

FIJACIÓN EXTERNA ESPECÍFICA EN FRACTURA DE CALCÁNEO. A propósito de un caso.

Sierras Cristiá A¹ Grande Caballero ML¹ Lorenzo Machado R²
¹MIR COT ²FEA COT
Hospital General Básico Santa Ana MOTRIL



FRACTURAS DE CALCÁNEO



- ❑ **2%** del global, **90%** varones (21 - 45 años)
- ❑ Caída desde altura o accidentes de alta energía
- ❑ **75%** intraarticulares, **6-17%** abiertas, **10%** bilateralidad
- ❑ Repercusión funcional muy limitante
- ❑ **Tratamiento controvertido = desafío** (complejidad anatómica-articular del hueso y de la fractura, el estado de partes blandas, la comorbilidad asociada y la dificultad para lograr una óptima reducción).
- ❑ **Modalidades de tratamiento:** conservador, reducción cerrada y fijación percutánea, RAFL, técnicas MIS ó RAFL + artrodesis subastragalina primaria.



Destacar el uso de fijación externa específica en fracturas de calcáneo como opción terapéutica definitiva



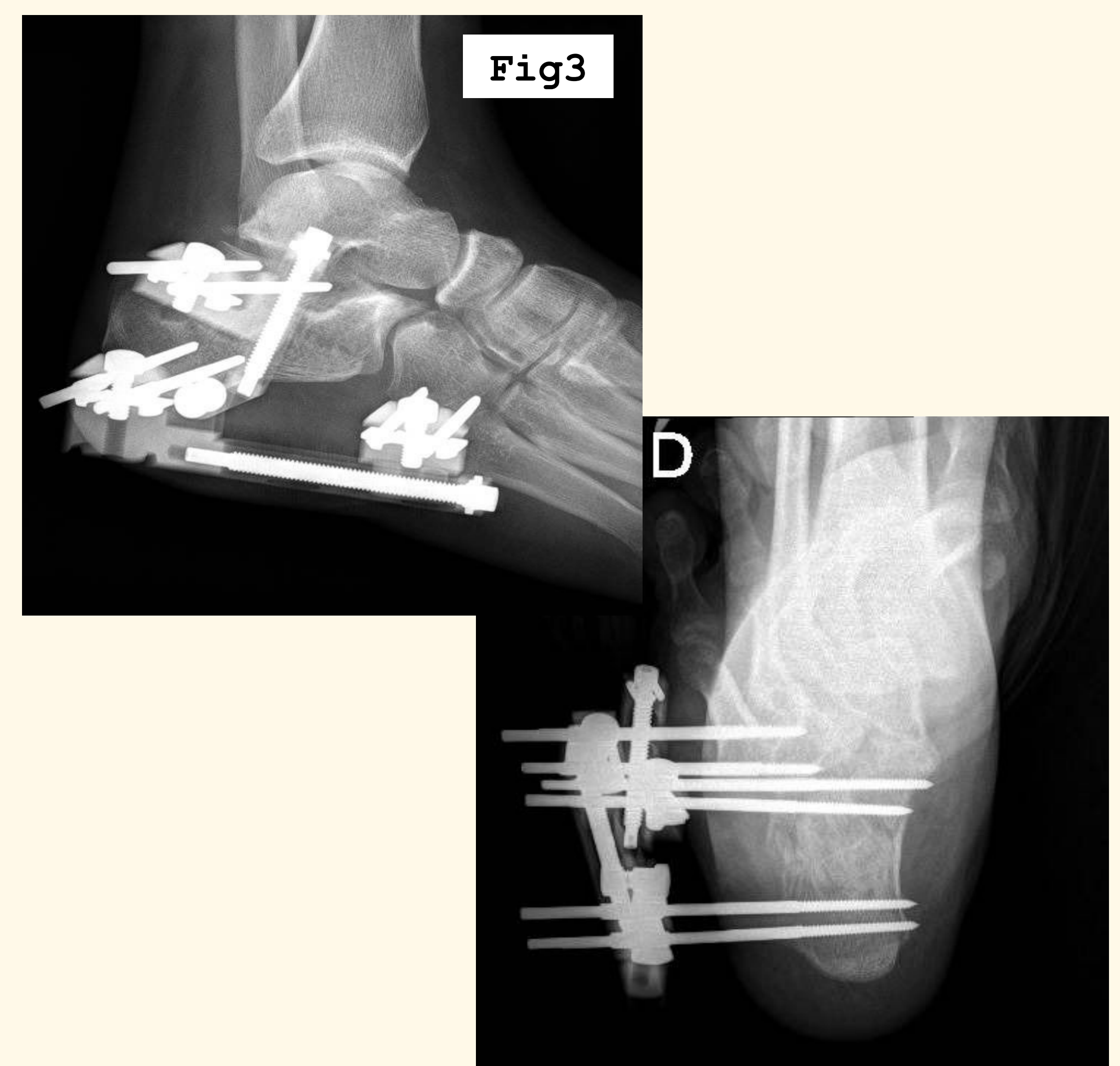
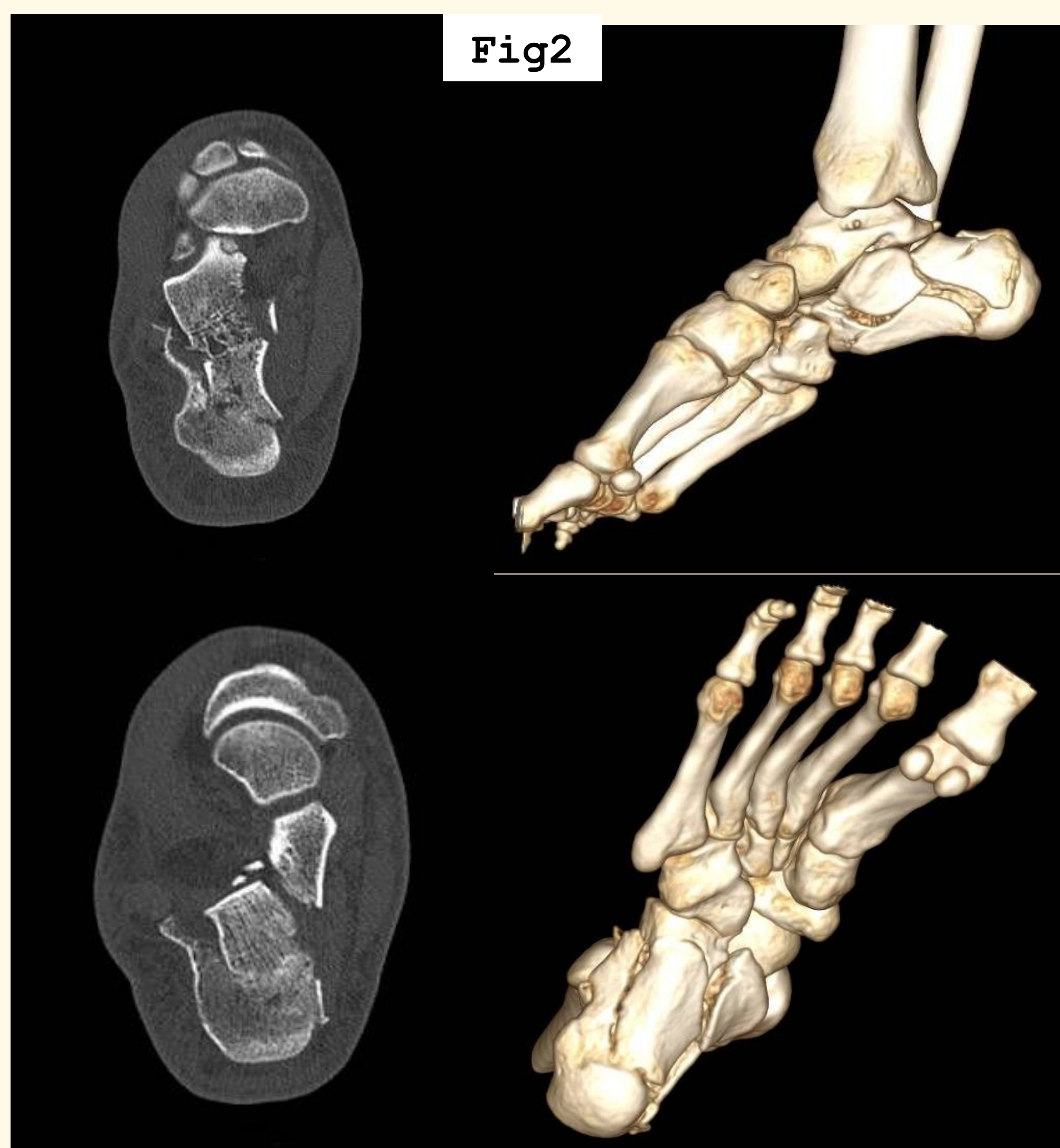
MC: Mujer, 14 años, caída 2m altura, dolor e impotencia funcional en talón derecho

