

RESULTADOS DE OSTEOSÍNTESIS CON ALOINJERTO EN FRACTURA LUXACIÓN ABIERTA GRADO IIIA PILÓN TIBIAL DERECHO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Márquez Martínez S, Queipo de Llanos A
Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de pilón tibial suponen un reto debido al mecanismo lesional de compresión axial de alta energía que genera conminación articular, asociando a su vez lesión de partes blandas. El estado de las partes blandas determinará el momento quirúrgico, siendo habitual en la urgencia el uso de fijadores externos para la reducción y estabilización de la fractura. La literatura en cuanto al resultado funcional a largo plazo es escasa, pero viene determinada por la reducción y congruencia articular así como la evolución de las lesiones en partes blandas.

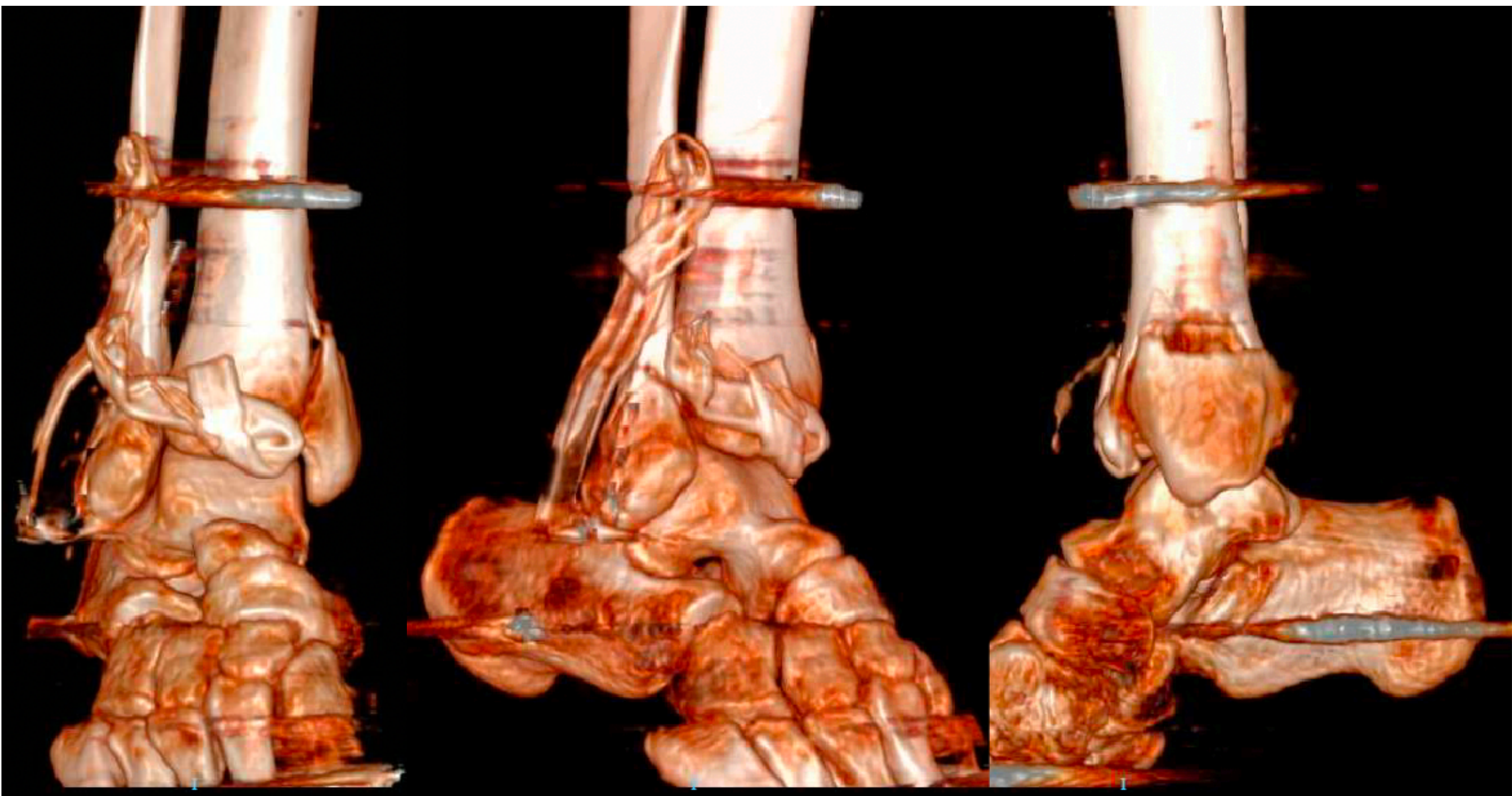
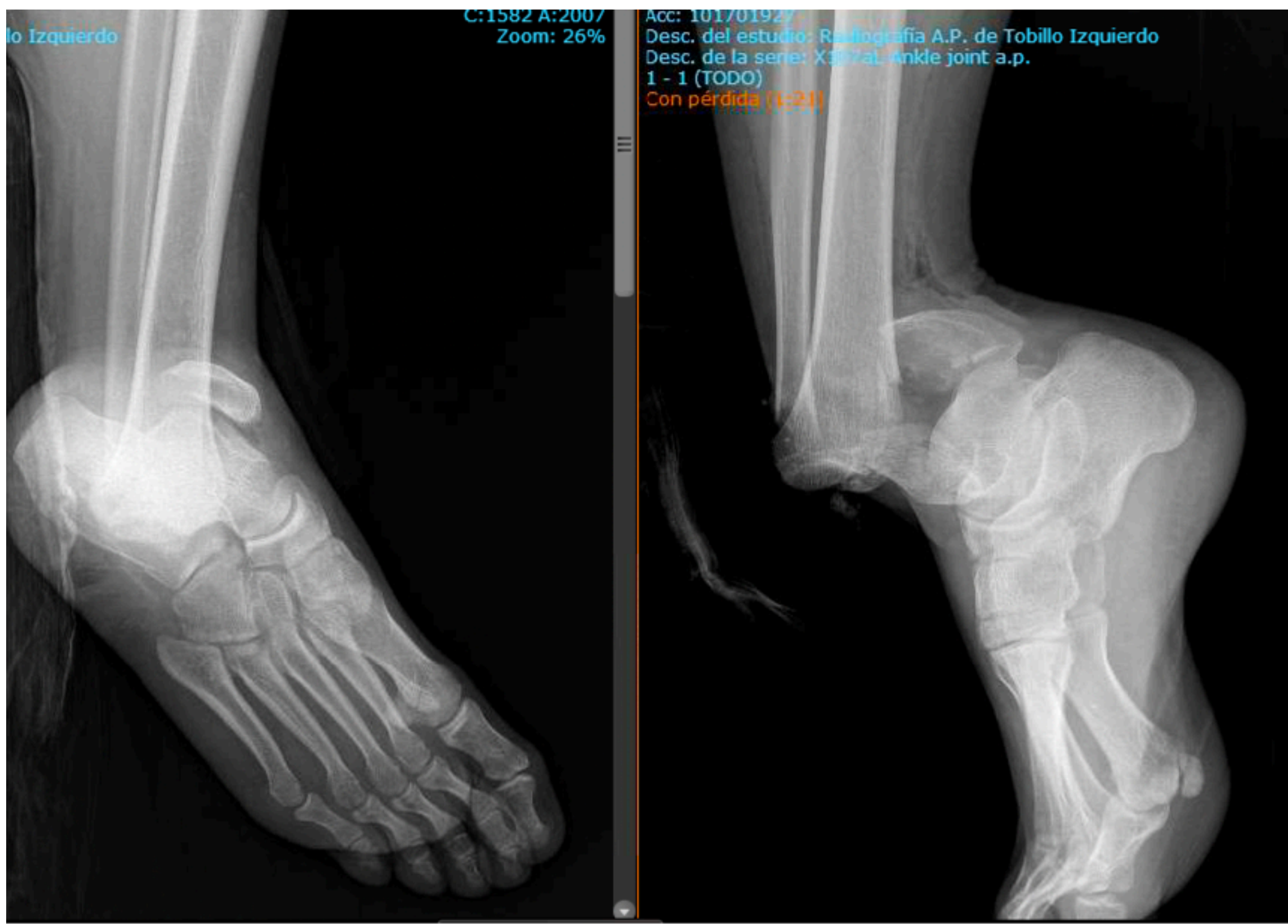
OBJETIVOS

