

FRACTURA INTRAARTICULAR DE CALCÁNEO EN PACIENTE DE 11 AÑOS, ¿QUÉ TRATAMIENTO ES EL MÁS ADECUADO?

Autores: Peña Fernández MP, Quijada Rodríguez JL.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de calcáneo en la edad pediátrica son lesiones muy poco frecuentes. La mayoría son producidas por traumatismos de baja energía, y suelen ser poco desplazadas y extra-articulares. Sin embargo, en algunas ocasiones, cuando el traumatismo es de mayor energía (caída de altura o accidente de tráfico), se pueden producir lesiones intra-articulares desplazadas; no hay actualmente un consenso sobre cuál es el tratamiento más adecuado para este tipo de lesiones.

OBJETIVOS

El objetivo es relacionar y discutir el diagnóstico y el tratamiento de una fractura de calcáneo en un niño, lo cual es una presentación atípica, a pesar del mecanismo de alta energía del trauma.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 11 años que es remitido al Servicio de Urgencias del Hospital tras caída casual de una altura aproximada de 2 metros de altura, cayendo de pie, según refiere.
A la exploración física se mostró consciente y orientado. Tras la exploración general destaca una tumefacción y hematoma a nivel del talón izquierdo acompañado de dolor e impotencia funcional para la marcha y movilización del tobillo. Movilidad, sensibilidad y vascular distal conservada.
Tras estudio radiológico completo se diagnostica de fractura de calcáneo izquierdo intra-articular con ángulo de Böhler de 40° y ángulo de Gissane de 109°, tipo 5B de la clasificación de fracturas pediátricas de calcáneo (fractura por compresión de la articulación subastragalina con depresión articular).
El estudio se complementó mediante la realización de una TC observándose una fractura compleja del calcáneo con afectación de la articulación subastragalina, aplastamiento y hundimiento de la de la superficie articular del tálamo, fractura del sustentáculum tali y del cuerpo del calcáneo con múltiples fragmentos (tipo IV de la clasificación de Sanders).
Tras valorar el caso, se decide tratamiento conservador.

RESULTADOS

El paciente permanece inmovilizado con férula suropédica, descarga durante 8 semanas y posterior rehabilitación. Durante los controles periódicos se comprueba una evolución radiológica satisfactoria con conservación de las articulaciones subastragalina y del ángulo de Böhler (38°).
Tras más de un año de seguimiento, el paciente realiza una vida normal, está asintomático y presenta una movilidad articular completa. No presenta deformidad evidente ni precisa uso de ortesis plantar para caminar.



CONCLUSIONES

La elección del tratamiento es unánime ante fracturas no desplazadas, recomendándose el tratamiento ortopédico con inmovilización y descarga. Sin embargo, existe controversia en el caso de las desplazadas. Algunos autores defienden la postura no quirúrgica dada la capacidad de remodelación del hueso. No obstante, otros autores, basándose en los fundamentos de la misma, defienden la reducción anatómica, sobre todo en los niños mayores de 10 años, para evitar secuelas en la edad adulta. La falta de estudios con un seguimiento a largo plazo y la posibilidad de realizar ambos tratamientos hacen que los cirujanos puedan escoger una de estas opciones.

