

# TÉCNICA QUIRÚRGICA COMBINADA DE ENCLAVADO TIBIAL CON TORNILLOS POLLER EN FRACTURAS DIAFISARIA DISTALES DE TIBIA

Márquez Martínez, S; Mariscal Lara, J; Leiva Gea, A; Vázquez Crespo, R; De La Varga Cebrián, V.

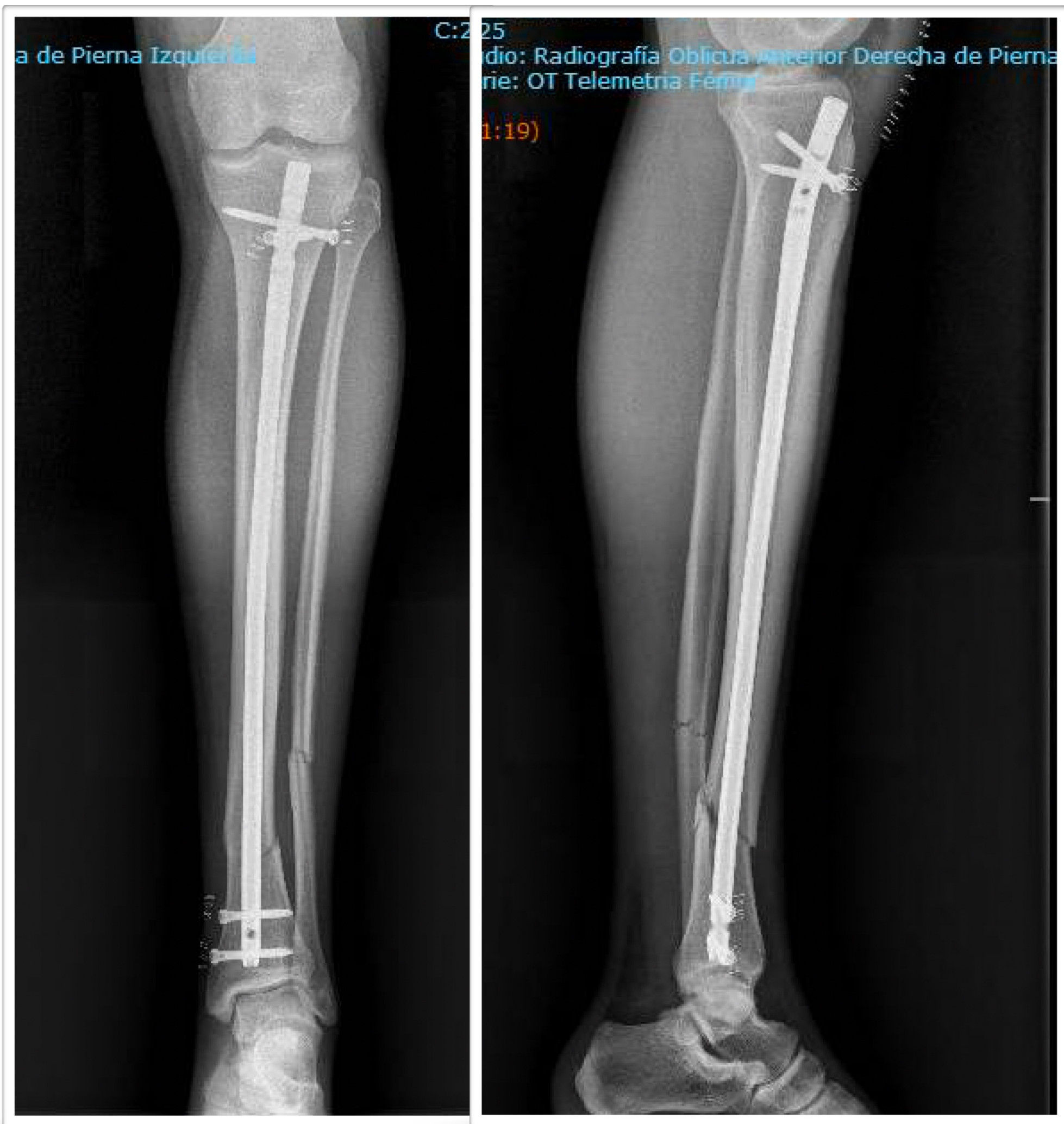
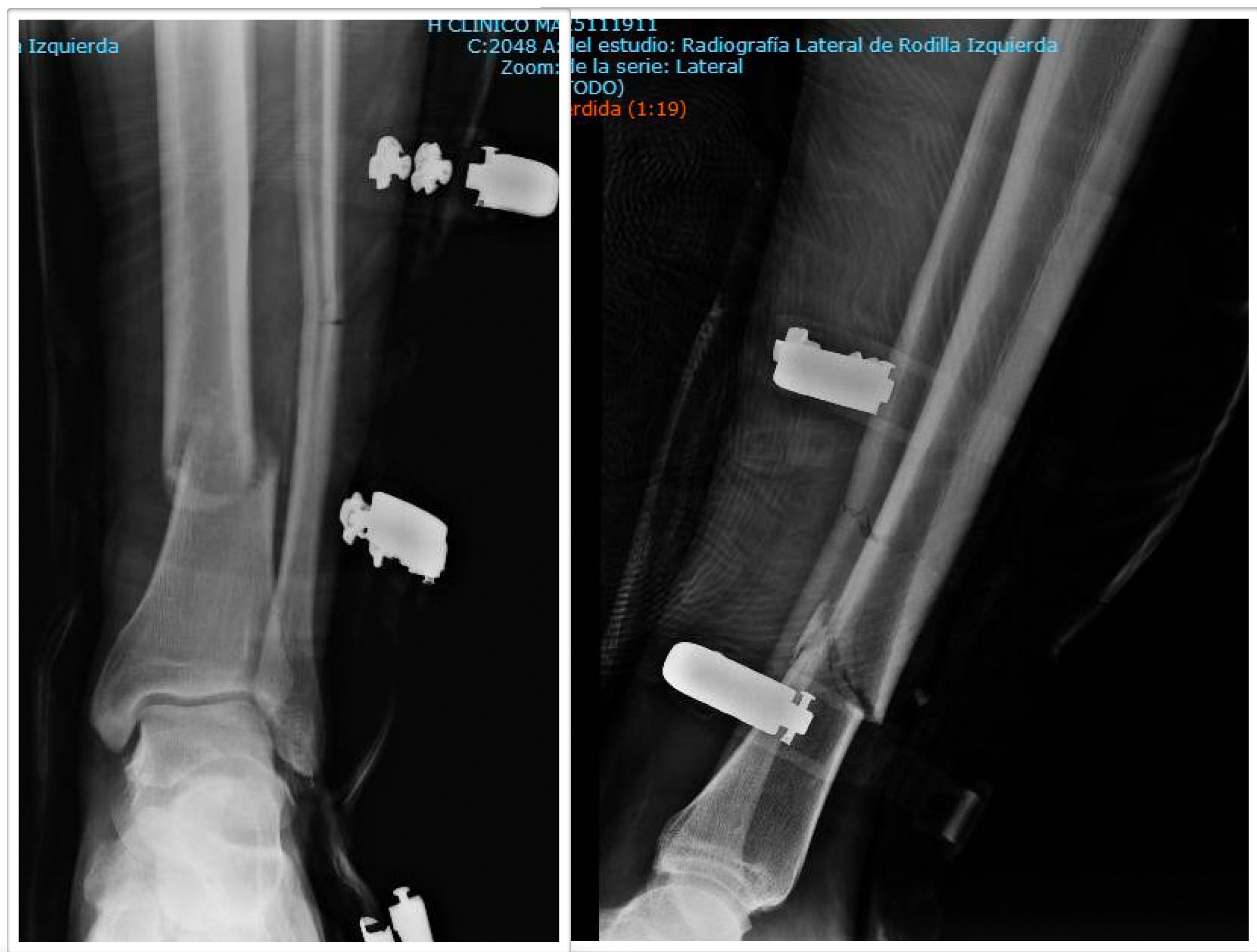
## 1. Introducción y objetivos

