

Manejo quirúrgico de fractura de pilón tibial con un mes de retraso diagnóstico: resultados a propósito de un caso

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Pablo Millán Antelo, Paula Plasencia Hurtado de Mendoza, Fernando Martín Gorroño, Pablo J. Sierra Madrid



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas de pilón tibial son fracturas de difícil manejo por la elevada tasa de complicaciones diversas que presenta. Esta situación se agrava cuando existe retraso diagnóstico debido al compromiso del estado de las partes blandas circundantes y la consolidación viciosa de la fractura que puede conducir a deformidad y malunión.

El objetivo es describir el manejo quirúrgico de un complejo caso de fractura de pilón tibial impactada en valgo con un retraso diagnóstico de un mes y las complicaciones asociadas que ello conlleva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 66 años con antecedentes psiquiátricos graves que presenta fractura de pilón tibial impactada en valgo asociada a fractura transindesmal de peroné de un mes de evolución tras traumatismo indirecto diagnosticado de esguince de tobillo en una primera valoración sin prueba de imagen.

Se realiza intervención quirúrgica mediante abordaje anterior extendido realizando osteotomía del callo de fractura y restauración de la alineación con aplicación de aloinjerto. Se sintetizó con placa anterolateral de tibia distal y enclavado endomedular del peroné con varilla para aportar estabilidad y evitar otro abordaje amplio.



RESULTADOS

Tras seis meses de la intervención la paciente presenta excelentes resultados funcionales en la movilidad del tobillo con una dorsiflexión y flexión plantar completas e idénticas al tobillo sano. La herida quirúrgica cicatrizó sin complicaciones. En pruebas de imagen se objetiva consolidación tibial y peronea con un correcto alineamiento y longitud de la fractura.



CONCLUSIONES

Las fracturas de pilón tibial con consolidación viciosa y malunión a causa de un retraso diagnóstico suponen un reto quirúrgico. Por un lado, el abordaje amplio necesario para reestablecer la alineación supone un riesgo para las partes blandas en esta localización, siendo clave el cierre del retináculo para disminuir problemas de cicatrización. Por otro lado, la dificultad de corregir la deformidad y restablecer una alineación adecuada de una fractura impactada de un mes de evolución mediante osteotomía, aloinjerto y síntesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Assal M, Ray A, and Richard Stern R. The Extensile Approach for the Operative Treatment of High-Energy Pilon Fractures: Surgical Technique and Soft-Tissue Healing. J Orthop Trauma 2007;21:198–206
2. Tang X et al. Comparison of Early and Delayed Open Reduction and Internal Fixation for Treating Closed Tibial Pilon Fractures. Foot & Ankle International 1–8, 2014
3. Encinas-Ullán CA et al. Medial versus lateral plating in distal tibial fractures: a prospective study of 40 fractures. Rev Esp Cir Ortop Traumatol 2013; 57: 117-22

