

AUMENTACIÓN MEDIANTE SISTEMA DE FIJACIÓN DINÁMICA EN LA FRACTURA POR AVULSIÓN DE LA TUBEROSIDAD DEL CALCÁNEO: CASO CLÍNICO.

DE LA IGLESIA GARCÍA M, LAPUENTE OCAMICA J, MACICOR AROSTEGI A, AGUINACO ORTIZ DE VILLALB E, CALVO PARIENTE A.



OBJETIVOS

Presentar mediante un caso clínico las complicaciones asociadas a este tipo de fracturas y la razón por la cual se ha escogido este modelo de fijación interna.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 74 años con antecedentes de osteoporosis en tratamiento, sufre un traumatismo en el pie derecho mientras realizaba una ruta de montaña en junio de 2024. Acude a nuestro hospital donde es diagnosticada de fractura-avulsión de calcáneo tipo II según la clasificación de Lee. A las 24 horas la paciente presenta sufrimiento de partes blandas con desarrollo de flictenas hemorrágicas que no condicionan indicación quirúrgica.

La paciente es intervenida mediante un abordaje posterior mínimamente invasivo, a través del cual se reduce la fractura de forma temporal con una pinza de hueso para posteriormente introducir 2 tornillos canulados de 5.5 mm y un sistema de fijación dinámica con sutura de descarga tipo Krackow en tendón de Aquiles.

RESULTADOS

La paciente presenta buena evolución de partes blandas tras la cirugía. A las 6 semanas comienza a realizar carga con muletas y bota Walker con cuñas que se retiran de forma progresiva. A los 3 meses se retira bota Walker y a los 6 meses la paciente camina sin dolor.

CONCLUSIONES

En las fracturas en pico de la tuberosidad del calcáneo el Aquiles desplaza los fragmentos que comprimen la piel, aumentando la presión cutánea, causando necrosis isquémica y úlceras por presión. Por ello, está indicado realizar una reducción abierta y fijación interna de forma urgente.

Por otro lado, estas fracturas están asociadas a rotura del tendón de Aquiles, la cual debe ser sospechada y tratada.

Finalmente, no se debe infraestimar la fuerza que desempeña el complejo gastrocnemio-sóleo sobre el tendón de Aquiles, ya que este tipo de fracturas están asociadas a altas tasas de fracaso de fijación interna. En estudios biomecánicos se ha observado que la fijación con 2 tornillos canulados únicamente puede resistir alrededor de 250 N de fuerza de tracción, menor que la fuerza ejercida por parte del tendón de Aquiles con el tobillo en dorsiflexión neutra (369 N aproximadamente). Por ello, debemos proponer sistemas de fijación más estables a estos pacientes.

