

# Fractura-luxación Abierta Peritalar Medial de Grado III

Autores: Nobre-Chaves, Rui; Sousa, Diogo; Reis, João; Coelho-Lopes, Rita; Lemos-Lopes, António  
Serviço de Ortopedia e Traumatología Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

### Objetivos:

Presentar un caso clínico, aún en desarrollo, relativo a una grave fractura-luxación peritalar expuesta en edad pediátrica.

### Material y metodología:

Presentamos el caso de un joven de 16 años que durante un partido de baloncesto sufrió una caída con mecanismo de eversión del pie, que le produjo dolor intenso, deformidad e impotencia funcional. Al llegar a Urgencias se constató la presencia de fractura-luxación expuesta peritalar medial derecha grado III, con esfacelo circular de unos 8 cm de diámetro con casi exteriorización del astrágalo. En urgencias se realizó lavado con 9 litros de solución salina, se administraron simultáneamente 2g de cefazolina + 4mg de morfina + 1g de paracetamol (ev). Para una mejor caracterización de la lesión se realizó una TC articular de tobillo que demostró la presencia de múltiples fragmentos intraarticulares de pequeño tamaño. Tres horas más tarde, en el quirófano, se le realizó un nuevo lavado con 9 litros de solución salina, se suturó el complejo ligamentoso deltoideo y se realizó osteotaxis con fijador externo en configuración delta modificada. Dos días después no había evidencia de infección osteoarticular ni de partes blandas circundantes y fue dado de alta. A las 3 semanas se le realiza artroscopia de tobillo y subastragalina, con extracción de tres fragmentos óseos, además se le realiza extracción del fijador externo y colocación de escayola, que retira a las 2 semanas.



Figura 1 - aspecto clínico al ingreso

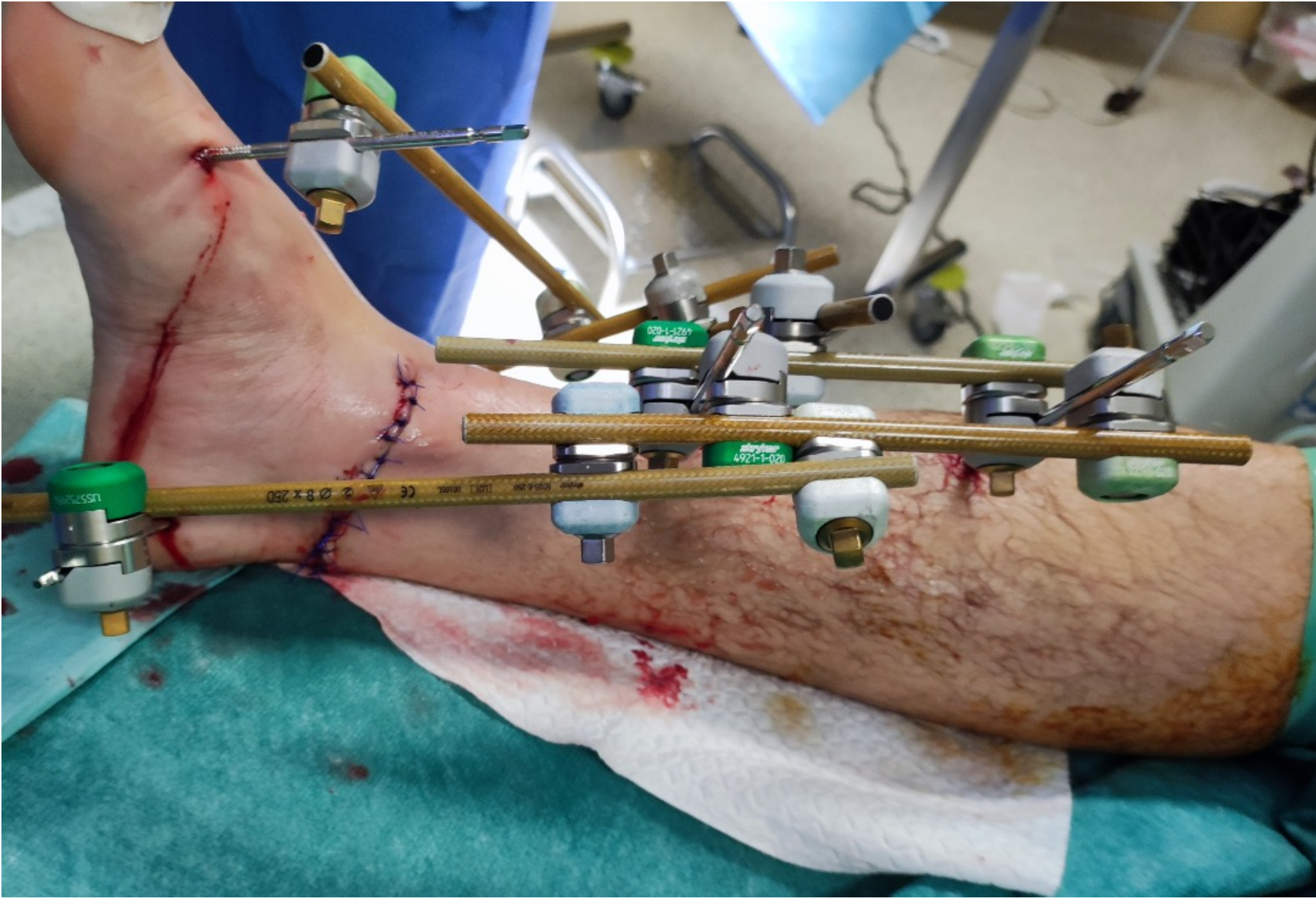


Figura 2 - aspecto clínico después de la fijación externa



Figura 3 - aspecto clínico 10 días después del fijador externo



Figura 4 y 5: imágenes de tomografía computarizada después del fijador externo



Figura 6 - rayo X, 6 meses después del accidente



Figura 7: fragmentos de hueso extraídos durante la artroscopia

### Resultados:

A los 6 meses postfractura presenta recuperación funcional prácticamente total y sin quejas de dolor.

### Conclusiones:

El trauma es la principal causa de muerte y discapacidad en los niños. Las fracturas abiertas son el resultado de un traumatismo de alta energía y tienen comunicación directa con el mundo exterior. El diagnóstico se realiza clínicamente evaluando el tamaño y la naturaleza de la herida y radiológicamente caracterizando la(s) fractura(s). El tratamiento consiste en antibioticoterapia intravenosa inmediata, irrigación abundante y desbridamiento, seguido de fijación de la fractura. El tratamiento rápido y adecuado de las fracturas expuestas reduce el riesgo de infección osteoarticular y de partes blandas, así como mejores resultados clínicos y funcionales.