

Fractura de calcáneo tipo tongue-type: A propósito de un caso.

Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Ignacio Descalzo Godoy, Raquel Maroto Rodríguez, Paula Velasco Alcalde, Jorge Payo Rodríguez. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España



Introducción

Las fracturas de calcáneo son las más comunes del tarso. El 60-75% de las lesiones son fracturas intraarticulares, incluyéndose un 1-3% que afectan a la tuberosidad posterior, teniendo como principal factor de riesgo la osteoporosis. Las fracturas tongue-type, son aquellas que se extienden de plantar medial a dorsal lateral, produciendo un fragmento lateral posterosuperior que contiene la carilla articular posterior y la cortical dorsal de la tuberosidad. Este fragmento tiende a rotar distalmente, debido a la avulsión producida por el tendón de Aquiles. Se asocia con **gran relevancia a una lesión significativa de los tejidos blandos** y sus posibles complicaciones, de forma que se convierte en una **urgencia quirúrgica** si se trata de una fractura abierta o si es cerrada, pero **existe compromiso cutáneo**, pudiendo conllevar necrosis de la piel en un periodo de 6 horas.

Objetivos

Presentación de un caso de fractura de calcáneo tongue-type tras caída casual.

Material y metodología

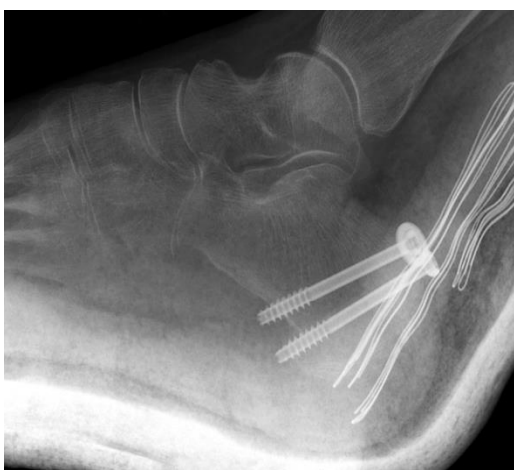
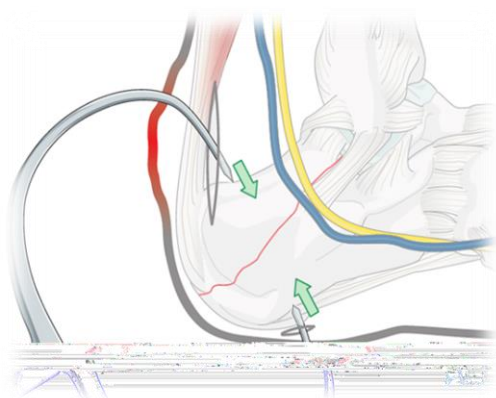
Mujer de 90 años con antecedentes de osteoporosis, que acude a Urgencias tras caída desde su propia altura. El tobillo derecho presenta equimosis con tumefacción y dolor a nivel del talón. Disminución de la fuerza de flexión plantar. Neurovascular distal sin alteraciones. Tras ser re-explorada, se objetiva compromiso cutáneo decidiéndose cirugía urgente.



Imágenes en la Urgencia 26/11/2021

Resultados

Se realizó un abordaje posterior mínimamente invasivo para-aquíleo lateral, se redujo la fractura y se fijó con 2 tornillos de esponjosa de rosca distal de 3,5 mm, colocándose perpendicularmente a la línea de fractura, bajo control fluoroscópico. Posteriormente se inmovilizó con una férula suropédica posterior con tobillo a 90º. El primer día postquirúrgico, se hace cura de herida y radiografía de control. Se realiza seguimiento en consultas externas, sin evidenciar complicación cutánea, y se permite comenzar con carga parcial con Walker a las 4 semanas de la cirugía. A las 12 semanas se retira el Walker y se permite carga total, iniciando tratamiento rehabilitador. La paciente es dada de alta a los 6 meses de la lesión con recuperación completa.



Imágenes tras cirugía 27/11/2021

Conclusiones

- En el diagnóstico, es de **gran relevancia la exploración de partes blandas**.
- **Si existe sufrimiento cutáneo**, el **tratamiento quirúrgico debe ser urgente** para evitar complicaciones.

Bibliografía

- Rauer T, Twerenbold R, Flückiger R, Neuhaus V. Avulsion Fracture of the Calcaneal Tuberosity: Case Report and Literature Review. J Foot Ankle Surg. 2018 Jan-Feb;57(1):191-195. doi: 10.1053/j.jfas.2017.07.016. Epub 2017 Nov 15. PMID: 29153287.
- Fan B, Zhou X, Wei Z, Ren Y, Lin W, Hao Y, Shi G, Feng S. Cannulated screw fixation and plate fixation for displaced intra-articular calcaneus fracture: A meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Surg. 2016 Oct;34:64-72. doi: 10.1016/j.ijsu.2016.08.234. Epub 2016 Aug 30. PMID: 27565242.
- Blum LE, Hundal R, Walton D, Hake ME. Percutaneous Fixation of Calcaneal Tuberosity Avulsion Fracture. J Orthop Trauma. 2019 Aug;33 Suppl 1:S44-S45. doi: 10.1097/BOT.0000000000001533. PMID: 31290836.