

# FRACTURA DE CALCÁNEO EN UN PACIENTE PRECIPITADO CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA



Garrido Díaz, Yanira; Franco Rodríguez David; Muelas Ortiz, José Antonio; Gutiérrez Rodríguez, Blanca; López Navarro, María del Mar

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las fracturas del calcáneo corresponden al 60% del tarso y al 1-2% de todas las fracturas del cuerpo. La mayoría se produce en varones jóvenes, entre 20-40 años, en contexto de precipitaciones o accidentes automovilísticos. A la exploración se evidencia deformidad en retropié, con dolor, tumefacción e impotencia funcional. El diagnóstico se realiza mediante la exploración física y pruebas complementarias. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, en función de las características del paciente, tipo de fractura, desplazamiento y si existe afectación articular.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 36 años que ingresa de forma urgente tras precipitarse de 2 metros de altura. En la radiografía se evidencia fractura calcáneo de pie derecho y se completa estudio con TC que informa de fractura completa de calcáneo con múltiples trazos que alcanzan la superficie articular con pérdida de alineación y congruencia articular.

Se diagnostica como fractura de calcáneo Sanders IV y se decide tratamiento quirúrgico. En decúbito lateral bajo isquemia preventiva se realiza abordaje en L. Bajo escopia, se reduce con ayuda de Steinmann a modo de JoyStik y se fija de forma transitoria con agujas K. Tras comprobar la adecuada reducción se procede a fijación interna con 2 tornillos de rosca parcial y cabeza ocultable de 4 mm y placa en calcáneo VA-LCP de 2,7 mm. Se realiza cierre por planos e inmovilización con férula durante 2 semanas. Durante el postoperatorio desarrolla una dehiscencia de herida quirúrgica en zona central con exposición de material de osteosíntesis, que se toman cultivos y resultan positivos para *Cándida Parapsilosis*. Se decide tratamiento con fluconazol vía oral durante un mes y se programa para EMO con TC previo que indica presencia de puentes óseos. A los 3 meses, se realiza en un tiempo EMO y colgajo propeller de peroneo, requiriendo a los 2 meses, nueva intervención, con desbridamiento de pequeño defecto de la herida e injerto libre de piel tomado de muslo. Se permitió la movilización precoz y la carga tardía. En la actualidad presenta capacidad de deambulación sin ayuda con balance articular de flexión dorsal de 10º y plantar de 35º, y balance muscular de 4+/5

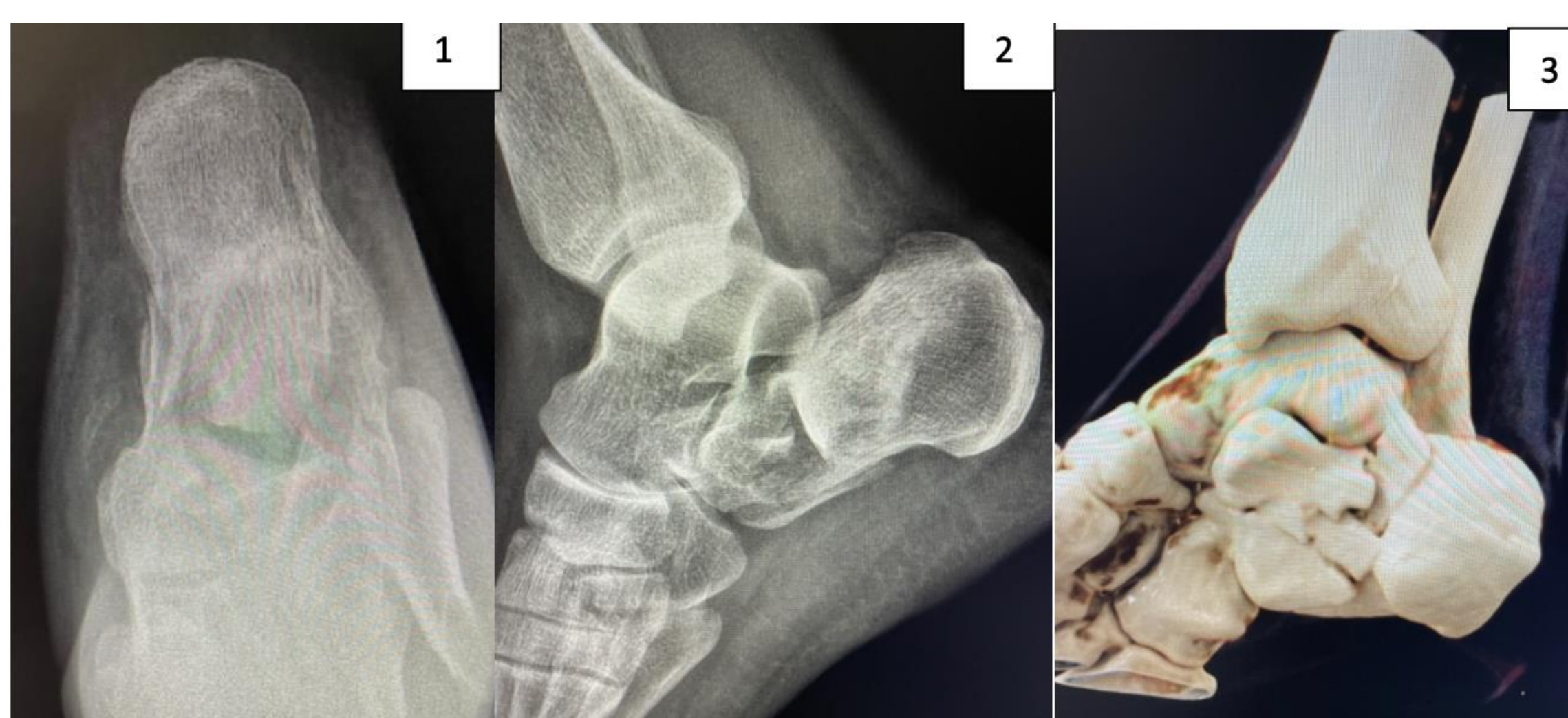


Imagen 1 y 2: Radiografía simple con fractura de calcáneo derecho  
Imagen 3: TC con evidencia de fractura de calcáneo en múltiples trazos.

