

Manejo de las fracturas tipo I de Beavis de tuberosidad posterior del calcáneo

Autores: Maider Uribe Isado, Javier Huarte Blazquez, Emmanuel Aduriz Recalde, Mario Bonilla Zagalá, Irati Barragán Gezuraga

OBJETIVOS

Presentar el manejo quirúrgico y la evolución de un caso de una fractura avulsión de la tuberosidad posterior calcáneo tipo I según la clasificación de Beavis.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 56 años que acude a urgencias con dolor e impotencia funcional de pie y tobillo izquierdo tras caída de baja energía. En la exploración física presenta deformidad, tumefacción y hematoma en cara posterolateral de tobillo izquierdo, con dolor a la palpación de maléolo interno y un fragmento óseo móvil en la zona posterior del calcáneo.

Mediante radiografías simples se diagnóstica de fractura avulsión de la tuberosidad posterior de calcáneo desplazado tipo I de Beavis asociado a fractura de maléolo interno no desplazada. (Figura 1)

Se interviene quirúrgicamente al día siguiente, realizándose mediante abordaje posterior de calcáneo reducción abierta de la fractura osteosíntesis mediante 2 tornillos canulados con arandela y de forma percutánea reducción cerrada del maléolo interno y osteosíntesis mediante un tornillo canulado con arandela. La paciente es inmovilizada con una férula en equino que se va corrigiendo progresivamente a neutro para iniciar la carga protegida a las 6 semanas. (Figura 2)



Figura 1



Figura 2

RESULTADOS

La evolución tras la cirugía y durante 12 meses de seguimiento fue satisfactoria, con correcta cicatrización de la herida quirúrgica, deambulación sin ayudas técnicas, recuperación completa de la movilidad y del nivel de actividad y capacidad funcional previa a la fractura. En la radiografía se observa consolidación de la fractura. (Figura 3)



Figura 3

CONCLUSIONES

Las fracturas por avulsión de la tuberosidad posterior del calcáneo son raras e infrecuentes. Es típico un mecanismo de lesión de baja energía, secundario a una contracción del complejo gastrosoleo en mujeres con osteoporosis.

El tratamiento estándar de las fracturas de tipo I desplazadas es quirúrgico, consistiendo en la reducción abierta y fijación interna del fragmento mediante tornillos; pudiendo asociar una sutura tipo Krakow del tendón de Aquiles anclada distalmente al material de osteosíntesis, con posterior inmovilización mediante yeso suropédico en equino.

El pronóstico funcional es excelente pero es importante la valoración cutánea previa a la cirugía y un seguimiento estrecho ya que pueden presentar un elevado porcentaje de complicaciones.

Conflictos de intereses: No