

Fractura en lengua de calcáneo complicada con defecto de cobertura



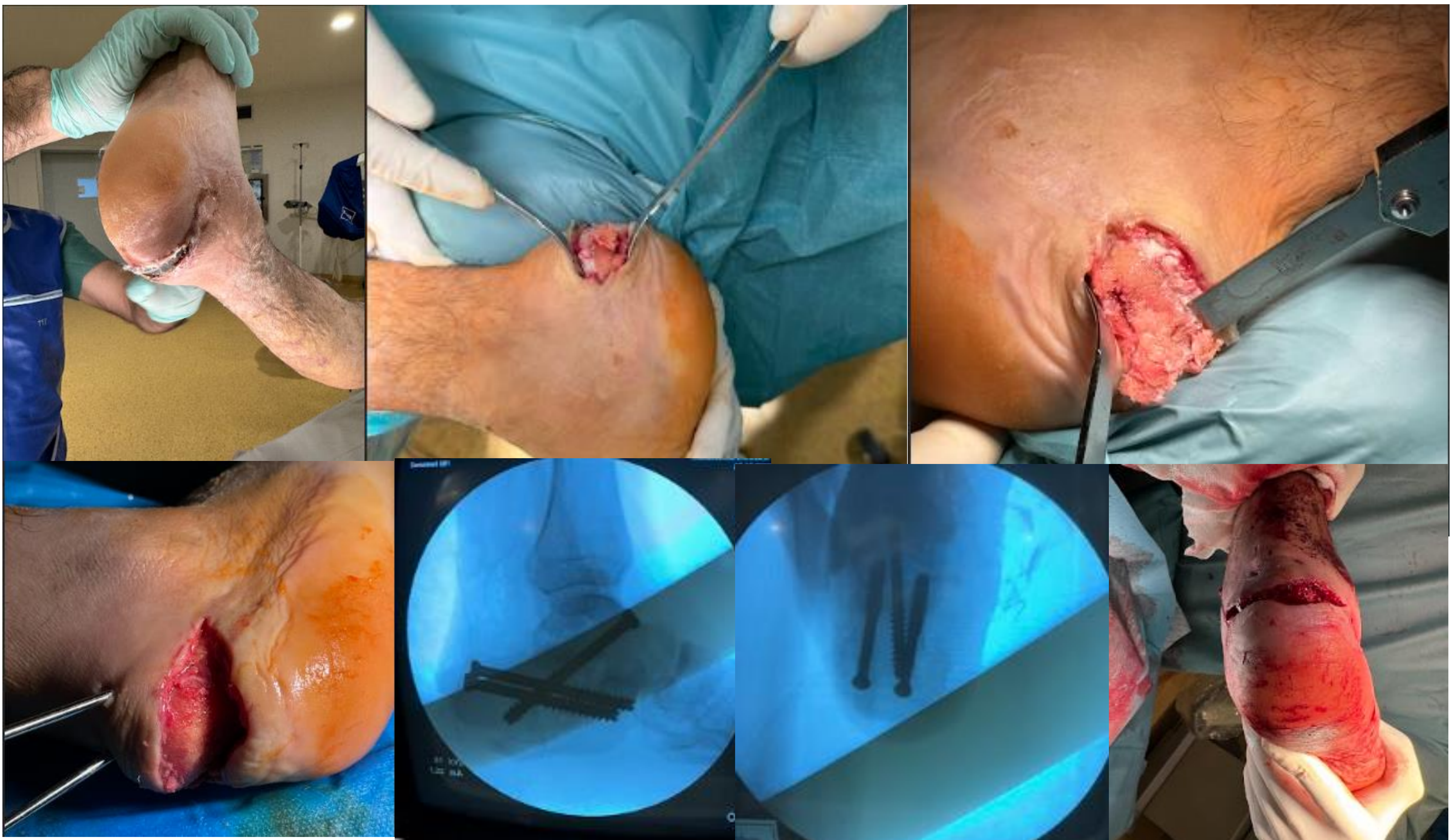
Aceituno Nieto F; Rodríguez Sánchez J.; Aguilar Martínez A;
Hospital Virgen de las Nieves. Granada

OBJETIVOS

Presentación de un caso de un hombre de 38 años con fractura en lengua de calcáneo de un mes de evolución con mal estado de partes blandas en talón y úlcera con exposición ósea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se muestra el caso de un paciente de 38 años sin patología crónica ni consumo de fármacos de forma habitual, consumidor ocasional de cocaína, que tras precipitarse de 4 metros presenta una fractura en lengua de calcáneo, que acude a consulta de la unidad de pie tras un mes de la fractura con piel ulcerada y necrosada a nivel del talón y exposición ósea. En quirófano procedemos a resección de escara necrótica de tuberosidad posterior del calcáneo, y realizamos sobre piel resección de escaras necróticas y Friedrich de la herida. Realizamos alargamiento de aquiles percutáneo. Realizamos abordaje lateral sobre subastragalina, y realizamos osteotomía sobre fractura consolidada parcialmente. Cruentamos articulación subastragalina, reducimos la fractura manipulando calcáneo con dos pines, y realizamos artrodesis subastragalina con aporte de aloinjerto. Fijamos con 3 tornillos canulados de 7,3 mm a compresión. Se cierra por planos sin necesidad de colgajo y comprobando que la piel no está a tensión. Colocamos sistema de terapia de vacío. Se colocó una férula posterior de tobillo para descargar el miembro.



RESULTADOS

Actualmente el paciente es revisado en consultas con buen estado de la herida quirúrgica y consolidación de la fractura. El paciente presenta un dolor residual EVA 2/10 y leve cojera pero no necesita ayuda de bastones.

CONCLUSIONES

La fractura en lengua de calcáneo representa una urgencia traumatológica por el riesgo de daño a las partes blandas. En pacientes con daño de partes blandas ya establecidas y con lesiones evolucionadas, suele requerir un manejo orto-plástico con cobertura de defecto cutáneo con colgajos o injertos. En nuestro caso, la resección de la tuberosidad posterior del calcáneo realizada y la reducción de la fractura nos permitió un cierre directo de la piel sin tensión. Es importante en casos como el mencionado la colocación de terapia de presión negativa para que se produzca una correcta reabsorción del hematoma y cicatrización de la herida.