EF: hematoma retroaquiéleo, gran tumefacción-edema en zona de tobillo-retropie, NVD conservado

Rx: *ángulo crucial de Gissane* (36°), *ángulo Böhler* (27°)^{Fig1}

TC: Fx conminuta intraarticular (*tipo IIIAB de Sanders*)^{Fig2}

Tto: cirugía precoz, decúbito lateral, abordaje **MIS** seno del tarso, reducción indirecta con Steinmann y estabilización con **minifijador externo específico** para calcáneo en 3 puntos (conformación V invertida)^{Fig3}. Bajo comprobación con escopia se realiza distracción y corrección dinámica.



- **PO inmediato:** aROM libre.
- **1^{er} mes PO:** < tumefacción, **EVA 5/10**, buena adaptación a los pines sin signos de infección y limitación moderada de tobillo y subastragalina. **AOFAS 33/100 puntos**.
- **6^a semana:** **carga parcial** progresiva / **8^a-9^a semana:** EMO fjiador en quirófano ambulatorio.
- **4^o mes PO:** buena evolución clínica, **EVA 3/10**, **AOFAS 67/100 puntos**, control Rx satisfactorio y deambulación con discreta cojera con 1 bastón.



El uso del fijador externo específico en fracturas intraarticulares de calcáneo podría ser una opción terapéutica válida y definitiva. Actualmente, dentro del arsenal terapéutico, aunque no exista evidencia suficiente para establecer recomendaciones claras, las técnicas percutáneas y MIS se usan de forma creciente, con resultados funcionales y de reducción similares a técnicas abiertas, menor tasa de complicaciones, menor tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria reducida.