Evaluar los resultados de una osteosíntesis de fractura luxación abierta grado IIIA de pilón tibial derecho con aloinjerto. En este caso se ha utilizado injerto de tibia de donante cadáver para la reconstrucción de la articulación tibioastragalina en paciente joven con pérdida ósea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 28 años, que acude tras traumatismo directo sobre tobillo derecho al caer en una acequia. A la exploración el paciente presenta importante deformidad con herida de 7 cm en cara lateral del tobillo y exposición ósea. Presenta pulsos distales. El paciente ingresa a cargo del servicio COT y se realiza estabilización de la fractura mediante FFEE.

Durante su ingreso se realiza TC sin contraste para una mejor caracterización de la fractura y planificación. Se observa fractura abierta del pilón tibial que aísla maleolo tibial y condiciona un hundimiento anterior de 8 mm de su superficie articular en un área de 20 x 10 mm.



A continuación, se realiza la osteosíntesis definitiva tibial derecha mediante abordaje anteromedial. Se utiliza una caja osteocondral prediseñada procedente de donante cadáver de la misma medida que el defecto óseo del paciente. Se regulariza defecto articular de tibia distal y se enclaustra aloinjerto óseo. Se realiza RAFI con placa anteromedial, un tornillo cortical y resto de tornillos bloqueados. Se programa al paciente, para realizar en un segundo tiempo la osteosíntesis definitiva de fractura de peroné distal debido a que se observa la pinza tibio-peroneo-astragalina abierta. Mediante un abordaje lateral de maléolo peroné se realiza reducción de la fractura y osteosíntesis mediante placa 1/3 de caña 8 orificios.

RESULTADOS-DISCUSIÓN

A las 2 semanas postquirúrgicas, el paciente presenta herida cicatrizada, sin signos de infección. Se indica inicio de la rehabilitación, sin autorizar la carga. Tras 4 meses postquirúrgicos, el paciente presenta movilidad completa en tobillo derecho, sin signos de infección. En la radiografía de control se observa buen estado de la osteosíntesis. El paciente ha estado realizando carga parcial con buena tolerancia, que aumentará de forma progresiva.

Tras 2.5 años aproximadamente de las intervenciones, se contacta con el paciente para control de la evolución. El paciente presenta un FADI score de 95.2 con resultado funcional satisfactorio.



CONCLUSIONES

Las fracturas de pilón tibial suponen un reto para los traumatólogos por múltiples motivos que condicionan los resultados quirúrgicos y funcionales. Principalmente, el mecanismo lesional, tras una compresión axial de alta energía se generan fracturas articulares conminutas con pérdida ósea, dificultando la óptima reducción articular con repercusión en la movilidad postquirúrgica. A destacar, la importante asociación con lesiones de partes blandas que incrementan la probabilidad de complicaciones como la infección.

En estos casos es importante una buena planificación prequirúrgica con valoración mediante TC que nos permita visualizar el trazo de fractura así como para cuantificar posibles defectos óseos. En los casos con defectos osteocondrales importantes que nos comprometan una adecuada reducción, es recomendable el uso de injerto óseo, presentando buenos resultados funcionales y radiográficos.