

FRACTURA POR AVULSIÓN DE TUBEROSIDAD CALCÁNEA EN PACIENTE PEDIÁTRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

SILVIA VIRGINIA Campesino Nieto, VERÓNICA Álvarez García, ANA ELENA Sanz Peñas, JESÚS Díez Rodríguez, IGNACIO Aguado Maestro

CASO CLÍNICO

Presentación de paciente de 10 años de edad que acude a urgencias tras pisotón sobre el talón izquierdo. Presenta tumefacción, dolor en zona posterior de la pierna e impotencia funcional. Signo de hachazo y de Thompson positivos en tendón de Aquiles.

La radiografía de tobillo es normal. Se realizó una ecografía músculo esquelética del tendón de Aquiles que informó de solución de continuidad de las fibras del tendón de Aquiles con un gap de 2 cm, a aproximadamente 2,7 cm de la inserción calcánea. Se decidió intervención quirúrgica con diagnóstico de sospecha de rotura de tendón de Aquiles.



FIGURA 1 y 2. RADIOGRAFÍA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL PREVIAS.

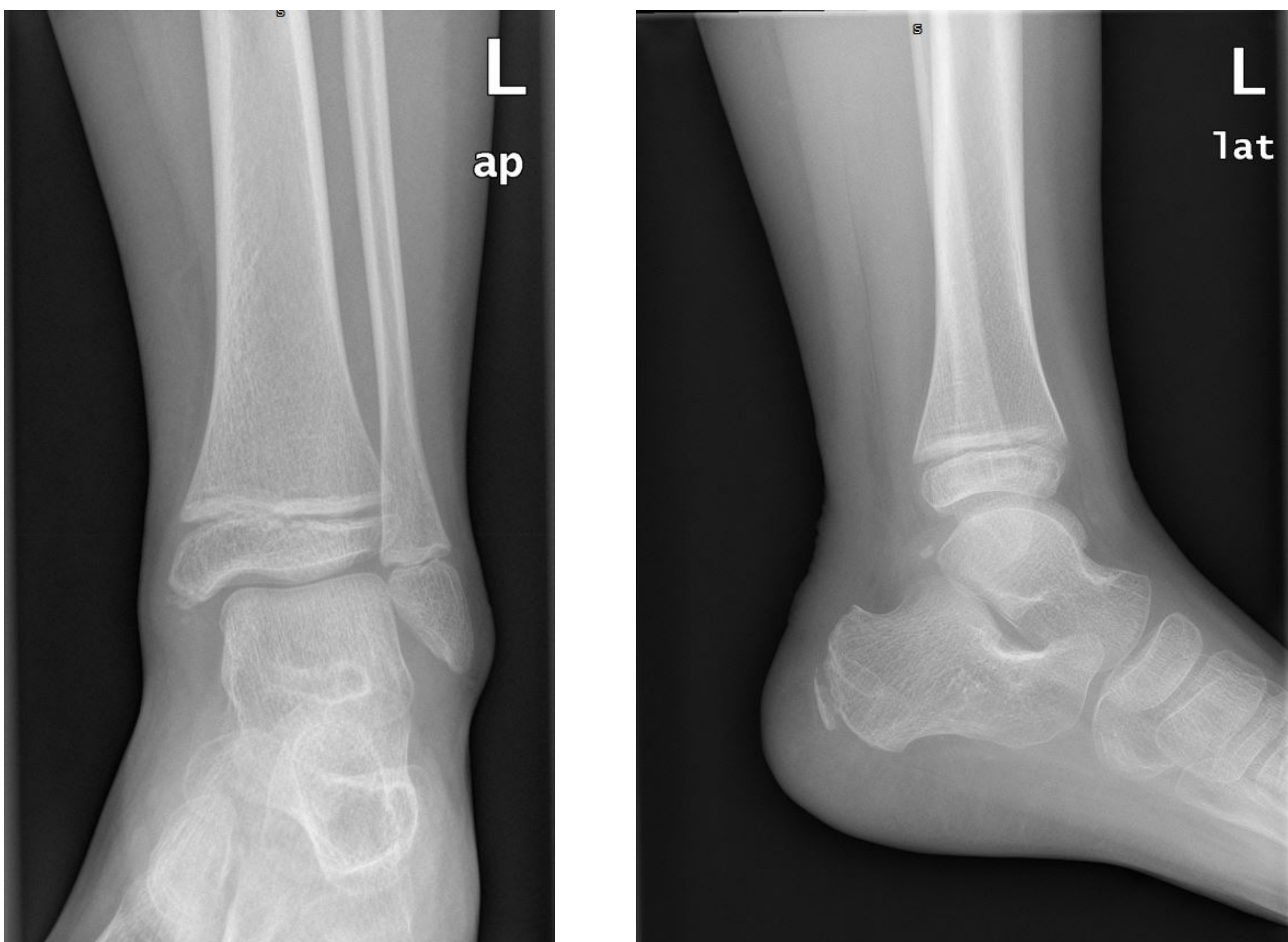


FIGURA 3 y 4. RADIOGRAFÍA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL POSTQUIRÚRGICAS.

En quirófano, mediante exposición abierta del tendón de Aquiles izquierdo, se observa un arrancamiento a nivel de calcáneo con mínima pastilla cartilaginosa en zona tendinosa distal que se reinserta mediante arpones y refuerzo con suturas. Por lo tanto, el diagnóstico postquirúrgico fue de fractura por avulsión de calcáneo Schmidt y Weiner tipo IIb. Se inmovilizó en equino, procediéndose al alta hospitalaria a las 24 horas de ingreso.

En el seguimiento en consulta se mantuvo la férula en equino 3 semanas, otras 3 semanas con yeso cerrado con flexión de tobillo neutra y posteriormente comenzó la rehabilitación y apoyo de la extremidad afecta progresiva. La evolución fue buena y actualmente el paciente ha recuperado la funcionalidad y actividad previas.

CONCLUSIONES

Las roturas del tendón de Aquiles en pacientes esqueléticamente inmaduros es una patología rara y en su mayoría se deben a avulsiones yseas del calcáneo producidas por traumatismos directos sobre el tendón, siendo excepcionales las roturas intrasustancia. Es importante la sospecha diagnóstica por la baja prevalencia de esta lesión.

La clínica y la exploración son similares en los pacientes pediátricos frente a los adultos. La prueba de elección es la ecografía.

El tratamiento quirúrgico esté indicado en las roturas del Aquiles con avulsión ysea si existe desplazamiento, interposición perióstica o conminución del fragmento óseo. La osteosíntesis en estos pacientes es suficiente con agujas de kirschner o tornillos canulados.

El postoperatorio recomendado es la inmovilización durante 6 semanas y posterior rehabilitación.

La complicación más frecuente es el dolor residual y las molestias cicatriciales; aunque sería conveniente la vigilancia posterior del crecimiento del calcáneo, se han reportado casos con problemas secundarios tras fracturas por avulsión en grandes traumatismos.