabilidad que queremos aportar en la fractura que el únicamente el tipo de implante colocado.



*Fig.1 A) Fx-Lx T-A. B) Reducción e inmovilización.*



*Fig.2 A) Corte sagital TC. B) Corte axial TC.*

Se realiza abordaje posterolateral para osteosíntesis (OS) de peroné con reducción directa de la fractura mediante tronillo interfragmentario más placa de neutralización. Utilizando el mismo abordaje, se realiza reducción directa de la fractura de maléolo posterior y medial de tibia y osteosíntesis con placa diseñada para tratar fractura de radio distal, consiguiendo fijación del maléolo medial a través de orificio para tornillo de apófisis estiloides radial. (Fig.3 A y B)



*Fig.4 A) Rx AP y B) Rx lateral tras EMO.*