La reducción de fracturas diafisarias distales de tibia puede resultar complicada mediante el enclavado endomedular. La dificultad es consecuencia de la discrepancia del diámetro entre el clavo y la cavidad endomedular del fragmento distal. Al introducir los tornillos de Poller, podemos reducir esta diferencia de diámetro, facilitando una mejor reducción. El uso de estos tornillos puede ayudar a dirigir el clavo durante su inserción, controlar la deformidad angular y mejorar la estabilidad.

Presentamos un caso de corrección en segundo tiempo mediante uso de tornillos poller por deformidad en valgo tras una primera reducción mediante enclavado endomedular de un paciente con fractura de la diáfisis distal de tibia izquierda.

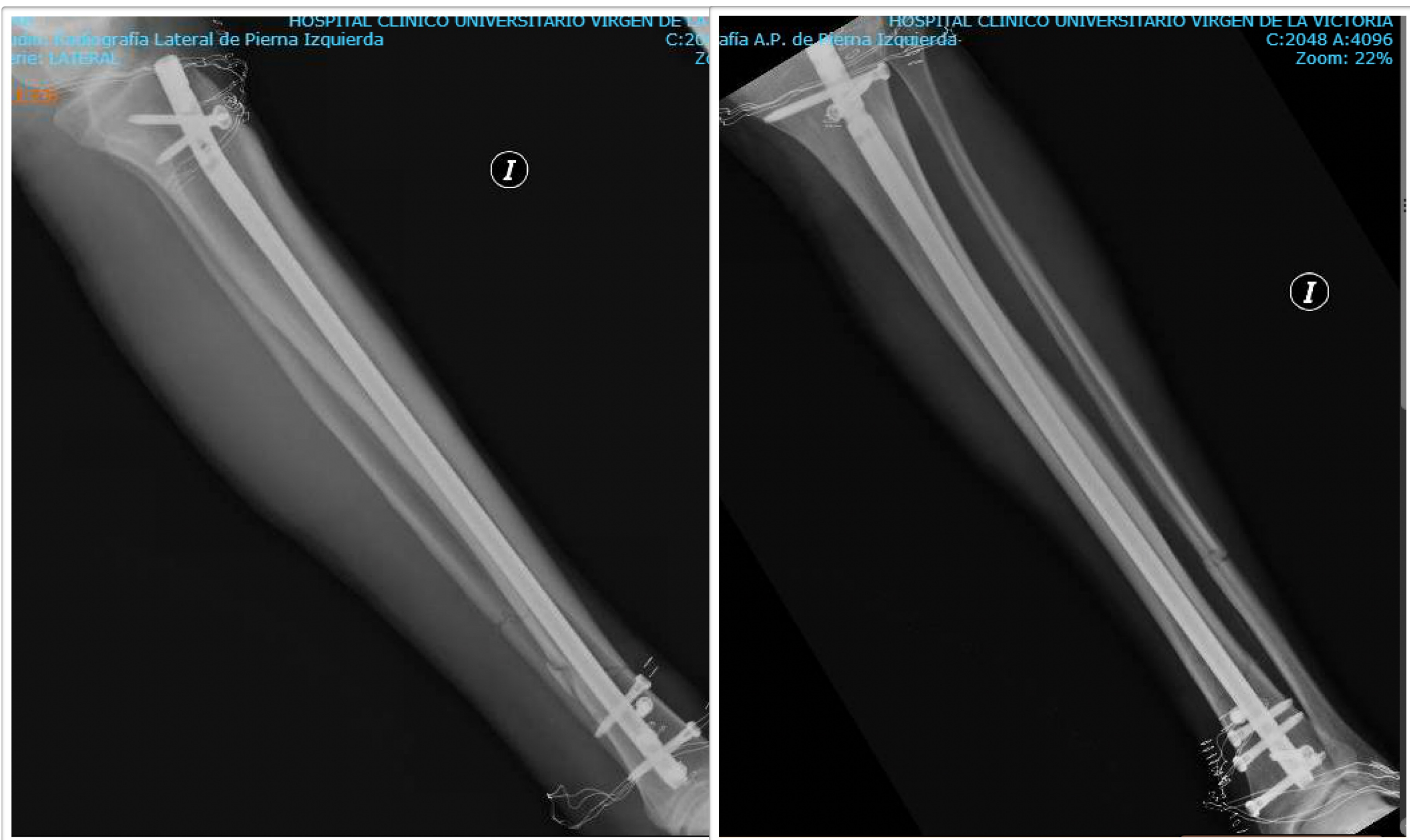
## 2. Material y métodos

Varón de 38 años, que acude derivado por servicios de emergencia tras accidente de motocicleta con traumatismo directo sobre pierna izquierda. A la exploración el paciente presenta dolor e impotencia funcional. Presenta pulsos distales, con buena movilidad y sensibilidad distal. El paciente ingresa a cargo del servicio COT y se interviene mediante abordaje longitudinal sobre tendón rotuliano de enclavado endomedular con TRIGEN META NAIL.



Tras revisión de las radiografías de control postquirúrgico, se observa deformidad en valgo tibial.

Se decide reintervención con reducción cerrada y enclavado con tornillos poller para mejorar alineación de la fractura. La técnica quirúrgica utilizada consiste en retirar los pernos de bloqueo proximales y distales y se extrae parcialmente el clavo. Se corrige la deformidad mediante tornillo poller anteroposterior y anteromedial en el fragmento distal. Se reintroduce el clavo en buena posición, y se colocan 3 tornillos de bloqueo (dos en el plano ML y uno AP). Se realiza una extracción retrograda para coaptar la fractura y se colocan los tornillos de bloqueo proximales.



## 3. Resultados - Discusión

Seis semanas tras la reintervención quirúrgica, el paciente presenta función casi conservada de rodilla y tobillo, con limitación principal en flexión dorsal del tobillo. En las radiografías se observa óptima alineación en proceso de consolidación. Tras 2.5 meses el paciente mejora con funcionalidad casi completa de rodilla y tobillo, y se autoriza incrementar la carga progresiva hasta completarla según la tolerancia del paciente. Se realiza una interconsulta al servicio de rehabilitación y se continuará revisando al paciente.

## CONCLUSIONES

Las fracturas iafisariarias distales de tibia puede suponer un reto a la hora de una correcta reducción mediante el enclavado endomedular, y asocian frecuentemente mala alineación de los fragmentos. En estos casos es importante una buena planificación prequirúrgica para valorar el trazo de fractura, su situación dentro de la diálisis tibial y considerar las posibles dificultades debido a la diferencia de diámetro entre el clavo y la cavidad endomedular distal. Se debe considerar el uso de tornillos de poller para guiar el clavo y evitar angulaciones de la alineación del fragmento distal y obtener una óptima reducción.