

TRATAMIENTO FRACTURAS DEL PILÓN TIBIAL. UN VERDADERO RETO TERAPÉUTICO

Dra. Nerea Maidagan Vázquez
Hospital de Manacor

INTRODUCCIÓN

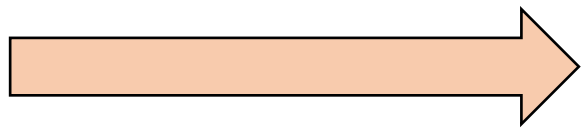
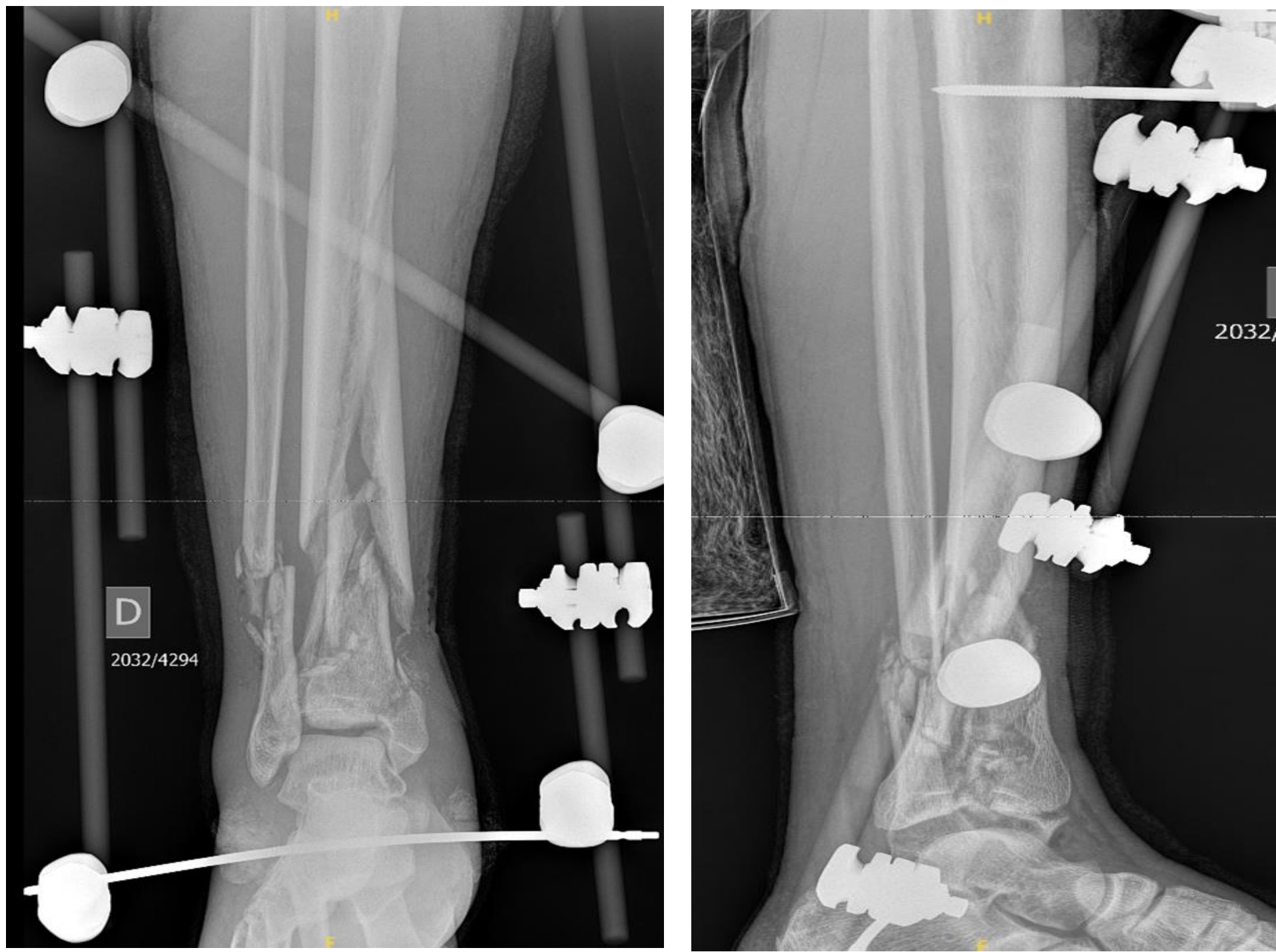
Pese a que el tratamiento de las fracturas intraarticulares distales de tibia ha evolucionado en el último siglo, continúan siendo un desafío para la mayoría de traumatólogos, fundamentalmente aquellas producidas por traumatismos de alta energía. En la actualidad, la mayoría de autores están de acuerdo en que el manejo debe ajustarse a la afectación de partes blandas circundantes y se aboga por un protocolo quirúrgico dividido en dos fases.

