

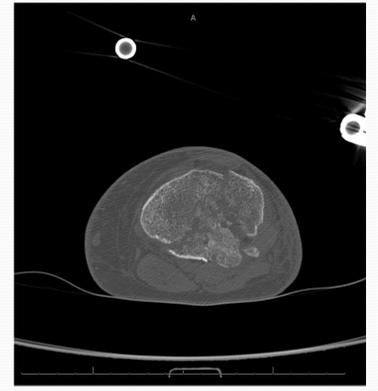
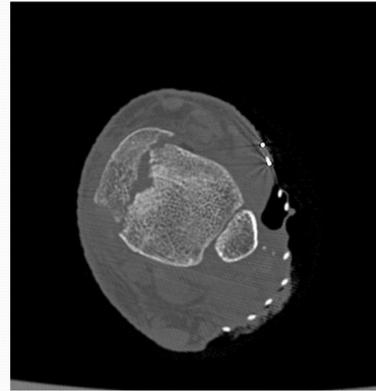
RAFI VS CLAVO INTRAMEDULAR EN UNA FRACTURA DE PERONÉ

Alba Gómez Sánchez, Juan David Serrano Alonso, Daniel Bustamante Recuenco, Ana Abarquero Diezhandino, Jesús Vila y Rico



OBJETIVOS:

Presentamos un caso clínico y revisamos la literatura existente sobre las indicaciones y resultados del clavo intramedular versus la RAFI en la síntesis de fracturas de peroné.



MATERIAL Y MÉTODOS: Mujer de 60 años derivada por politraumatismo secundario a precipitación. Entre sus lesiones presenta: fractura-luxación bimaleolar abierta Gustilo IIIB de tobillo izquierdo tratada mediante fijación externa. En tobillo izquierdo encontramos: defecto de 3 x 10 cm que expone peroné distal con signos de infección (en tratamiento empírico con Vancomicina y Tazocel). Se valora caso con cirugías plásticas e infecciosas decidiéndose fijación quirúrgica y desbridamiento. La fractura de peroné se sintetiza con reducción indirecta e implantación de clavo endomedular Rod System de Acumed de tamaño mediano (145x3mm), con bloqueo distal anterolateral y proximal transidesmal lateromedial. La fractura maleolar interna se sintetiza con dos tornillos canulados de rosca parcial por un abordaje medial. Posteriormente, cirugía plástica realiza colgajo ALT de muslo derecho y, ante crecimiento en cultivo de Bordetella Petrii se realiza antibioterapia con Tigeciclina + Cotrimoxazol.



RESULTADOS:

Actualmente, al año postoperatorio la paciente presenta una buena evolución del colgajo, la infección y la fractura. Es IABVD, deambula con ayuda de dos muletas y ocasionalmente con una. Su balance articular es: 20º flexión plantar y 15º flexión dorsal con mejoría progresiva de la movilidad tibiotalar.

CONCLUSIONES:

El patrón oro en la fijación de fracturas de peroné es la RAFI con placa y tornillos, pero esta no es una técnica exenta de complicaciones habiéndose asociado a molestias del material de osteosíntesis (31%) y problemas de la herida quirúrgica (18,8%). Para evitar estas complicaciones en los pacientes con factores de riesgo (diabetes, neuropatía periférica, fracturas abiertas, ancianos, etc), el clavo intramedular retrogrado de peroné se presenta como una buena alternativa. Según las últimas publicaciones, el clavo retrogrado en este tipo de pacientes se asociaría a una menor tasa de infecciones, menor tiempo de descarga y menor coste final del tratamiento si se tienen en cuenta las reintervenciones tras RAFI (aunque el coste inicial del implante es mayor). Además, se han demostrado excelentes tasas media de unión (98,5%) y puntuaciones funcionales similares a las obtenidas con RAFI.