

Osteotomía correctora en recurvatum de tibia distal tras fractura de pilón tibial: A propósito de un caso.

Patricia Jimenez Tellería, Ane Larrazabal Maruri, Iñigo Jimenez Tellería, Andrea Veja Val, Xabier Jimenez Urrutia.

OBJETIVOS

La correcta alineación anatómica de las extremidades inferiores favorece una distribución de cargas óptima a nivel articular. Por tanto, cualquier alteración de la misma podría producir efectos perjudiciales, desarrollando dolor crónico y artrosis precoz. El objetivo de este estudio es; exponer un caso atípico en el que la alineación de la extremidad inferior se vio afectada como resultado de diversas fracturas y conocer como se realineó dicha extremidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 44 años que tras fractura de calcáneo tratada de forma quirúrgica mediante reducción cerrada y fijación percutánea con agujas hace 11 años y posterior fractura de pilón tibial tratada quirúrgicamente mediante reducción cerrada y fijación percutánea con fijador externo, presenta dolor e impotencia funcional de tobillo al iniciar la carga parcial en el postoperatorio de la fractura de pilón tibial.

Asocia varo rígido de retropié y las radiografías simples evidencian consolidación viciosa de pilón tibial en recurvatum, así como cambios degenerativos en la articulación subtalar.

En el TAC se describió la presencia de secuelas post-fractura de pilón tibial, con irregularidad de la superficie articular de tibia distal de la articulación subastragalina posterior.

Finalmente se realizó; osteotomía valguizante de calcáneo con la intención de corregir el varo de retropié y osteotomía flexora de tibia distal con cuña de adición de banco de tejidos corrigiendo el recurvatum de tibia distal.



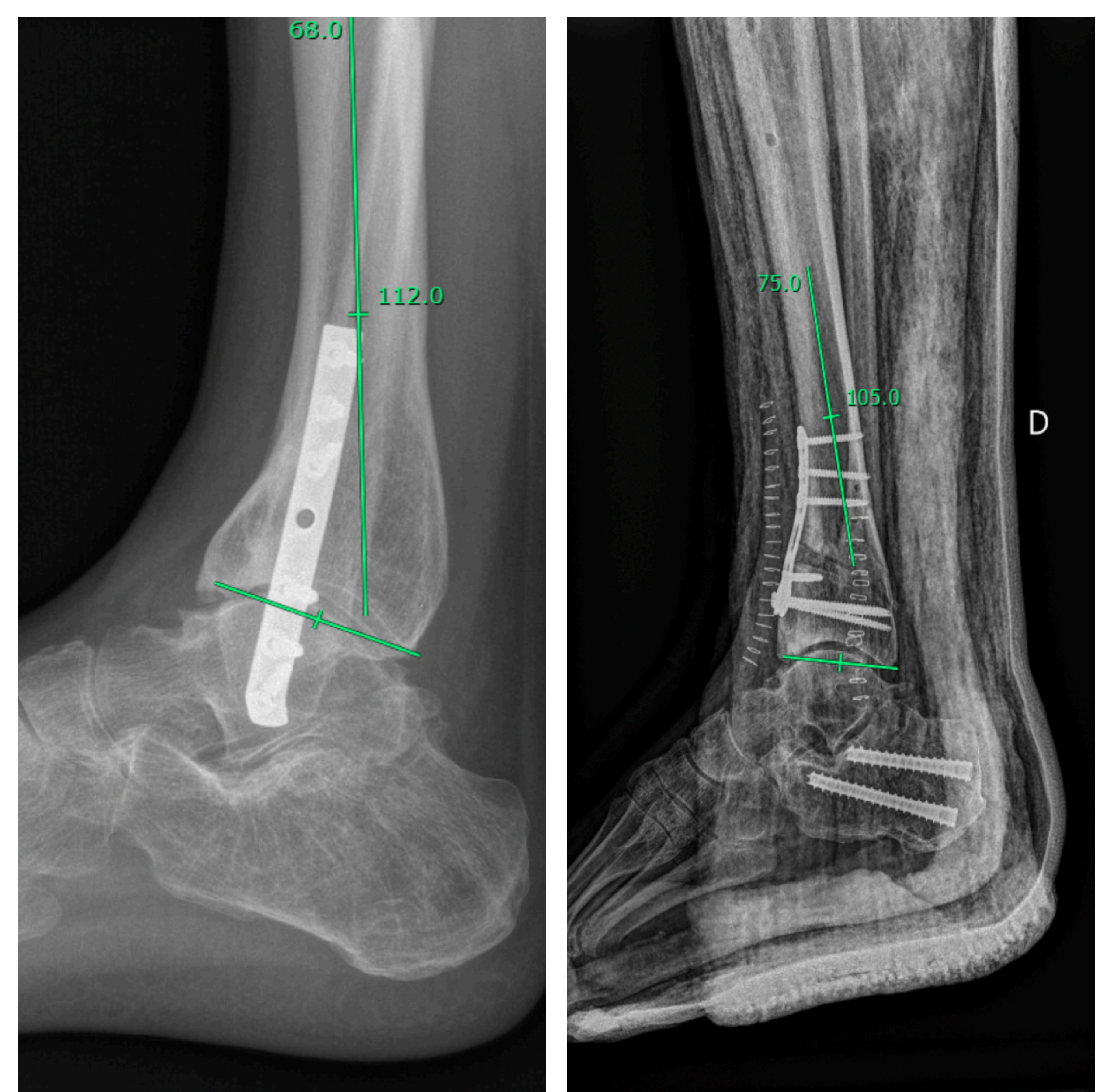
Osteotomía de apertura en tibia distal.

RESULTADOS

En las radiografías postoperatorias se aprecia corrección de la alineación de la extremidad. Tras 6 semanas inició carga parcial con ortesis tipo Cam-Walker que se retiró en la décima semanas. Al séptimo meses fue dado de alta de Rehabilitación por buena evolución, negando dolor al caminar por terrenos regulares distancias medias-largas.

CONCLUSIONES

La búsqueda de la alineación anatómica de los elementos de la extremidad inferior está justificada para lograr la distribución de cargas articulares correctas, evitando así complicaciones futuras y dolor crónico.



Corrección del ángulo tibial distal anterior, de 68 ° (izquierda) a 75 ° (derecha).