

A PROPÓSITO DE UN CASO: FRACTURA AISLADA DE CUBOIDES

D’Annunzio A, Barja Rodríguez RA, López Castro CM, Hormigó García HI, García Cebrián A

INTRODUCCIÓN

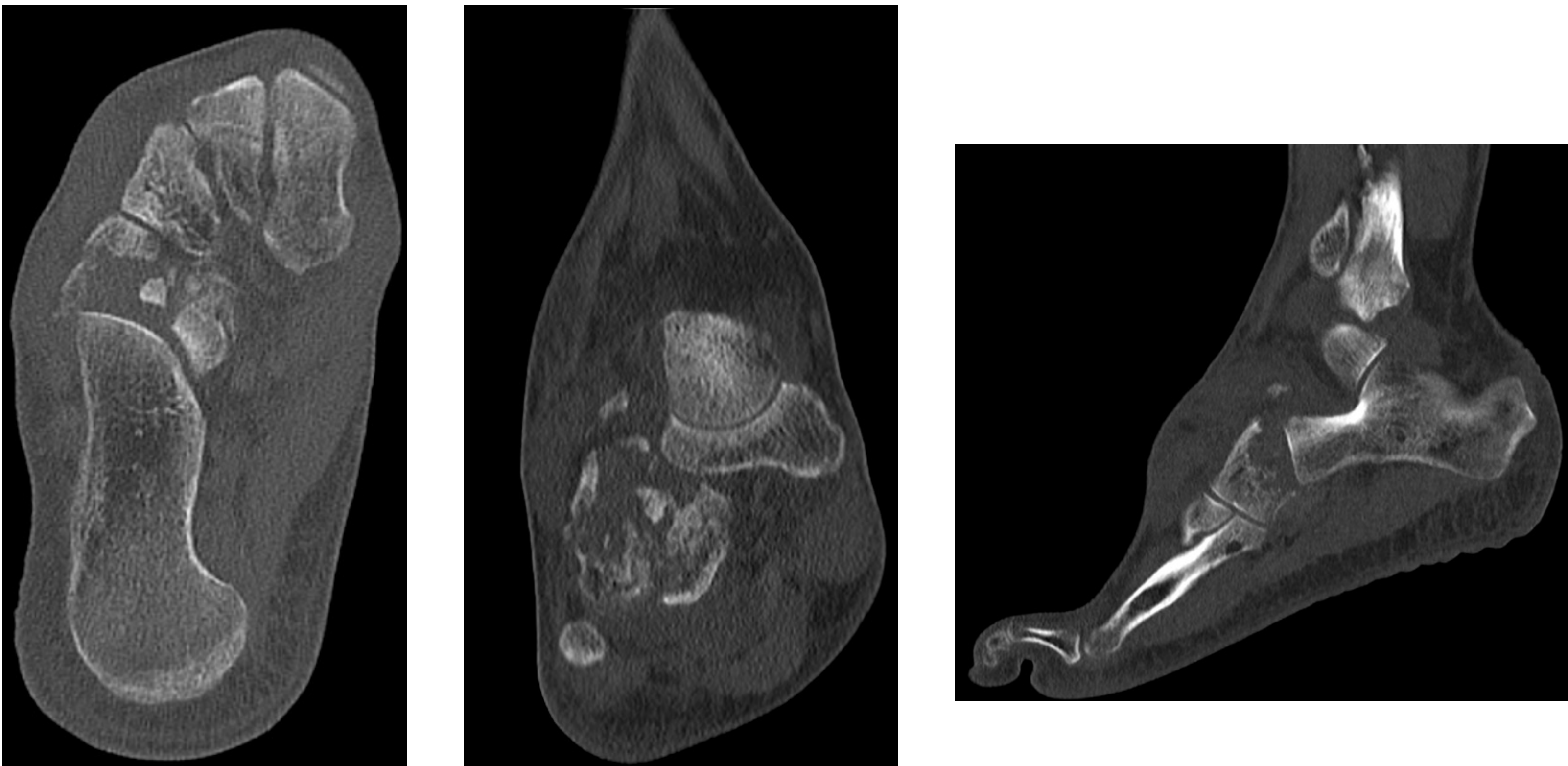
La prevalencia de las fracturas de cuboides de manera aislada es muy baja debido a su anatomía y posición protegida en el pie, normalmente se asocian a otras lesiones complejas a nivel del mediopié.

OBJETIVOS

Estudiar este tipo de fracturas tan infrecuentes a propósito de un caso y realizar una revisión bibliográfica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Un hombre de 54 años acude a urgencias tras una caída en motocicleta refiriendo dolor a nivel del pie derecho. A la exploración, se apreciaba hematoma y edema en la cara lateral sin lesiones cutáneas. Presentaba leve dolor a la palpación e intolerancia a la bipedestación. Neuro-vascular distal conservado.



2º DÍA

Intervención quirúrgica, mediante un abordaje dorsolateral sobre el cuboides con desinserción del extensor común de los dedos, distracción con un fijador externo monoplanar con un pin a nivel del calcáneo y otro pin a nivel del quinto metatarsiano, reducción de la articulación calcáneocuboidea, relleno de cuboides con aloinjerto y fijación interna con placa de cuboides. Se inmovilizó con férula suropédica protectora.

2º SEM

Retirada de férula, iniciando movilización articular.

6º SEM

Retirada de fijador externo, empezando carga protegida con bota ortopédica y rehabilitación con magnetoterapia.

3º MES

Carga completa progresivamente según tolerancia.

RESULTADOS

No sufrió complicaciones en el postoperatorio, buena tolerancia a la bipedestación con carga protegida y carga completa posteriormente, sin dolor.

En las radiografías de control, mantenía la longitud de la columna lateral del pie y las relaciones articulares, observándose signos de consolidación ósea.

A los 2 años de evolución, sigue asintomático y sin limitación a la funcionalidad.

CONCLUSIONES

- Cuboides: principal elemento de soporte de la columna lateral.
- Mecanismo “Nutracker”: compresión del cuboides entre las bases del 4º y 5º metatarsianos y el calcáneo en flexión plantar forzada del mediopié y retropié con el antepié en abducción.
- Deberíamos mantener un alto nivel de sospecha para poder identificarlas y tratarlas de manera precoz.
- No existe consenso respecto a su tratamiento ni seguimiento a largo plazo.