

OSTEOTOMÍA CORRECTORA Y SÍNTESIS CON CLAVO ENDOMEDULAR PARA LA CONSOLIDACIÓN EN VARO DE TIBIA; A PROPÓSITO DE UN CASO

Jiménez Nava, C; Ruiz de Castañeda Menéndez, M; Galera Durán, A; Moreno Blanco, J; Martín Gorroño, F.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid)



OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es describir la resolución de un caso de **consolidación viciosa** tras fractura diafisaria de tibia tratada de forma conservadora.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a una paciente de 40 años, sin antecedentes de interés, que sufre una **fractura diafisaria en tercio distal de tibia** derecha, cerrada, sin afectación articular y con mínima angulación, subsidiaria de tratamiento **conservador** (Figuras 1 y 2). Se decide tratamiento inicialmente con yeso inguinopédico en descarga durante 5 semanas seguido por un yeso corto funcional tipo PTB (Patellar Tendon Bearing) durante otras 5 semanas, con carga parcial permitida según tolerancia.

En las sucesivas revisiones se observa una **angulación progresiva en varo** en el plano coronal, que se intenta corregir a las 3 semanas con una yesotomía valguizante en cuña, sin éxito (figura 3). Tras 10 semanas de tratamiento se observó callo de fractura pero la desviación en varo era de 9°, con una disimetría de 9 mm, sin dolor en foco pero sí en tobillo con la deambulación. Después de 7 meses, deambulando con muletas y ortesis estabilizadora de tobillo, la clínica persistió y aumentó la desviación en varo hasta 16° (Figura 4).

Se decidió **realizar osteotomía de peroné proximal y valguizante de tibia** en concha siguiendo el trazo de fractura, con aporte de aloinjerto de esponjosa y fijación con clavo endomedular suprapatelar, permitiendo la carga parcial desde inicio según tolerancia.



RESULTADOS



A los 6 meses de la cirugía, la paciente camina sin apoyos, tiene una disminución importante del dolor de tobillo; y radiológicamente se observa una corrección de la angulación en el plano coronal y de la disimetría.

CONCLUSIONES

El tratamiento conservador de las fracturas diafisarias de tibia en adultos se reserva para fracturas con criterios de angulación aceptables, pero es cada vez menos usado debido a mejores resultados en cuanto a tiempo de recuperación principalmente, con respecto al **tratamiento quirúrgico con enclavado endomedular**, que se ha convertido en el gold standard. En el caso de algunas complicaciones del tratamiento conservador como pseudoartrosis o consolidación viciosa, el enclavado, asociado en este último caso a una osteotomía valguizante, ha demostrado buenos resultados en la práctica clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bilgili MG, Tanriverdi B, Edipoğlu E, Hürmeydan ÖM, Bayrak A, Duramaz A, et al. Acute correction and intramedullary nailing of aseptic oligotrophic and atrophic tibial nonunions with deformity. Jt Dis Relat Surg [Internet]. 2020;31(3):480–7.
2. Shah K, Quaimkhani S. Long-term outcome after tibial shaft fracture: is malunion important? J Bone Joint Surg Am [Internet]. 2004;86(2):436; author reply 436-7.
3. Takase K, Lee SY, Waki T, Fukui T, Oe K, Matsumoto T, et al. Minimally invasive treatment for tibial malrotation after locked intramedullary nailing. Case Rep Orthop [Internet]. 2018;2018:4190670.
4. Wu C-C. A novel approach for evaluating acceptable intra-operative correction of lower limb alignment in femoral and tibial malunion using the deviation angle of the normal contralateral knee. Knee [Internet]. 2014;21(2):573–81.