

PIE CATASTRÓFICO TRAS ACCIDENTE A ALTA VELOCIDAD

Lorena Bellostas Muñoz, Juan Amezttoy Gallego, Fátima María Pérez Barragáns, Inmaculada Moracia Ochagavía

Mujer de 23 años que sufre accidente a alta velocidad.

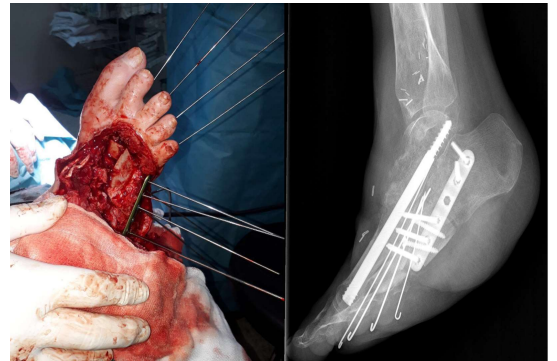
A la exploración presenta gran pérdida de sustancia en región lateral con pérdida completa de 2º a 5º radio, incluyendo cuboides y 2ª y 3ª cuña. Pulsos presentes en arteria tibial posterior, pedio ausente. Primer radio y almohadilla grasa conservadas, así como la sensibilidad plantar.



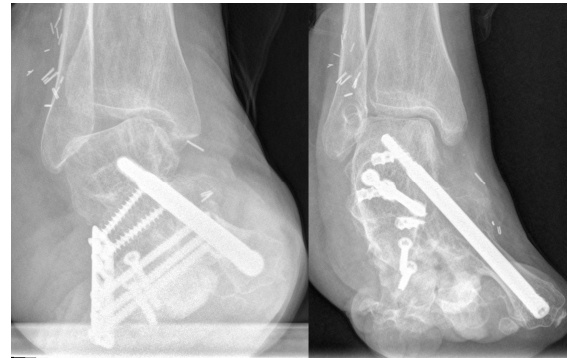
Se llevó a quirófano para lavado y desbridamiento de la herida y colocación de un fijador externo.

En un segundo tiempo se realizó un nuevo desbridamiento de la herida con colocación de un espaciador de cemento con gentamicina y cobertura de partes blandas con colgajo de dorsal ancho e injerto libre de piel.

En un tercer tiempo se implantó un tornillo tipo Bold en la columna medial para dar soporte. Se realizó una reconstrucción anatómica del defecto óseo con autoinjerto tricortical de ambas crestas ilíacas posteriores y osteosíntesis con placa y tornillos y agujas kirschner.



Tras iniciar la carga, la paciente presentó una inestabilidad en varo del tobillo. Se realizó una osteotomía lateralizadora de calcáneo y una reconstrucción del complejo ligamentoso lateral con autoinjerto de semitendinoso. Además, se realizó una transferencia del tibial anterior al cuboides, del tibial posterior a 2ª cuña, la reinserción del peroneo largo al calcáneo y una liberación capsular medial y de ligamento deltoideo.



RESULTADOS

- Actualmente la paciente está caminando sin muletas ni dolor y ha retomado la actividad laboral. El tobillo tiene un buen alineamiento y el balance articular es de 35º. 0º de extensión y realiza su actividad deportiva con normalidad.

CONCLUSION



A la hora de reconstruir un pie catastrófico debemos plantearnos si podemos conseguir un pie funcional y sin dolor. Estas lesiones presentan un altísimo riesgo de infección por lo que debemos estabilizar las fracturas y realizar una buena cobertura de partes blandas. Existen diversos métodos de reconstrucción ósea, que pueden obtener buenos resultados. La inestabilidad en varo está producida en este caso por falta de complejo ligamentoso lateral y de peroneo breve, el más importante para la alineación del retropié. Ha de tratarse mediante reconstrucción ligamentosa y transferencias tendinosas.