

LA FRACTURA DE TILLAUX EN EL ADULTO

Paula Velasco Alcalde; Tomás Núñez Calvo; Rafael Laguna Gómez; Andrea Duro Penkova; Sergio Marcos Aguilar.
Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

Denominamos fractura de Tillaux a aquella que afecta a la región anterolateral de la epífisis distal de la tibia (tubérculo de Tillaux-Chaput), en la cual se inserta el ligamento tibioperoneo anteroinferior (LTAI), componente anterior de la sindesmosis.

Es frecuente en adolescentes, debido a que la placa epifisaria es más débil que el LTAI normal, y a que el cierre de la fisis es asimétrico, siendo la porción anterolateral la más tardía en osificar. Por todo ello, en adultos es excepcional la aparición de este patrón de fractura.

En este tipo de lesión se considera que está comprometida la estabilidad de la sindesmosis y la congruencia de la superficie articular tibio-astragalina, por lo que su correcto tratamiento resulta vital para evitar una futura artrosis postraumática.



Nuestro objetivo es presentar un caso de fractura de Tillaux en el adulto, y analizar los aspectos más importantes del diagnóstico y su tratamiento.

Material y Métodos

Mujer de 54 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional de tobillo izquierdo tras traumatismo indirecto. Se aprecia tumefacción y dolor en región anterolateral de tobillo, sin alteración neurovascular distal.

Se realizan radiografías y TAC del tobillo, confirmando una fractura aislada del tubérculo de Tillaux-Chaput y del maléolo tibial sin desplazar (imagen 1).

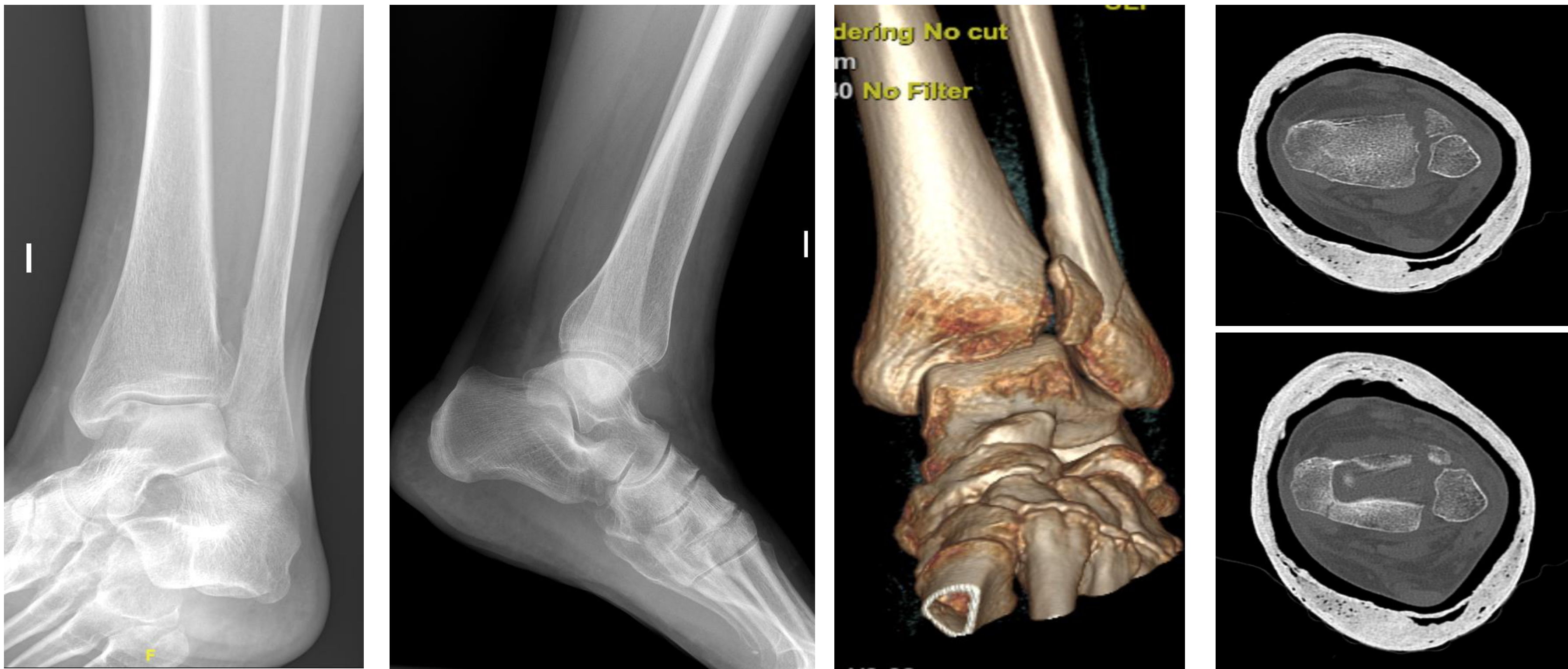


Imagen 1: radiografías y TC realizados a su llegada a urgencias.

Resultados

48 horas después se interviene a la paciente mediante un abordaje anterolateral.

Se practica reducción abierta y fijación interna de la fractura tibial bajo control visual directo y fluoroscópico. Se realiza osteosíntesis con 2 tornillos canulados de rosca parcial. No se sintetiza el maléolo medial dada su buena reducción (imagen 2).

Se realiza inmovilización postoperatoria con férula suropédica posterior 10 días. Posteriormente se deja vendaje compresivo y comenzamos con movilización sin carga.

Cumplidas 3 semanas (imagen 3), se coloca bota Walker y se inicia carga parcial, retirándose la misma a las 10 semanas.



Imagen 2: radiografías de control postquirúrgico



Imagen 3: radiografías de control a las 3 semanas post-cirugía.

Conclusiones

- La fractura de Tillaux aislada es una condición excepcional en edad adulta.
- Su tratamiento quirúrgico debe ser preciso, al tratarse de una fractura que afecta a la sindesmosis, su estabilidad y a la congruencia de la articulación tibio-astragalina.

1. Gasparova M, Falougy HE, Kubikova E, Almasi J. Isolated "Tillaux" fracture in adulthood: rarity where the key of success is not to miss it. Bratisl Lek Listy. 2020;121 (8):533-536.
2. Sharma B, Reddy IS, Meanock C. The adult Tillaux fracture: one not to miss. BMJ Case Rep. 2013.
3. Kumar N, Prasad M. Tillaux fracture of the ankle in an adult: a rare injury. J Foot Ankle Surg. 2014;53 (6):757-8.