

# “FRACTURA DE CALCÁNEO EN PICO DE LORO. A PROPÓSITO DE UN CASO”

CEMBORAIN GOÑI, I; GARCÍA CRISTÓBAL, E; FALCÓN GOICOECHEA, J; PERALES CALZADO, C; BLANCO RUBIO, N.

HCU LOZANO BLESA. SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. ZARAGOZA

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas de calcáneo en pico de loro o fractura-avulsión de la tuberosidad posterior del calcáneo son fracturas poco frecuentes y su tratamiento plantea desafíos clínicos. Es por ello por lo que presentamos el caso clínico que se desarrolla a continuación.

## RESULTADOS

La extremidad fue inmovilizada con férula suropédica posterior en equino a 20°. Se efectuó seguimiento a la semana, y a las 2, 4, 6 y 9 semanas, con radiografías de control. La férula fue retirada a las 4 semanas y reemplazada por ortesis tipo Walker, permitiendo flexión dorsal y plantar del tobillo. Esta ortesis fue retirada a los 3 meses. La evolución clínica fue satisfactoria para ambas fracturas, con excelente cicatrización y adecuada recuperación de los tejidos blandos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

01

Mujer de 65 años sin antecedentes médicos relevantes ni alergias conocidas. Tras caída en su domicilio, presentó dolor e impotencia funcional en el hombro, tobillo y talón izquierdo, sin lesiones vasculonerviosas distales. A la exploración, se evidenció dolor en el maléolo interno y calcáneo izquierdo, a nivel de la inserción del tendón de Aquiles, con gap óseo palpable en dicha área. La maniobra de Thompson fue patológica.

02

La radiografía mostró una fractura subcapital de húmero proximal izquierdo, fractura por arrancamiento o en pico de loro del calcáneo izquierdo y fractura de maleolo medial. T

03

Tras pruebas radiológicas complementarias, se optó por tratamiento conservador de la fractura humeral y tratamiento quirúrgico de la fractura de calcáneo.

04

Se realizó abordaje longitudinal paratendinoso medial con reducción abierta y osteosíntesis con dos tornillos canulados de 4,5 mm, y un tornillo de 3 mm en calcáneo. Además, se realizó osteosíntesis del maléolo interno con un tornillo canulado de 3 mm.



Imágenes 4 y 5.. Control Rx Postiq AP y lateral



Imagen 1. Rx lateral fx calcáneo



Imagen 2. Rx Ap fx subcapital húmero izquierdo



Imagen 3. Rx lateral postinmovilización con férula suropédica

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Fracturas del calcáneo. Pintos A. Rev. Asoc. Arg. Ortop. y Traumatol. Vol. 61 (3): 283-296
2. Unigarro Villota JP, Vallejo Mora PE, Muñoz Salamanca JA. Avulsión de la tuberosidad posterior del calcáneo en pico de loro. Reporte de un caso. Rev. Asoc. Arg. Ort. y Traumatol [Internet]. 14 de febrero de 2022 [citado 26 de agosto de 2025];87(1):57-3. Disponible en: <https://raoot.org.ar/index.php/AAOTMAG/article/view/1149>
3. López Hervás S, Cabañó Ruiz F, Casulleras Solans JM, Closa Sebastia F, Castellanos J. Factores pronósticos de las fracturas por avulsión de la tuberosidad posterior del calcáneo. A propósito de un caso. Rev Pie Tobillo. 2020;34(1):52-5. doi: 10.24129/j.rpt.3401.fs1910019

## CONCLUSIONES

Las fracturas de calcáneo representan entre el 2 y el 3% de las fracturas esqueléticas, siendo las fracturas en “pico de loro” las menos frecuentes. Estos casos pueden presentar complicaciones importantes a nivel de partes blandas si no se realiza una cirugía urgente en 24-48h.