

Epifisiolisis traumática de tobillo; a propósito de un caso.

Jesús Llorens Fernández, María Murcia Gómez, Antonio López Albaladejo
Residentes Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena

Objetivos

Exponer el caso de una epifisiolisis de tobillo post-traumática con desplazamiento severo, para demostrar que a pesar de lo aparatoso de las radiografía se pueden obtener unos buenos resultados funcionales si aplicamos unos sencillos principios como: Reducción precoz, evitar escalones articulares y el respeto de la fisis en el acto quirúrgico.

Material y metodología

Presentamos el caso de un paciente de 12 años que acude a nuestro servicio por sufrir, tras un traumatismo accidental, una fractura-luxación de tobillo con epifisiolisis grado 2 en la tibia y gran desplazamiento de los fragmentos.



Resultados

Realizamos intervención con antibioterapia preoperatoria (cefazolina) e isquemia preventiva de la extremidad. Se incide mediante un abordaje anteromedial de 3 cm sobre maleolo tibial y abordaje lateral de 5cm sobre maleolo peroneo, reducción de los fragmentos. Bajo control por escopia, introducimos dos agujas de kirschner de 3.5mm de diámetro convergentes en ángulo de 90º. Inmovilizamos el miembro con férula suro-pédica posterior.

Tras la cirugía, retiramos las agujas de kirschner a las 4 semanas. En el momento actual se cumple un año de la intervención y pese a lo aparatoso de la fractura, el paciente presente un balance articular conservado no doloroso sin sufrir las complicaciones típicas de la epifisiolisis como retraso del crecimiento por cierre fisario, necrosis vascular ni signo alguno de artrosis precoz.

Conclusiones

Los principios del tratamiento de las epifisiolisis son: Reducción precoz y anatómica, e intentar insertar los clavos o la agujas en el menor número de intentos posibles para intentar no dañar aun más la fisis.

Como bien decía Hipócrates: Primum non nocere. Es de vital importancia a la hora de tratar estas fracturas evitar los intentos repetidos al introducir las agujas de kirschner, pudiendo ser útil hacer pruebas bajo escopia y dibujar sobre la piel del paciente con un rotulador dermográfico la dirección que vamos a llevar. A pesar de todo resulta imprescindible informar a los padres antes de la cirugía de las posibles complicaciones que podrían aparecer.