

# Fractura diafisaria y triplanar de tibia ipsilateral, a propósito de un caso.

Juan Apellániz Antón, María Garralda del Villar, Gorka Pastoriza Azpilicueta, Amaia Ongay López, Leire Otxoa Alberdi.

**Hospital Universitario de Navarra**



## Objetivos

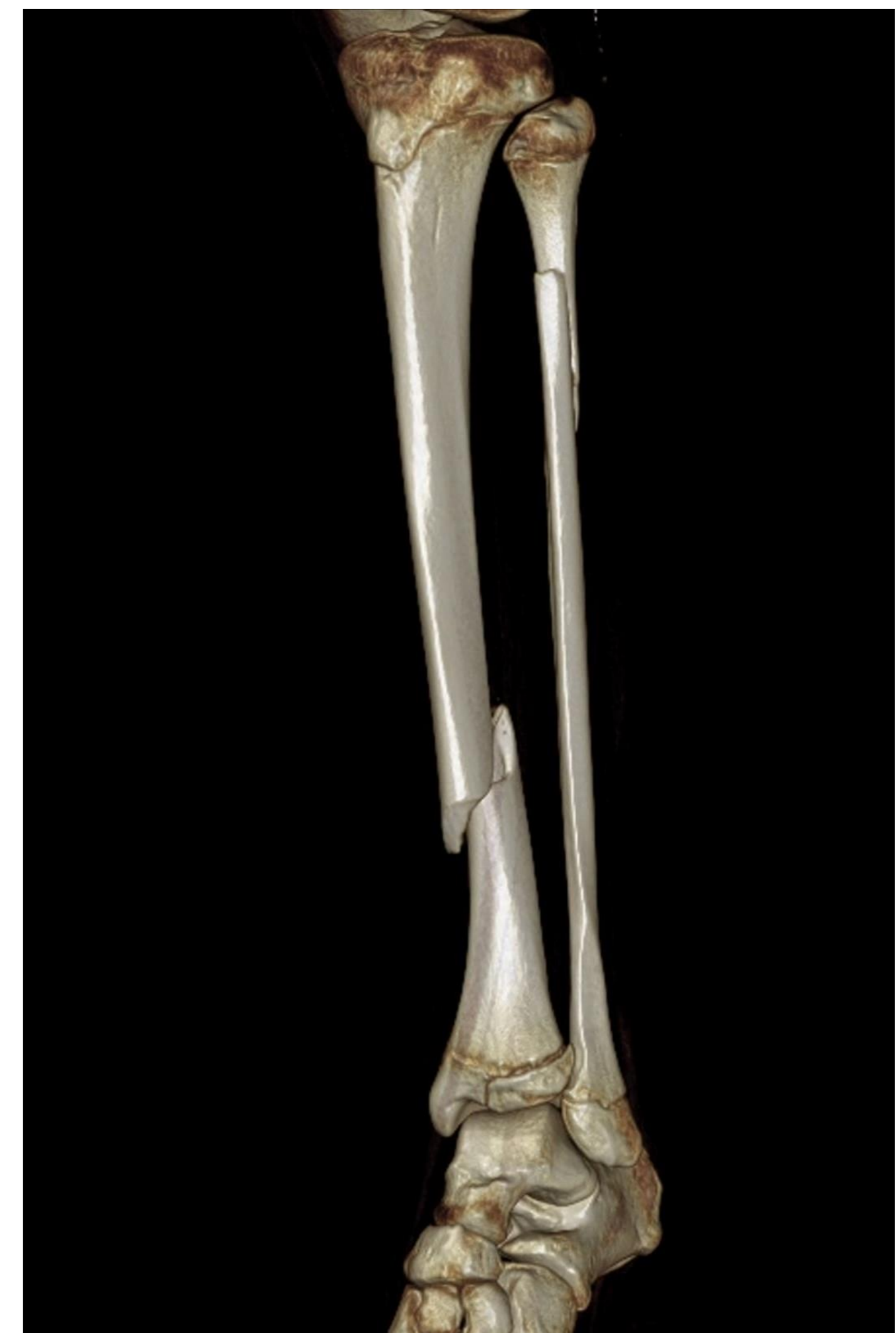
Paciente que sufre una fractura de tibia diafisaria junto con fractura triplanar distal ipsilateral, tratado en nuestro hospital.

## Material y métodos

Paciente de 14 años que es traído a urgencias por dolor y deformidad en pierna izquierda tras traumatismo accidental. EF pierna izquierda: Deformidad tibial con aumento de volumen. Dolor a la palpación de maleolos. Sin alteraciones vasculo-nerviosas distales.

Se solicita Rx tibia Ap y L: Fractura diafisaria oblicua corta de tibia y peroné izquierdos + fractura triplanar de tobillo izquierdo.

Se inmoviliza con férula de yeso inguinopédica y se solicita TAC urgente.



## Resultados

Se realiza IQ: En un primer tiempo, reducción percutánea de fractura epifisaria distal de tibia y osteosíntesis con tornillo canulado de rosca parcial de 4 mm x 40 mm. En un segundo tiempo, tras realizar medición de canal medular tibial en región más estrecha (7 mm), se decide colocación de 2 clavos intramedulares de titanio de 3 mm. Se doblan clavos a la altura del apex de la fractura. Se introducen en tibia proximal por vía medial y lateral. Inmovilización con férula inguinopédica.

A los 7 meses post-IQ, se decide llevar a cabo retirada de material de osteosíntesis. A los 2 meses post-RMO, el paciente está asintomático, haciendo vida normal y deporte.



## Conclusiones

Las fracturas diafisarias de tibia son la 3ª fractura de hueso largo más frecuente en niños. El 30% asocian fractura de peroné. El tratamiento conservador es el más habitual, siendo posible en fracturas con angulaciones anteroposterior y lateral de 10º, acortamiento de hasta 1 cm y traslación < 50%, sin rotaciones. El tratamiento quirúrgico es indicación en fracturas abiertas Gustilo II y III o con mayor desplazamiento.

La fractura triplanar representa el 6-10% de las fracturas epifisarias en adolescentes. En la Rx AP se observa una epifisiolisis tipo III y en la proyección lateral, una tipo II. El TAC es gold estándar en diagnóstico. En cuanto al tratamiento, lo primordial es conservar la integridad de la superficie articular. Los desplazamientos mayores de 2 mm, después de la reducción cerrada, deben ser corregidos quirúrgicamente. Puede realizarse reducción abierta y fijación interna mediante agujas o tornillos, reducción percutánea o artroscópica.