

OSTEOTOMÍA DE VARIZACIÓN CALCÁNEA MEDIANTE PROGRAMA TRIDIMENSIONAL DE PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA EN PIE VALGO SEVERO POSTFRACTURA EN PACIENTE PEDIÁTRICO.

Jiménez López – Rey, A¹; Rovira Ortega, R¹; Corominas Francés, L²; Viloría Gutiérrez, JM³; De Sena Y De Cabo, L²; García Fontecha, CG².

¹ UGC de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Área de Gestión Sanitaria de Osuna: Hospital de la Merced, Osuna (Sevilla).

² Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona (Barcelona).

³ Hospital Universitario San Agustín (Avilés).

Objetivos Analizar el contexto, diagnóstico y manejo terapéutico de un caso clínico de valgo de retropie como secuela de fractura de calcáneo en población pediátrica.

Material y metodología

Se presenta el caso clínico de un varón de 15 años de edad sin antecedentes clínicos de interés que acude al Servicio de Urgencias con dolor generalizado de tobillo izquierdo secundario a caída desde 3 metros de altura. A la exploración, se objetivan severos signos inflamatorios con impotencia funcional, sin solución de continuidad cutánea. No se localizan otras lesiones corporales.

Rx y TC concluyen fractura conminuta de calcáneo izquierdo (Sanders IV), con afectación articular subastragalina posterior (*Figura 2*). Se decide tratar de manera ortopédica mediante férula suropédica de tobillo, que se completa a las 2 semanas.

A los 7 meses, persiste dolor (*impingement peroneocalcaneo*) que sólo se alivia en decúbito (EVA 9) y dorsiflexión de 5º, refractarios a analgésicos, ortesis y fisioterapia, acompañándose de valgo severo del retropie. TC control: “Fusión parcial de fractura previa”.

Se decide osteotomía varizante de calcáneo para corrección de arco plantar interno, con injerto de hidroxiapatita + osteosíntesis. Mediante modelo tridimensional, se planifica la intervención (valgo 36º, ángulos de Bohler 16º y Gissane 128º) (*Figura 2*) y calcula preoperatoriamente la guía de corte necesaria para la corrección de la deformidad en valgo y restitución de altura del retropie.

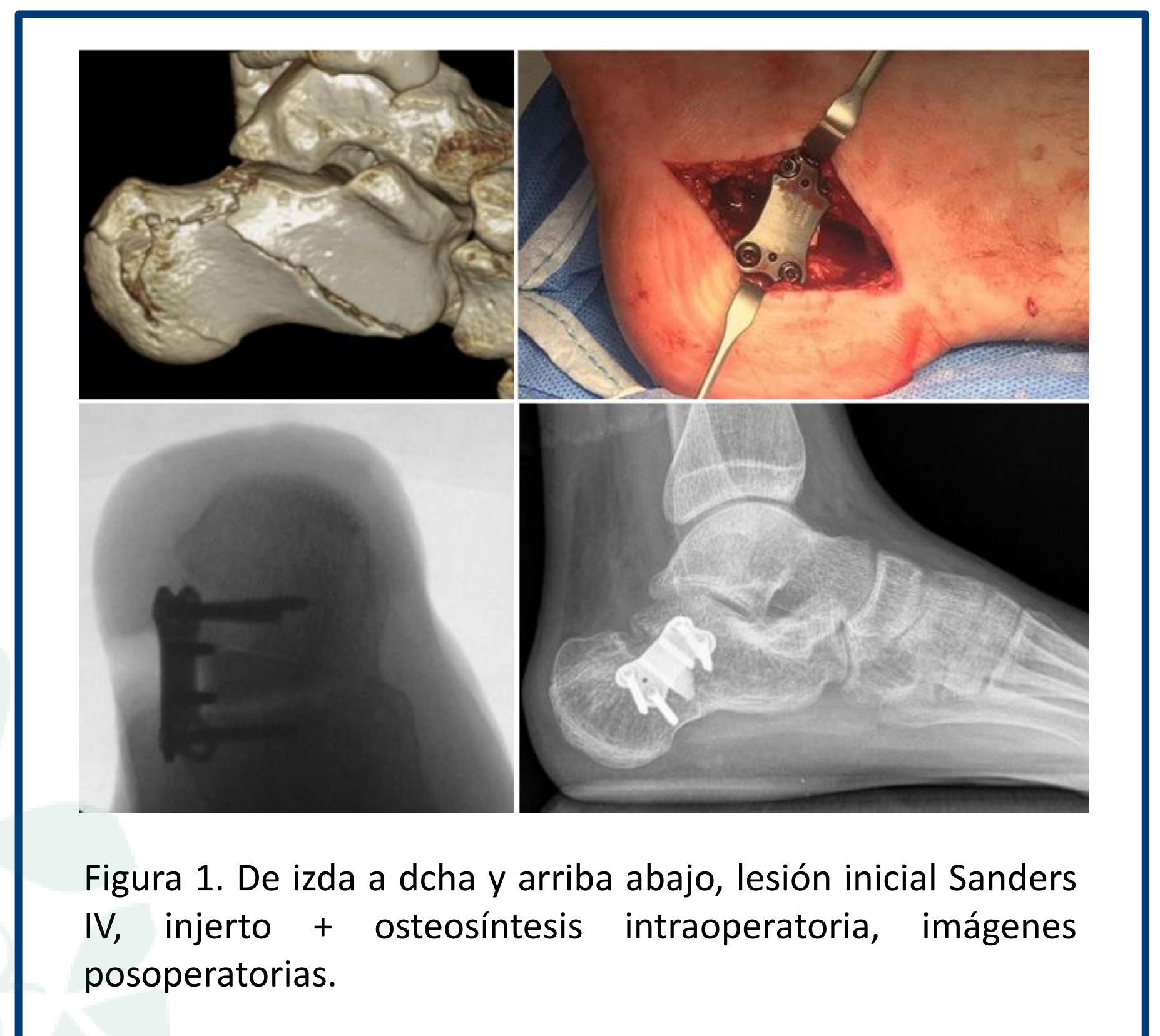


Figura 1. De izda a dcha y arriba abajo, lesión inicial Sanders IV, injerto + osteosíntesis intraoperatoria, imágenes posoperatorias.

