

¿Puede la placa posterior ensombreceer el camino a la recuperación completa en fracturas trimaleolares de tobillo?

Suárez Millán AJ*, Pérez Sánchez A, Sánchez Robles M, Fernández Díaz E, Lajara Marco F.

* Contacto: j.suarezmillan@outlook.com

Introducción

Reducción abierta y fijación interna son el tratamiento gold standart en fracturas trimaleolares del adulto, si bien existe controversia sobre el tipo de fijación influye en la clínica del paciente.

El objetivo de este trabajo es:

- Analizar dichas fracturas
- Hallar factores que determinen su evolución a medio plazo.



1. Fractura luxación de tobillo tratada en nuestro centro

Material y método

Se incluyen en el estudio fracturas trimaleolares en pacientes mayores de edad tratadas en nuestro centro mediante intervención quirúrgica en menos de 24h centro entre febrero de 2018 y septiembre de 2021, con un seguimiento mínimo de 6 meses.

Criterios inclusión	Criterios Exclusión
Cirugía en menos de 24h	Fracturas patológicas
Edad ≥ 18años	Fracaso tto ortopedico
Seguimiento > 6 meses	Artrosis previa

2. Criterios de inclusión y exclusión del estudio

Estudio retrospectivo (grado evidencia IV). SERIE DE CASOS
Se incluyeron 23 pacientes sobre los que se recogieron variables predictoras, a su vez se recogieron diversas variables como resultados clínicos.
Para identificar factores riesgo o protectores de mortalidad al año se calculó la odds ratio (OR) y se realizó un modelo de regresión logística binaria

Tamaño de la muestra n=23		
Edad		Media 57,08 Años Rango 33-82
Seguimiento		Media 16 meses Rango 6-44.5 meses
Pronación +rotación externa	20	9
Supinación más rotación externa	3	
Varones		1
Mujeres		22
Fijación maleolo posterior	17	8 Placa posterior
Necesidad de EMO		9
Desarrollo de artrosis		4
Dolor		5
Edema		5
Rigidez		5

3. Datos recogidos en el estudio

Resultados

Se analizaron retrospectivamente 23 casos, con predominio femenino y de lado diestro, con una media de edad de 57,08 años, en 10 casos se usaron placas bloqueadas en maléolo externo, 5 pacientes presentaron edema, 5 rigidez, 5 dolor, 4 desarrollaron artrosis y 9 necesitaron retirar el material de osteosíntesis.

La fijación con placa del maléolo posterior es un factor de riesgo asociado a:

- **Edema** (OR 14 (1,2-163,367) p=0,035)
- **Rigidez** (OR 14 (1,2-163,367) p=0,035)).

Análisis regresión logística		
Variables predictoras		Variables resultado
Edad (>60 años)	→	Dolor
Sexo		Edema
Lateralidad		Rigidez
Lange-Hansen		
Placa M.ext (bloqueada o no)		Desarrollo de artrosis
Fijación maléolo post		
TTO maléolo posterior (Férula-Placa-Tornillos)		Necesidad de EMO
Luxación		
Seguimiento mayor a 1 año		

4. Variables predictoras y variables resultado

Conclusiones

La reducción anatómica con placa en maléolo posterior se asocia a edema y rigidez a medio plazo en nuestra serie.

Bibliografía

1. Xing W, Xie P, Wang L, Liu C, Cui J, Zhang Z, et al. The application of intraoperative ankle dislocation approach in the treatment of the unstable trimalleolar fractures involving posterior ankle comminuted fracture: A retrospective cohort study. BMC Surgery. 2018;18(1). doi:10.1186/s12893-018-0356-9
2. Verhage SM, Boot F, Schipper IB, Hoogendoorn JM. Open reduction and internal fixation of posterior malleolar fractures using the posterolateral approach. The Bone & Joint Journal. 2016;98-B(6):812–7. doi:10.1302/0301-620x.98b6.36497
3. Rbia N, van der Vlies CH, Cleffken BI, Selles RW, Hovius SE, Nijhuis TH. High prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics after open reduction and internal fixation of ankle fractures. Foot & Ankle International. 2017;38(9):987–96. doi:10.1177/1071100717712432