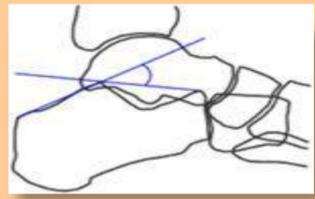


Análisis de resultados de fijación de fracturas intraarticulares de calcáneo mediante el uso de placas bloqueadas

S Correoso Castellanos, A Garcia Gálvez, F Lajara Marco, E Blay Dominguez, JA Lozano Requena



Introducción

El tratamiento quirúrgico en fracturas de calcáneo intraarticulares desplazadas, se ha llevado a cabo mediante el uso de placas convencionales.

Tras la aparición de **placas bloqueadas (LCP)** se produce una tendencia a su utilización en fracturas articulares.

Objetivo: El objetivo de este estudio es comparar los resultados anatómicos y funcionales de las fracturas intraarticulares de calcáneo tratadas mediante **placas bloqueadas versus placas convencionales**



Material y Métodos

Estudio cohortes retrospectivo Nivel II de evidencia

N = 35

Intervenidos entre 2010 - 2015

Grupo B N = 15

-Intervenidas mediante abordaje en L y fijación **placas bloqueadas**.

Edad media 46.6 años.

-80% varones ♀

-Tipo Sanders (33.3% tipo II, 53.3% tipo III y 13.3% tipo IV)

N = 110

Intervenidos entre 1997 - 2007

Grupo A N = 23

-Intervenidas mediante abordaje en L y fijación con **placas convencionales**.

-Edad media 43.35 años

-91.3% ♀ varones

-Tipo Sanders (8.7% tipo II, 73.9% tipo III, 17.4% tipo IV)

Características de la serie:

- Edad
- Sexo
- Tipo de Fractura según Sanders
- Comorbilidades.

Se analizaron en ambos grupos

Complicaciones y Reintervenciones.

Resultados radiológicos:

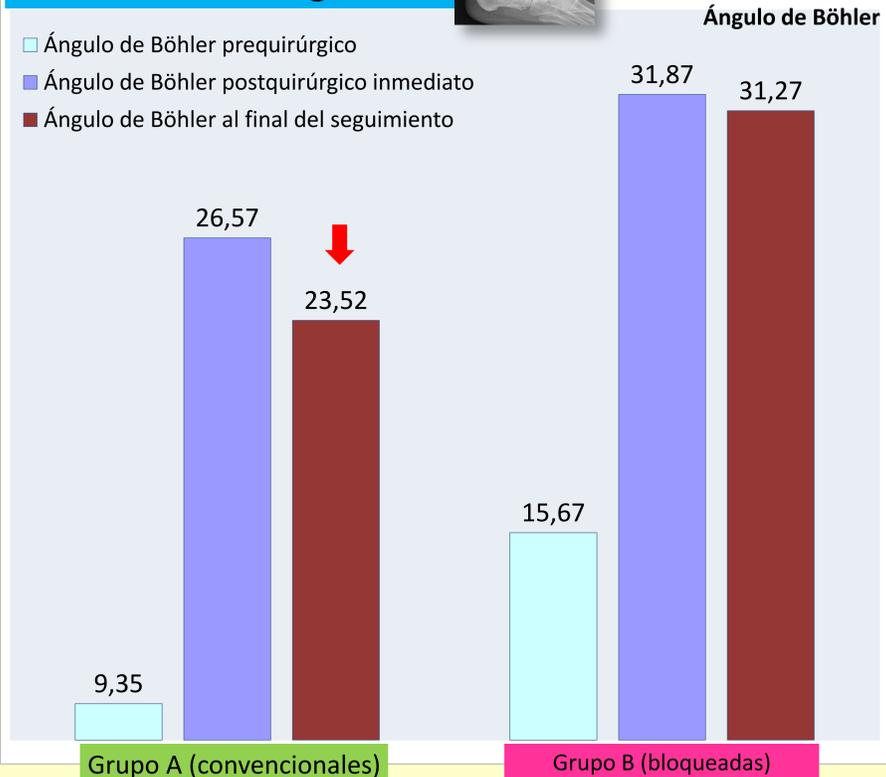
- Ángulo de Böhler

Resultados funcionales:

