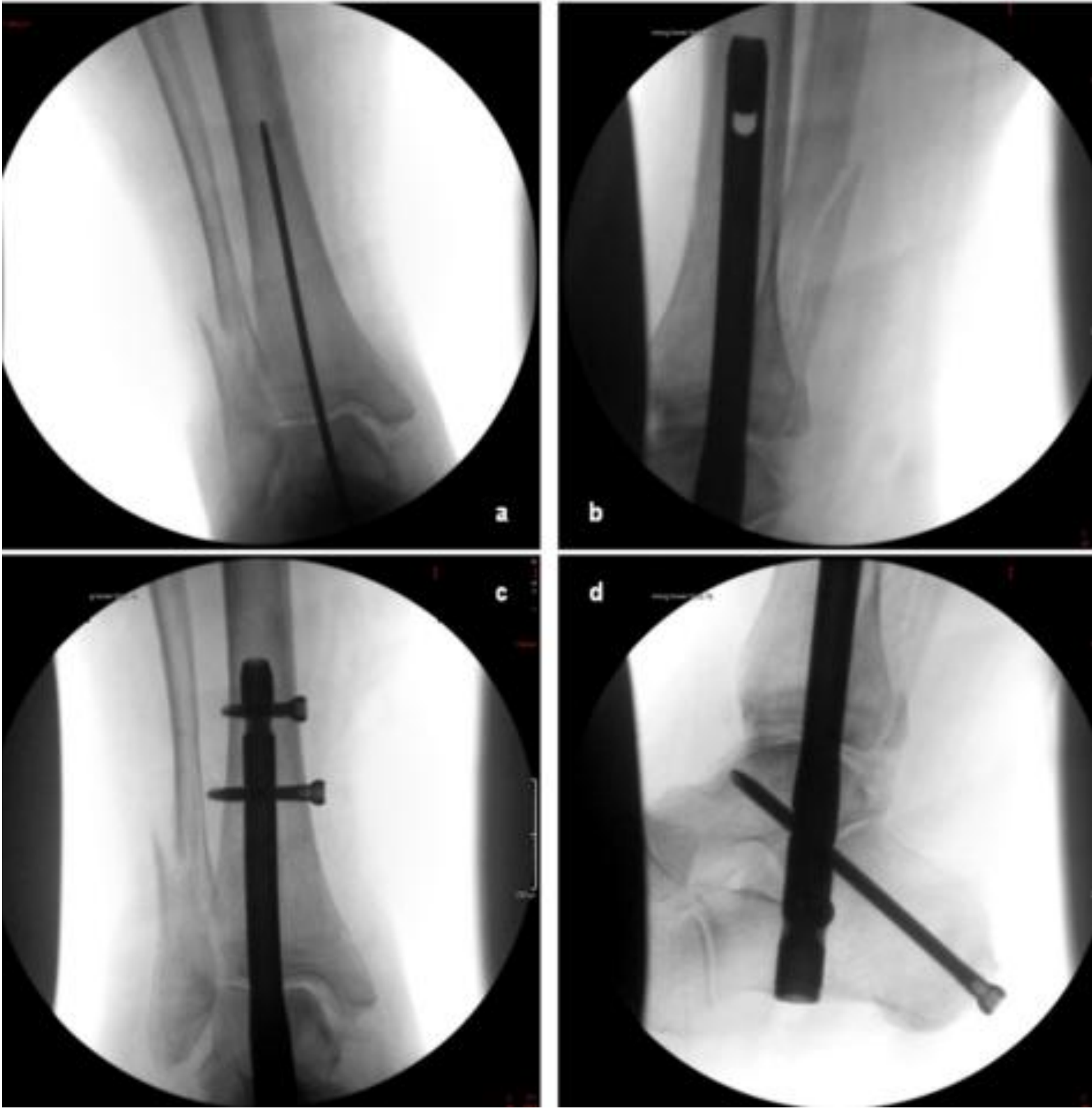


Enclavado Tibiocalcáneo Retrógrado Para Fracturas En La Región Del Tobillo En Pacientes Con Lesión Medular

S. Corró, M. Plomer, J. A. Porcel, J. Selga, E. Guerra, V. Molero.
Unidad de patología traumática, Hospital Universitario Vall d’Hebron, Barcelona.