Resultados Al año y 7 meses de la intervención, el paciente refiere buena calidad de vida, sin dolor. Se ha reincorporado a la rutina habitual y realiza deporte. Posee un valgo residual de 12º aproximadamente y porta plantillas (*Figura 3*).

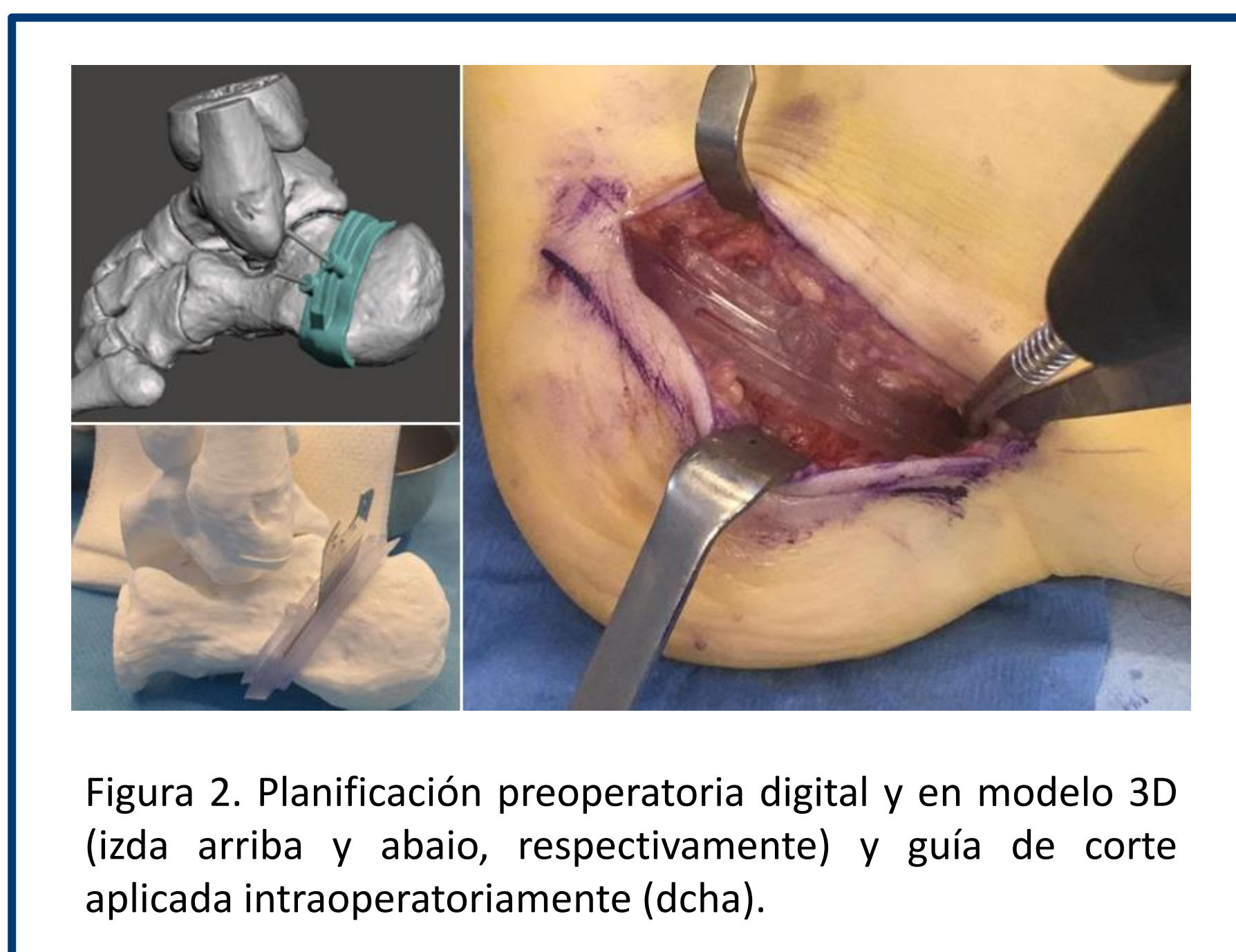


Figura 2. Planificación preoperatoria digital y en modelo 3D (izda arriba y abaio, respectivamente) y guía de corte aplicada intraoperatoriamente (dcha).



Figura 3. Comparativa pre (izda) y a los 4 meses posoperatorios (dcha).

Conclusiones Las fracturas de calcáneo son lesiones muy incapacitantes cuyo tratamiento (ortopédico o quirúrgico) no debe menospreciarse, pues una mala alineación y afectación subastragalina posterior provocarán dolor e incapacidad para la deambulación. Este dato es aún más importante en pacientes pediátricos, que experimentarán cargas durante 60-70 años.

Afortunadamente, los niños suelen tener un mejor pronóstico que los adultos, dado su mayor potencial de remodelación y las condiciones preclínicas del paciente (no fumadores o vasculópatas, no problemas laborales...).