

CONSORCI SANITARI INTEGRAL – HOSPITAL MOISÈS BROGGI

Álvaro Pomar Matias, Joan Vilanova Laguna, Daniel Alejandro Gonçalves Cachutt, Anna Maudos Segarra,

Miquel Videla Ces

OBJECTIVO

Las fracturas de tobillo son las terceras en frecuencia entre las fracturas por fragilidad. El aumento de la esperanza de vida y la comorbilidad asociada a la edad suponen un reto multidisciplinar a la hora de plantear un tratamiento definitivo. El mal estado de las partes blandas debe hacernos pensar en alternativas a los abordajes convencionales. Presentamos dos casos de pacientes pluripatológicas con fractura-luxación trimaleolar de tobillo tratadas con enclavado pantalar, fijadas mediante clavo endomedular retrógrado.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de ochenta y cuatro años. Antecedentes de parkinsonismo avanzado y elevado riesgo cardiovascular. Autónoma e independiente. Presenta fractura-luxación trimaleolar abierta (Gustilo - Anderson II) después de caída desde propia altura.



Mujer de cincuenta y nueve años diagnosticada de esquizofrenia, neoplasia pulmonar e insuficiencia renal crónica. Presenta fractura-luxación trimaleolar tras caída desde propia altura. En ambos casos, se procede a reducción cerrada y aplicación de dispositivo de fijación externa para control evolutivo y de partes blandas en un primer tiempo quirúrgico. En el segundo caso, a continuación, se sometió a cinco sesiones de oxigenoterapia hiperbárica con una significativa mejoría cutánea. Dada la complejidad de las pacientes y su pluripatología, se decide llevar a cabo un enclavado pantalar mediante clavo endomedular retrógrado y artrodesis percutánea tibio-talar y subastragalina como tratamiento definitivo.



RESULTADOS

Buena evolución de partes blandas en el postoperatorio inmediato, ambas siguen régimen de rehabilitación en descarga iniciando la carga progresiva dos semanas después. A los tres meses de la intervención, las dos pacientes presentan una correcta alineación radiológica y signos de consolidación ósea incipiente, heridas quirúrgicas en buen estado y ambas realizan deambulación en carga completa de la extremidad. Siete meses después, ambas pacientes presentan alineación radiológica sin desplazamiento secundario y consolidación ósea de la articulación tibioa-astragalina presentando deambulación bien tolerada sin dolor.



CONCLUSIONES

Un manejo adecuado de las partes blandas en pacientes pluripatológicos y frágiles con fractura-luxación complejas de tobillo es primordial, siendo necesario un tratamiento secuencial. El enclavado retrógrado puede ser una alternativa como tratamiento definitivo a tener en cuenta en estos pacientes, suponiendo una menor agresión quirúrgica, una correcta alineación axial del tobillo y una estabilización que permite la carga precoz.

Artrodesis pantalar percutánea mediante enclavado endomedular retrógrado