Introducción

Las fracturas alrededor de la articulación del tobillo son frecuentes en pacientes con lesión medular (LM) ya sea por mecanismos de alta energía en LM aguda (LMA) o de baja energía en LM crónica (LMC). En nuestro centro optamos por la artrodesis tibio-talo-calcánea (ATTC) con clavo intramedular retrógrado en casos de pacientes con LM que son no deambulantes o en que por el tipo de LMA no será posible la deambulación.



Secuencia de implantación del clavo retrógrado.

Objetivos

Definir un estándar de tratamiento mediante ATCC con clavo retrógrado de las fracturas alrededor del tobillo en pacientes con LM revisando nuestra serie de casos.

Material y métodos

Revisamos nuestra propia serie de pacientes.
Criterios de inclusión: LMA o LMC, paciente no deambulante o sin previsión de deambular, fractura alrededor del tobillo tratada mediante ATCC con clavo retrógrado, periodo 2016-2018, seguimiento mínimo de 6 meses.
Criterios de exclusión: no cumplimiento de uno o más criterios de inclusión.
Se revisaron los datos epidemiológicos, el mecanismo lesional, tipo de fractura, integridad cutánea, fijación externa, tiempo hasta cirugía, complicaciones, funcionalidad y satisfacción.

Resultados

Se identificaron 10 casos correspondientes a 7 pacientes tratados mediante ATTC con clavo retrógrado en contexto de LMA (n=7, 4 pacientes) y LMC (n=3) que incapacitaba para la marcha autónoma. En 4 de los casos de LMA fueron fracturas abiertas que requirieron fijación externa de forma inicial.No se detectaron incidencias intraoperatorias

