

# FRACTURA-AVULSIÓN TUBEROSIDAD POSTERIOR DE CALCÁNEO: REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA + REANCLAJE TRANSÓSEO. CASO CLÍNICO

Jorge Calvera Allué, Luis Martínez Cabañas, Carlos Fernández Ortega, Marina García Arévalo, Isabel Sánchez Salmerón

## OBJETIVOS

Presentar un caso clínico de fractura-avulsión tuberosidad posterior de calcáneo que precisa osteosíntesis con tornillos canulados y reanclaje transóseo de tendón aquileo con refuerzo terminoterminal.

## MATERIAL Y MÉTODOS

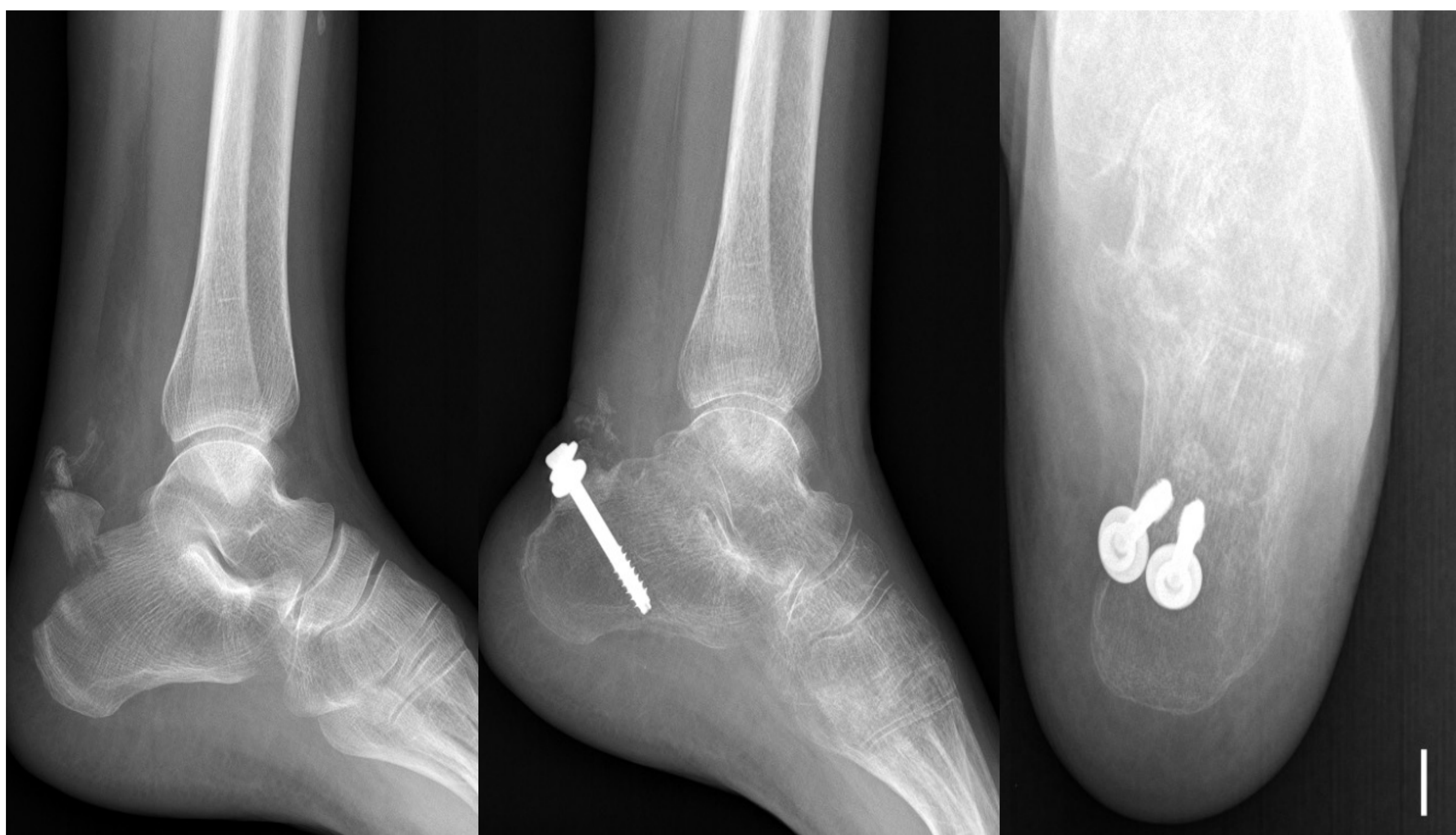
Exponemos el caso de una paciente de 73 años que acude a urgencias por dolor en tobillo derecho por mecanismo de baja energía tras subir una escalera.

A la exploración presenta tumefacción, hematoma y crepitación en cara posterior de calcáneo con impotencia funcional para flexión plantar de tobillo.

En la radiografía se aprecia **fractura-avulsión de tuberosidad posterior de calcáneo (tipo I de Beavis)**.

Durante la exposición quirúrgica se aprecia **fractura conminuta con desinserción completa del Aquiles**.

Realizamos síntesis con dos tornillos canulados con reanclaje transóseo de tendón aquileo mediante dos arpones Juggerknot de doble sutura (medial y lateral) y refuerzo terminoterminal asociando reparación de peritenon. Se comprueba adecuada tensión de Aquiles.



## RESULTADOS

La paciente fue inmovilizada con **férula suropédica en equino de 20° durante cinco semanas**.

A partir de las cinco semanas se permiten ejercicios de flexión dorsal y plantar de tobillo, manteniendo descarga hasta las 8 semanas. La cicatriz quirúrgica presenta buen aspecto, sin signos de dehiscencia cutánea.

Durante el seguimiento la paciente presenta buenos resultados con movilidad completa, fuerza 5/5 para flexión plantar de tobillo y sin molestias con material de síntesis.

## CONCLUSIONES

La fractura-avulsión de la tuberosidad posterior de calcáneo representa entre el 1 y 3 % de fracturas de calcáneo. Son más frecuentes en pacientes de edad avanzada con mala calidad ósea y diabetes mellitus.

Se producen por mecanismo de baja energía tras contracción brusca de tendón de Aquiles y se dividen en tres tipos según la **clasificación de Beavis**, siendo la más frecuente la tipo I y II.

**Se recomienda tratamiento quirúrgico precoz** por alta tasa de lesiones de partes blandas, siendo el tratamiento más frecuente la osteosíntesis con tornillos canulados y reanclaje transóseo de tendón de Aquiles.