

USO DE FIJACIÓN EXTERNA CIRCULAR EN TRATAMIENTO DE PIE EQUINO-VARO POSTRAUMÁTICO

Vallés Andreu M., Guardiola Herráez C., González García J.A., Pagán Núñez A.B., Bascuñana Mas A.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

Se pretende realizar una exposición de un caso clínico sobre el uso del fijador externo circular hexápodo en la corrección de pie equino-varo postraumático.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Acude a nuestra consulta para valoración, paciente con secuela postraumática de tobillo y pie izquierdo. La paciente sufrió fractura-luxación abierta Gustilo III tobillo izquierdo con gran exposición ósea y herida de unos 11-12 centímetros hace 7 meses. En su hospital de referencia fue tratada en primer lugar en urgencias, con reducción cerrada y estabilización tibial con fijador externo y osteosíntesis maléolo peroneo con placa anatómica. Una vez que la paciente fue estabilizada y las partes blandas lo permitieron, se realizó EMO fijador externo y osteosíntesis maléolo tibial izquierdo con tornillo canulado. Tras ello, la paciente sufre infección de partes blandas y, ante ello, se decide retirada de material de osteosíntesis, lavado y desbridamiento profuso y estabilización con fijador externo. Una vez consolidada la fractura con el fijador externo se procede a la retirada del fijador externo. A la exploración, se observa tobillo izquierdo equino, retropié varo y antepié en aducto-supino poco reductible. No se observan exudados ni fístulas. Se presenta caso clínico en comité y en sesión multidisciplinar, se decide tratamiento de corrección progresiva con fijador externo circular hexápodo. Finalmente, se decide realizar abordaje posterior percutáneo en tres puntos, dos medial y uno lateral para alargamiento percutáneo de tendón aquiles y se consigue una reducción extemporánea parcial del equino y del varo-adducto. Posteriormente, estabilización con fijador externo circular hexápodo.

RESULTADOS

A los 3 meses de la cirugía se procede a retirada de fijador externo circular y se remite a Rehabilitación para seguimiento conjunto de la paciente. Pasados 7 meses de la cirugía, la paciente deambula con andador y sin dolor. El tobillo ya se encuentra a 90º y permanece en rehabilitación para fortalecimiento y seguir insistiendo en recuperar el mayo balance articular posible.

CONCLUSIONES

El pie equino adquirido es una patología muy frecuente en el paciente postraumático. El tratamiento más utilizado es el conservador, si este no fuese suficiente, se realiza una intervención quirúrgica. La fijación externa circular es un método que presenta numerosas ventajas con esta finalidad.



Figura I. Imagen clínica prequirúrgica.



Figura II. Imagen clínica postquirúrgico inmediato con el fijador externo circular hexápodo.



Figura III. Imagen clínica actual.