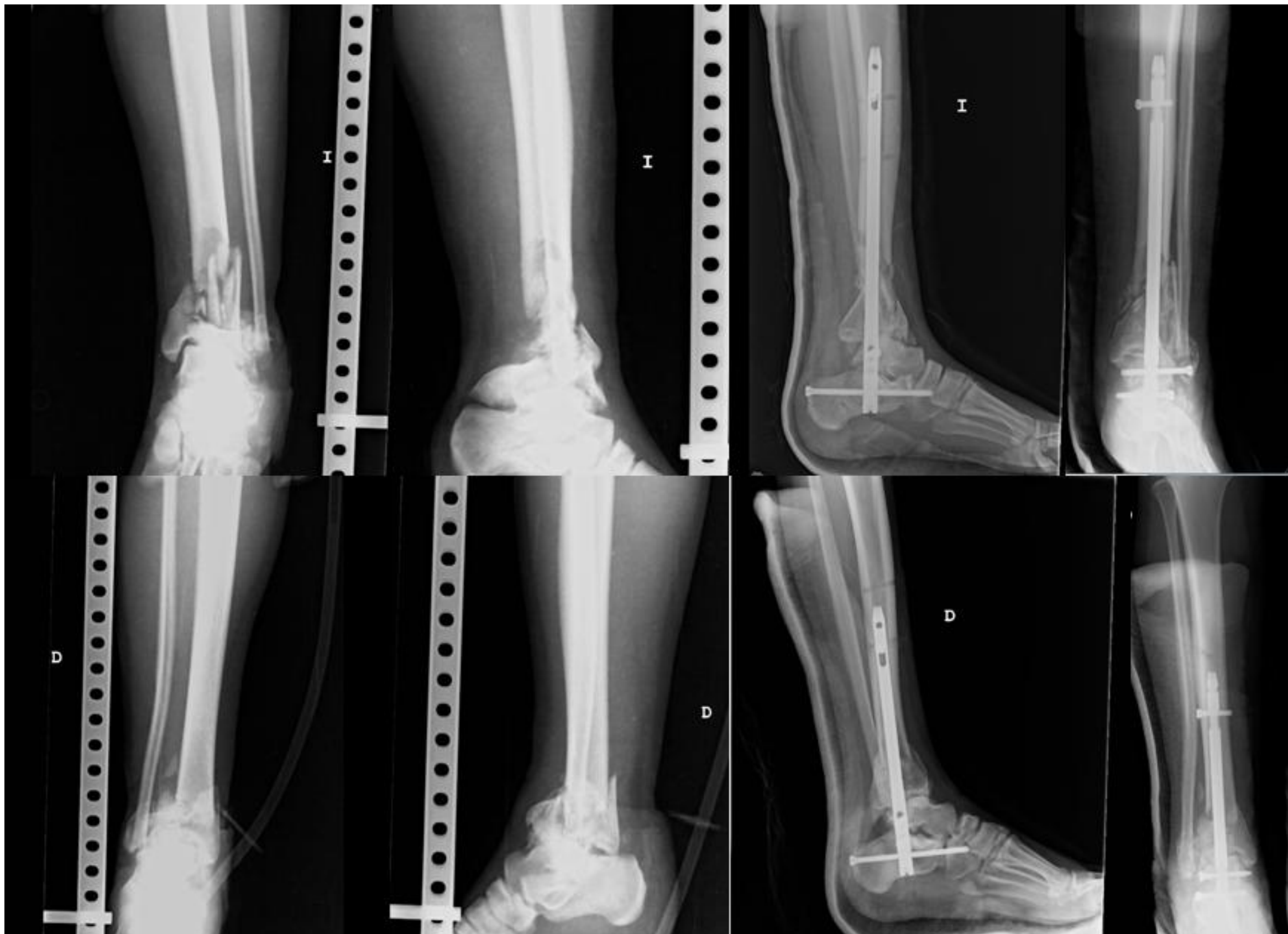
En el postoperatorio se detectaron 2 incidencias: 1 malrotación y 1 caso con úlceras por presión en ambos calcáneos. Tras un seguimiento medio de 14.7 meses (6-24) en 2 casos (correspondientes al mismo paciente) no se consiguió la consolidación y en 1 caso se detectó mal unión en extensión del fragmento distal. En todos los casos de pacientes con LMC se consiguió un nivel funcional equivalente al previo, presentando un grado de satisfacción alto.

En los casos de pacientes con LMA la funcionalidad no se vio alterada por el tratamiento.

Discusión

Actualmente no se encuentra publicado ningún estudio que evalúe el manejo más adecuado de las fracturas alrededor del tobillo en pacientes no deambulantes con LM. En este sector de población prima conseguir una estabilidad y carga precoces para poder realizar transferencias y movilizaciones de la forma más autónoma y temprana posible. Sí se ha valorado el impacto de dicho tratamiento en fracturas de tobillo en pacientes ancianos con baja funcionalidad, siendo los resultados satisfactorios. En el caso de la población que nos atañe creemos que la ATTC con clavo retrógrado es una opción que facilita el proceso de rehabilitación y no presenta una incidencia de complicaciones que contraindique el procedimiento. Además, la movilización precoz de estos pacientes podría tener una influencia positiva en la disminución de complicaciones asociadas a la propia LM (UPP, neumonía...).

Población		Tipo fractura	
Sexo		Pilón	7
Hombres	4	Metáfisis	3
Mujeres	3		
Edad (años)	37 (17-85)		



Paciente con LMA y fractura abierta de ambos tobillos tras precipitación. Ambas tratadas mediante ATTC con clavo retrógrado tras estabilización inicial con fijador externo.

Conclusión

La ATTC con clavo retrógrado es una técnica segura para pacientes con lesión medular, asociada a altas tasas de éxito y un número bajo de complicaciones. Además, aporta una rápida recuperación permitiendo la carga inmediata en los casos de lesión medular en los que sea posible y un alto grado de satisfacción.