

TRATAMIENTO DE FRACTURA BIMALEOLAR EN SECUELA EN ADOLESCENTE. USANDO EXCESO DE CALLO ÓSEO COMO INJERTO.

Bernal Lara A., Ramos Pérez M.J., Rodríguez Márquez A.
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera

Introducción

Las fracturas de tobillo son muy frecuentes en nuestro medio, suponiendo aproximadamente un 10% de todas las lesiones óseas⁽¹⁾. Al tratarse de una lesión articular, pequeñas deformidades pueden tener grandes repercusiones funcionales, como el desarrollo de artrosis precoz⁽²⁾. Se presenta un raro caso de fractura bimalleolar de tobillo por su diagnóstico tardío, debido a su inadvertencia en un primer momento, así como el injerto óseo empleado para resolver la falta de stock óseo.

Objetivos

Compartir nuestra experiencia en el tratamiento en secuelas de fractura bimalleolar de tobillo en paciente joven.
Demostrar tratamiento realizado y resultados obtenidos.

Material y métodos

Acude a Urgencias varón de 14 años que tras caída en vía pública presenta dolor e impotencia funcional a nivel de pie derecho. Niega antecedentes personales de interés.

Es diagnosticado de fractura de escafoides tarsiano sin desplazar, siendo inmovilizado con férula posterior y cursada cita de revisión en consultas externas de Traumatología.

Tras revisión en consultas a las 3 semanas, se aprecian, además de fractura de escafoides tarsiano sin desplazar, fracturas asociadas de ambos maléolos parcialmente consolidadas, con desplazamiento del maléolo tibial (maléolo peroneo correctamente consolidado).

A la exploración presenta leve dolor en maléolo medial y molestias en relación con prominencia ósea en maléolo peroneo. Pies cavos. Neurovascular distal sin alteraciones.

Ante ello se decide tratamiento quirúrgico en secuelas de fractura bimalleolar de tobillo.

Durante la cirugía, se aprecia falta de stock óseo en maléolo tibial para lograr una posición anatómica del mismo. Dado que además el paciente asociaba molestias en relación con prominencia de callo óseo en fractura consolidada de peroné se lleva a cabo osteotomía regulizadora de dicho callo, siendo este injerto óseo esponjoso el empleado para tratar el defecto a nivel del maléolo medial. Se realiza fijación de la fractura con placa de pequeños fragmentos. Se comprueba correcta alineación de fractura intraoperatoria y estabilidad de la articulación. Se inmoviliza con férula suropédica durante 4 semanas.



Imagen 1. Dudosa imagen de fractura escafoides tarsiano.



Imagen 2. Fractura bimalleolar de tobillo consolidada con desplazamiento del maléolo medial.



Imagen 3. Control postquirúrgico tras desbridamiento de foco en maléolo medial, injerto de hueso peroneo y osteosíntesis con placa.



Imagen 4. Radiografía control a los 3 meses de evolución.

Resultados

En revisión en consultas al mes, se aprecia evolución favorable de la fractura, con signos de consolidación parcial, sin desplazamiento secundario. Se indica inicio movilización y carga parcial de manera progresiva.
En revisión a los 3 meses se encuentra deambulando sin necesidad de bastones, con buen resultado clínico y funcional.

Conclusiones

Frecuentemente ciertas fracturas pasan desapercibidas, necesitando (o no) un tratamiento quirúrgico a posteriori, en general, de mayor complejidad que el inicial.
En este caso, destaca el uso de injerto óseo de la propia exóstosis ósea peronea (que causaba molestias al paciente) para resolver la falta de stock óseo en el maléolo tibial y conseguir una correcta posición anatómica con buenos resultados funcionales.

Bibliografía

1. Court-Brown CM. Rockwood and Green's fractures in adults, vol. 8. USA:Walters Kluwer; 2015.
2. Donald A.Wiss. Máster en Cirugía Ortopédica: Fracturas. 2009.