

FRACTURA DE PILÓN TIBIAL ABIERTA GUSTILO IIIC

Jiménez Tostado, S. , García Sánchez, P. , Fernández Somiedo, I., Herrera Ramírez, E.
Briceño Sanz, JM.

Paciente mujer de 31 años que sufre politraumatismo. Fue alcanzada por detrás por un coche mientras viajaba de acompañante en una motocicleta. Presenta, entre otras lesiones, una fractura abierta Gustilo IIIC de pilón tibial derecho + sustentaculum tali ipsilateral



Se realiza lavado quirúrgico + osteotaxis con tutor externo de urgencia



Se realiza osteosíntesis definitiva 11 días después de la colocación del fijador externo



Se realiza arteriografía en el Postoperatorio por clínica de frialdad, parestesias y pulso pedio débil, evidenciando obstrucción de la arteria tibial anterior y posterior, con recanalización de esta última

Presentó infección de la herida quirúrgica en región de peroné por E. cloacae, con sucesiva aparición de úlcera que exponía tendones extensores e incluso la articulación.

Se decide extacción de material de osteosíntesis + ByPass sobre la arteria tibial posterior, pero en quirófano se observa gran destrucción de partes blandas con sequestros óseos y sospecha de infección por anaerobios, por lo que sólo se realiza la retirada del material de osteosíntesis.



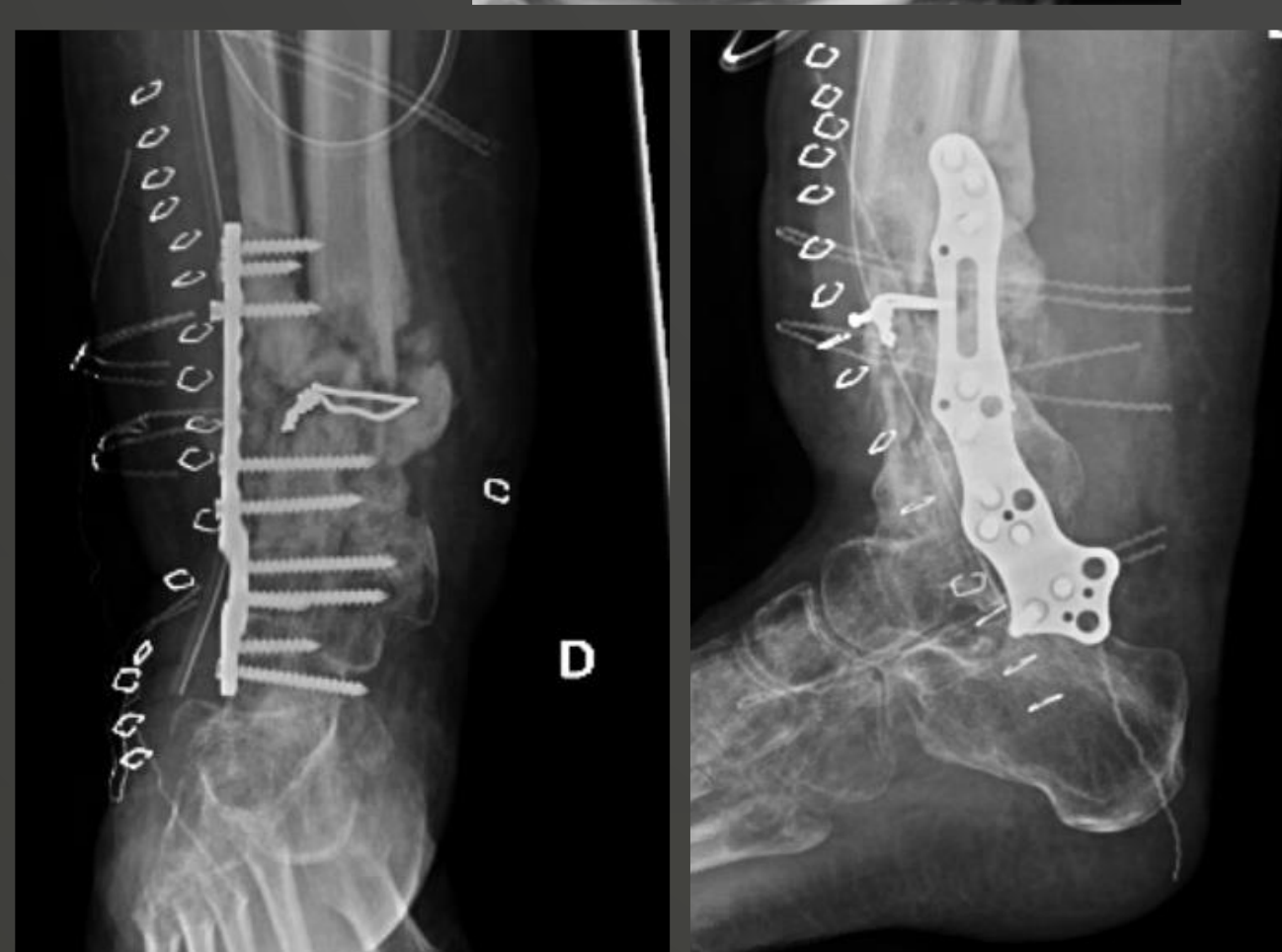
Presentó muy buena evolución desde el punto de vista infeccioso, por lo que 2,5 meses después se realiza artrodesis tibioastragalina con autoinjerto de peroné ipsilateral.



