

Enclavado endomedular de peroné. Nuestra experiencia en el noroeste de la Comunidad de Madrid.

Autores: Pablo Millán Antelo, Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño, Alicia Levi Benguigui, Pablo Javier Sierra Madrid

- **Objetivos:** Presentar los resultados y nuestra experiencia con el uso de la varilla endomedular de peroné.
- **Material y métodos:** Se han revisado retrospectivamente los pacientes intervenidos mediante enclavado endomedular de peroné asociado o no a otros métodos de osteosíntesis, realizados entre el año 2018 y 2022 (n=4). Tres pacientes presentaban fracturas tipo pilón tibial, dos de ellas abiertas (Gustillo >\_2). 3 varones y 1 mujer, con una Edad Media que supera los 45 años. Se emplea el sistema de enclavado varilla de peroné (Acumed). Analizamos la técnica quirúrgica empleada, la causa desencadenante de la lesión, el balance articular (BA) postquirúrgico. Se analiza la presencia de complicaciones postquirúrgicas.
- **Resultados:** Se sintetizan 3 fracturas de pilón tibial y una fractura de tobillo. En cuanto al BA observamos que en los pacientes que hemos seguido >6meses presentan un correcto rango funcional: flexión dorsal hasta neutro de manera activa y 30º de flexión plantar. En todos los casos se utiliza el implante mediante un mínimo abordaje sobre el polo distal del peroné. En el caso de la fractura de tobillo, por motivos derivados del alcoholismo del paciente realizo carga durante el postoperatorio inmediato produciendo una consolidación incorrecta con asimetría de la mortaja tibio-astrágalina. Todos los pacientes presentaron una correcta evolución de las partes blandas y mejoría del dolor, no hubo necesidad de cirugías posteriores. Dos de los pacientes presentaron fracturas abiertas sin observar una peor evolución
- **Conclusiones:** Pocos casos existen en la literatura acerca de la fijación endomedular de peroné, desde 2015 se han publicado 8 estudios centrados en este implante. Gracias a la mínima incisión que se realiza presenta ventajas en cuanto al cuidado de la herida quirúrgica así como de las partes blandas, siendo mas atractivo en fracturas asociadas de pilón tibial porque evita una agresión mayor y aporta un elemento extra de estabilidad. También interesante en pacientes añosos con patología vascular debido al mejor daño sobre partes blandas. En nuestro caso los resultados en términos de control del dolor complicaciones postquirúrgicas y tasas de no unión son satisfactorios y parecen orientar a que este sistema es seguro y fiable en pacientes correctamente seleccionados. Son necesarios estudios de mayor potencia estadística para llegar a conclusiones sólidas
- Ninguno de los autores presenta conflictos de interés

