

# OSTEOSÍNTESIS DIFERIDA EN FRACTURA INVETERADA DE TOBILLO

Tinoco Martín A.; Camacho Yáñez C.; Hospital Universitario de Móstoles

## Introducción

Las fracturas de tobillo son las fracturas más frecuentes del miembro inferior (1), sucediendo en un 20-30% en pacientes mayores tras traumatismo de baja energía (2).

En pacientes mayores la indicación quirúrgica está determinada en ocasiones por la patología asociada del paciente (3).

Tras un tratamiento conservador existe un mayor riesgo de retraso de la consolidación o consolidación viciosa por lo que se debe valorar el riesgo/ beneficio de la cirugía (4).

## Material y métodos

Paciente varón de 69 años, que tras traumatismo de baja energía sufre fractura bimaléolar transindesmal de tobillo izquierdo (Fig.1). Como antecedentes personales destacan: DM, HTA, DL. Es tratado, en un principio, de forma conservadora con yeso suropédico durante 7 semanas. A los 3 meses de la lesión continúa con dolor e impotencia funcional. Presenta un desplazamiento secundario (Fig.2) por lo que se decide realizar reducción abierta y osteosíntesis con placas y tornillos en maléolo lateral y osteosíntesis con tornillos canulados en maléolo medial.



Fig. 1: Rx AP y LAT fractura tobillo aguda

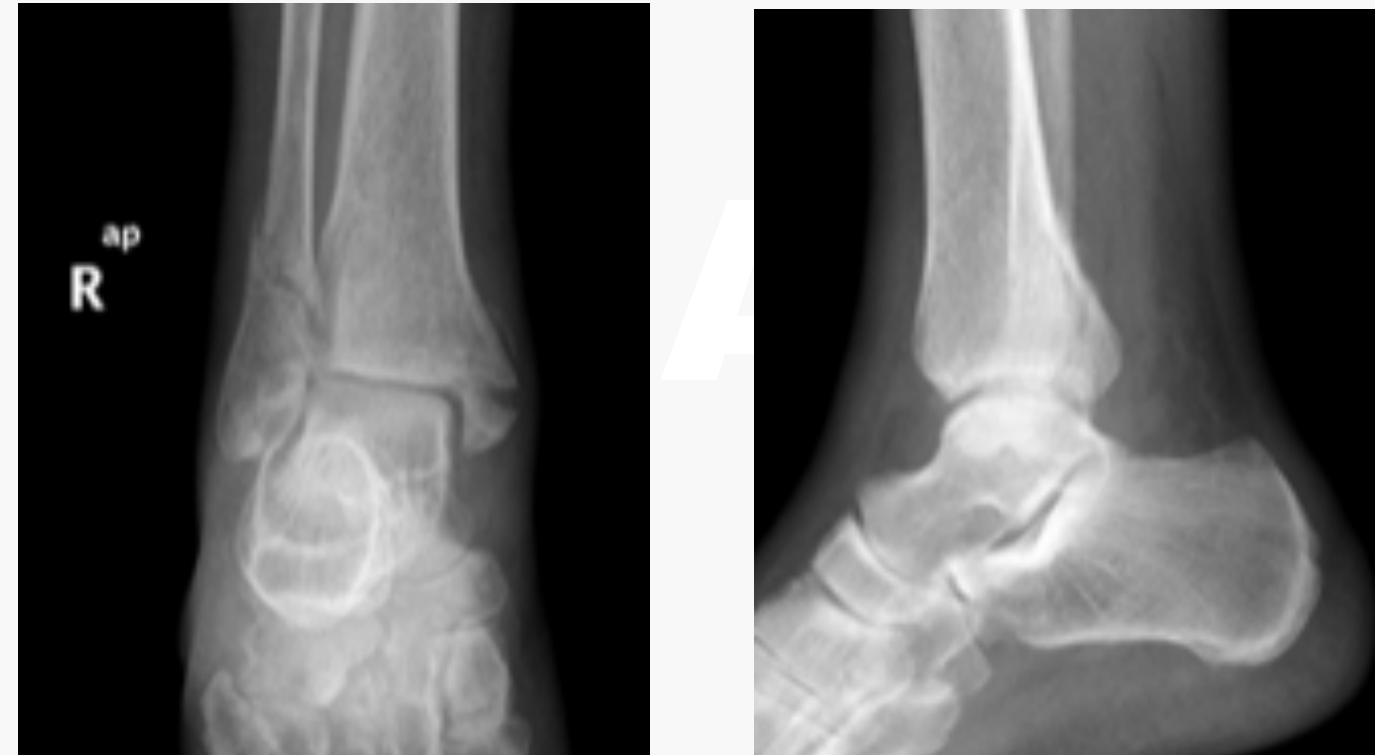


Fig.2: Rx AP y LAT fractura tobillo, 3 meses de evolución.



Fig.3: Rx tobillos en carga, 1 año de evolución.

## Resultados

Tras un período de inmovilización postoperatoria, el paciente comienza con carga parcial seguida de carga completa. Es dado de alta un año después, asintomático y con movilidad aceptable del tobillo intervenido (Fig.3).

## Conclusiones

La mayor parte de la literatura disponible sobre tratamiento de la consolidación viciosa en fracturas de tobillo se centra en osteotomías y cirugías de mayor complejidad, siendo los casos recogidos de pacientes con mayor tiempo de evolución.

Es importante no esperar a la aparición de deformidad o artrosis y realizar un seguimiento estrecho, ya que el riesgo de desplazamiento secundario, y una futura consolidación viciosa, en estas fracturas es elevado. En pacientes tratados de forma conservadora sin buenos resultados, la reducción y osteosíntesis es un método de tratamiento óptimo que nos evitara cirugías de mayor envergadura en un futuro.

(1) Court-Brown CM, Caesar B. Epidemiology of adult fractures: a review. Injury. 2006;37:691-697.

(2) Salai M, Dudkiewicz J, Novikov I, Amit Y, Chechick A. The epidemic of ankle fractures in the elderly—is surgical treatment warranted? Arch Orthop Trauma Surg. 2000;120:511-513

(3) Santolini E, West R, Giannoudis PV. Risk factors for long bone fracture non-union: a stratification approach based on the level of the existing scientific evidence. Injury. 2015;46:S8-S19.

(4) Westgeest J, Weber D, Dulai SK, Bergman JW, Buckley R, Beaupre LA. Factors associated with development of nonunion or delayed healing after an open long bone fracture: a prospective cohort study of 736 subjects. J Orthop Trauma. 2016;30:149-155