5 Meses



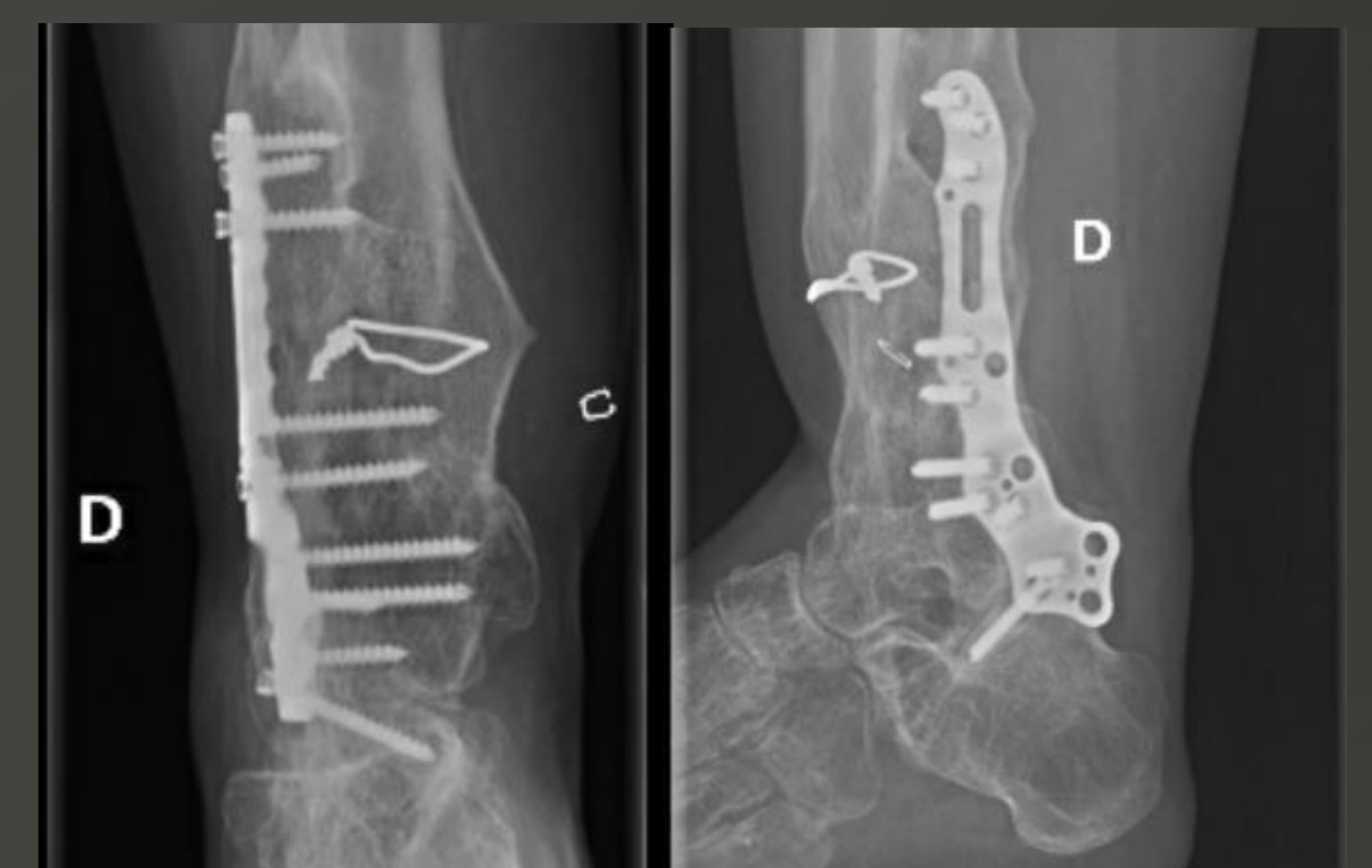
Se decide realización de artrodesis tibioastragalina con placa lateral



Una vez conseguida la artrodesis, se realiza cirugía de elongación de tibia y peroné (dismetría de 5cms) con fijador externo lineal sin transporte óseo. Cinco meses después se retira el fijador, habiendo conseguido una elongación de 37mm



3,5 Años desde artrodesis



Las fracturas de pilón tibial son fracturas articulares que presentan tasas de hasta el 40% de artrosis postraumática. En nuestro caso, al tratarse de una paciente joven con muy buena evolución desde el punto de vista infeccioso, optamos por una artrodesis de tobillo y posterior cirugía de elongación con resultados funcionales aceptables. A día de hoy, la paciente deambula sin ayuda de ningún dispositivo y tan sólo presenta molestias ocasionales, realizando una vida normal