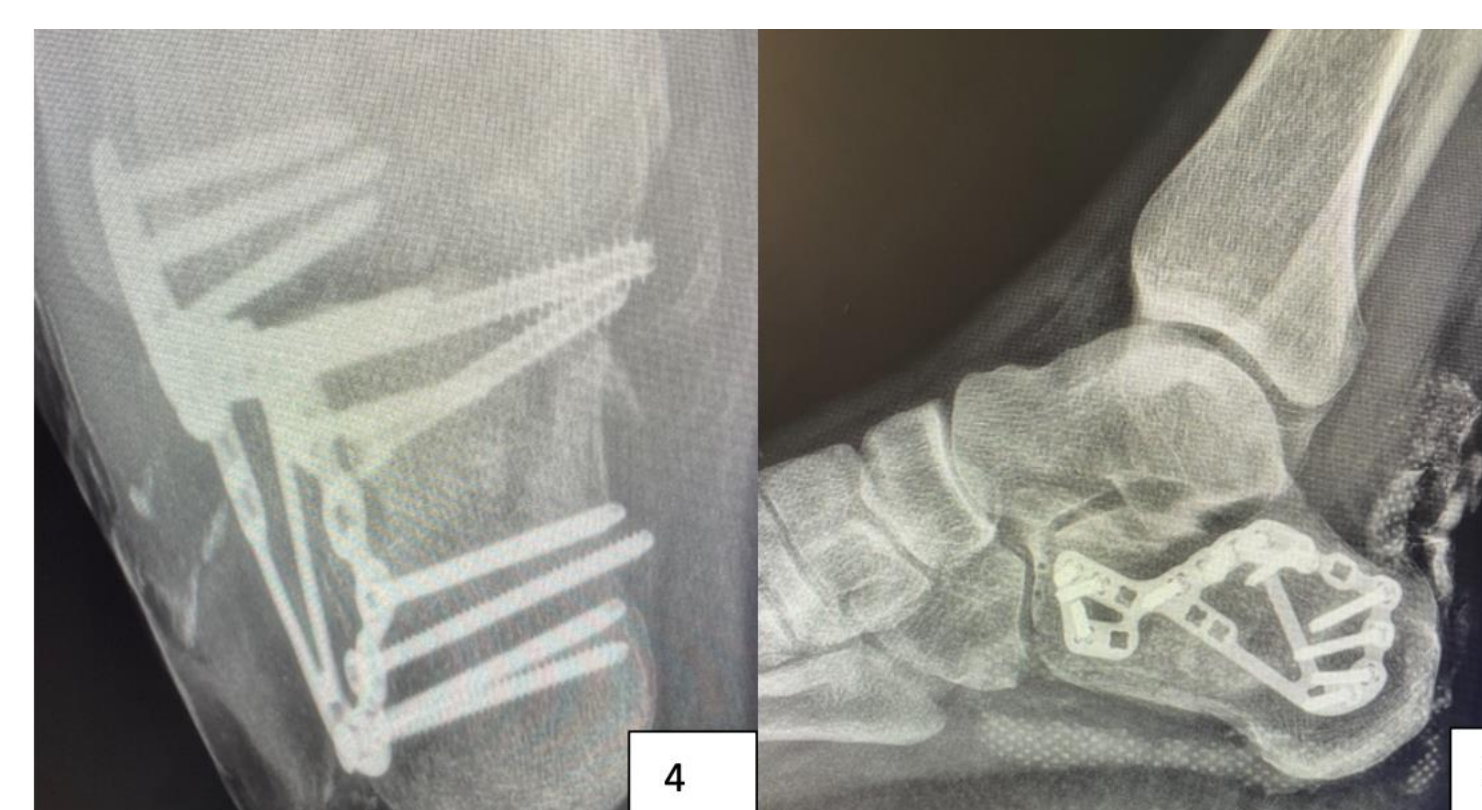


Imagen 4 y 5: Radiografía con osteosíntesis con 2 tornillos de rosca parcial y cabeza ocultable y placa en calcáneo VA-LCP



Imagen 6: Tc con puentes óseos



Imagen 7: Radiografía EMO y colgajo propeller de peroneo

## DISCUSIÓN

El tratamiento quirúrgico es de elección en fracturas intraarticulares o de la tuberosidad posterior desplazadas, fracturas del proceso anterior con más del 25% de afectación de la articulación calcáneo-cuboidea, fracturas-luxación y fracturas abiertas. El tratamiento quirúrgico pretende recuperar la anchura y longitud del calcáneo, realizar una reducción anatómica y restituir el ángulo de Böhler. El tratamiento quirúrgico más utilizado en la actualidad es la reducción abierta y fijación interna con placa mediante un abordaje lateral en L.

## CONCLUSIONES

- Las fracturas del calcáneo son las más frecuentes del tarso.
- La clasificación más utilizada es la de Sanders, que además ayuda a planificar el tratamiento.
- El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, debiendo individualizar en cada caso.
- En la actualidad está en desarrollo las técnicas mínimamente invasivas, pues presenta resultados equiparables a la reducción abierta, con menor número de complicaciones.