- AOFAS
- retropie

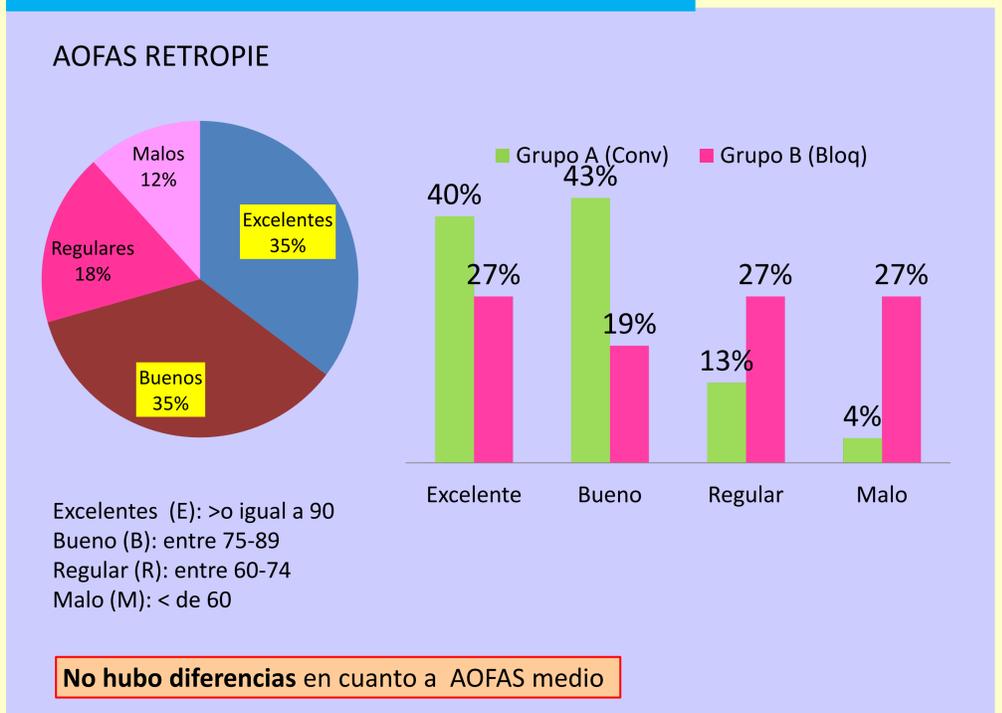
Resultados

Resultados radiológicos:



Las **placas convencionales (grupo A)** pierde un 11 % de la reducción inicial hasta el final del seguimiento, con respecto a las placas bloqueadas (grupo B) p=n.s.

Resultados funcionales



Complicaciones y reintervenciones:

Complicaciones / Reintervenciones	Grupo A (Convencionales) n=35	Grupo B (Bloqueada) n=15
Deshicencia / IHQx	6 (17.14%)	4 (26.67%)
EMO	5 (14.29%)	3 (20.00%)
Rigidez SA	10 (28.57%)	3 (20.00%)
Dolor SA	7 (20.00%)	4 (26.67%)
IP	2 (5.71%)	1 (6.67%)
DSR	2 (5.71%)	1 (6.67%)

No hubo diferencias en cuanto a complicaciones y reintervenciones.

*SA: subastragalina
 **IP: impingment peroneo
 ***DSR: síndrome dolor regional

Discusión/Conclusion:

❖El uso de placas bloqueadas y placas convencionales consigue una buena reducción anatómica, Ouyang H et al publica un estudio biomecánico comparando el uso de placas convencionales con placas bloqueadas evidenciando una mejora en cuanto al fracaso por fatiga o la pérdida de reducción cuando se usan placas bloqueadas. Autores como Long C et al o Chenk K et al publican resultados similares a los publicados en nuestra serie.

❖En nuestro estudio las **placas bloqueadas mantienen la reducción anatómica mejor que las convencionales, que pierden un 11% de la reducción inicial.**

Bibliografía:

- Chen K, Zhang H, Wang G, Cheng Y, Qian Z, Yang H. Comparison of Nonlocking plates and locking plates for intraarticular calcaneal fracture. Foot and Ankle International. 2014;1-5. DOI: 10.1177/1071100714547520
- Long C, Fang Y, Huang FG, Zhang H, Wang GL, Yang TF, Liu L. Sanders tipo II-III calcaneal fractures fixed with locking plate in elderly patients. Chinese Journal of Traumatology. 2016;164-167. DOI: 10.106/j.cjtee.2016.04.004
- Ouyang H, Deng Y, Xie P, Yang Y, Jiang B, Zeng C, Huang W. Biomechanical comparison of conventional and optimised locking plates for the fixation of intraarticular calcaneal fractures: a finite element analysis. 2017. DOI: 10.1080/10255842.2017.1361938