OBJETIVO

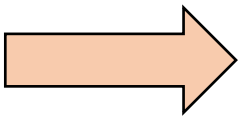
Se presenta un caso de fractura de pílón tibial y su manejo mediante múltiples intervenciones quirúrgicas que pretende representar la dificultad de manejo mencionada, así como una revisión bibliográfica sobre el tema.

MATERIAL Y MÉTODOS

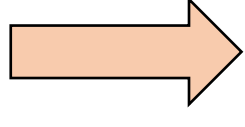
Varón de 48 años que, tras sufrir una caída de altura, de dos pisos, es diagnosticado de fractura abierta grado dos, conminuta y desplazada, de pílón tibial y peroné. A su llegada, se le coloca un fijador externo, y dos semanas después se lleva a cabo tratamiento quirúrgico mediante RAFI con placa recta para peroné, placa medial tibial, fijación con dos tornillos en maleolo medial y dos más en maleolo posterior en sentido anteroposterior e injerto óseo.



Al cabo de nueve días, se aprecia una excesiva rotación externa a través del foco y se decide corregirlo con una nueva intervención desrotadora y una nueva fijación.



A lo largo del seguimiento, y tras iniciar carga completa (3 meses tras el accidente), se aprecia ruptura de los tornillos distales de la placa medial e incurvación de la placa de peroné, con desviación en varo.



A día de hoy, el paciente presenta una correcta alineación y consolidación radiográficas, además de equilibrio y fuerza adecuados que le permiten deambular de forma apropiada y ha regresado a su actividad laboral.



Con todo ello, se decide extracción del material, **osteotomía** supramaleolar valguizante, osteotomía de peroné y RAFI con placa de tibia y peroné.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este tipo de fracturas requieren obligatoriamente un TC post-reducción, siendo los cortes axiales más distales del pílón tibial los que aportan la información más esencial. Éste es fundamental de cara al **estudio** pormenorizado de los fragmentos, permitiendo diseñar la **estrategia quirúrgica** y los posibles **abordajes**.

El protocolo de actuación debe ser por etapas: **fijación externa** entre una y cuatro semanas, seguida de reducción abierta y fijación interna una vez que los **tejidos blandos** circundantes sean reparables. El tratamiento quirúrgico consta de 4 pasos fundamentales: corrección de la longitud peroneal, de la **superficie articular**, rellenar los huecos metafisarios con **injerto de hueso** y fijación interna con placa.

La reducción del peroné funciona para prevenir la deformidad en valgo del tobillo y ayuda en la reducción del techo tibial, sin embargo, no hay diferencia en la alineación final cuando se comparan fracturas de peroné fijadas versus sin fijación en lesiones de pílón no rotacionales.

Muchos pacientes desarrollan artritis postraumática de la articulación tibioastragalina, con notables pérdidas socioeconómicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. López-Prats, F., Sirera, J. and Suso, S. (2004) *Fracturas del Pílón tibial*, *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. Elsevier. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-fracturas-del-pilon-tibial-13068889> (Accessed: April 2, 2023).
2. *Tratamiento de las secuelas de la fractura de pílón tibial* (no date) *CIRUGIA PIE Y TOBILLO-DR BALLESTER*. Available at: <https://www.cirugiapie.com/blog/tratamiento-de-las-secuelas-de-la-fractura-de-pilon-tibial> (Accessed: April 2, 2023).
3. Saad, B.N. et al. (2019) *Pilon fractures: Challenges and solutions: ORR, Orthopedic Research and Reviews*. Dove Press. Available at: <https://www.dovepress.com/pilon-fractures-challenges-and-solutions-peer-reviewed-fulltext-article-ORR> (Accessed: April 2, 2023).

