

TORNILLO INTRAMEDULAR DE PERONÉ EN FRACTURAS DE TOBILLO OSTEOPORÓTICAS DEL ANCIANO

Funes Morante, JC., Rengel Moreno, V., Rodríguez Romero, MI.
UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Puerto Real



INTRODUCCIÓN

Las fracturas de tobillo en el anciano suponen un auténtico reto para el tratamiento, pues corresponde a una articulación de carga y por lo general nos encontramos con pacientes con mala calidad ósea y de partes blandas entre sus factores de riesgo.

El objetivo del tratamiento en estos casos sería preservar la autonomía funcional, permitir una carga precoz y proteger las partes blandas.

La osteosíntesis del peroné con tornillo intramedular tiene como objetivos principales la estabilización de la fractura y disminución de complicaciones de partes blandas.

En cuanto a la técnica se prefiere la utilización de tornillos corticales de 3,5 mm de diámetro y de unos 80 a 120mm de longitud debido a su mayor flexibilidad y capacidad de adaptación al canal medular.

OBJETIVO

Presentar un caso de una fractura de tobillo en un anciano con unos resultados excelentes con una osteosíntesis percutánea con tornillos canulados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de BC,P, mujer de 93 años de edad que acude al servicio de urgencias el día 6 de noviembre de 2023 trasladada desde consultas externas por desplazamiento secundario de fractura de tobillo derecho tratado de manera conservadora de 2 semanas de evolución. A la exploración presenta dolor y limitación a la movilidad de MID, leve deformidad e integridad de partes blandas pero queda visible una piel extremadamente frágil. Signos de insuficiencia vascular.

Sensibilidad y pulsos conservados.

En la Rx se observa fractura transindesmal de tobillo derecho tipo B de Weber con un desplazamiento no tolerable para un tratamiento conservador.



El mismo día es intervenida mediante mini-incisiones de osteosíntesis con tornillo canulado intramedular en peroné de 4,5mm de diámetro y 2 tornillos canulados de 3mm en maleolo interno. Se precisa incisión en foco de fractura de peroné para poder reducir la fractura. Tras esto se inmoviliza con férula posterior.



RESULTADOS

A las 2 semanas postquirúrgicas retiramos grapas observando pequeña escara en la zona de la cicatriz del foco de fractura de peroné que se cura periódicamente.

A las 4 semanas retiramos inmovilización y permitimos movilidad sin restricciones, pero sin cargar peso sobre el miembro intervenido. Ulcera resuelta.

A las 8 semanas se vuelve a revisar a la paciente. Presenta una movilidad tibioastragalina conservada y en la Rx no se observan desplazamientos secundarios a pesar de que ha estado caminando con apoyo completo debido a la dificultad de caminar sin apoyo en este tipo de pacientes. Permitimos carga total del miembro.



CONCLUSIONES

A pesar de la dificultad de éxito que supone una fractura de tobillo en pacientes con estas características, la técnica del tornillo intramedular de peroné se considera una técnica segura con una baja tasa de complicaciones de partes blandas y sin un gran coste sanitario, por lo que consideramos que sería de utilidad su difusión como método de osteosíntesis.