

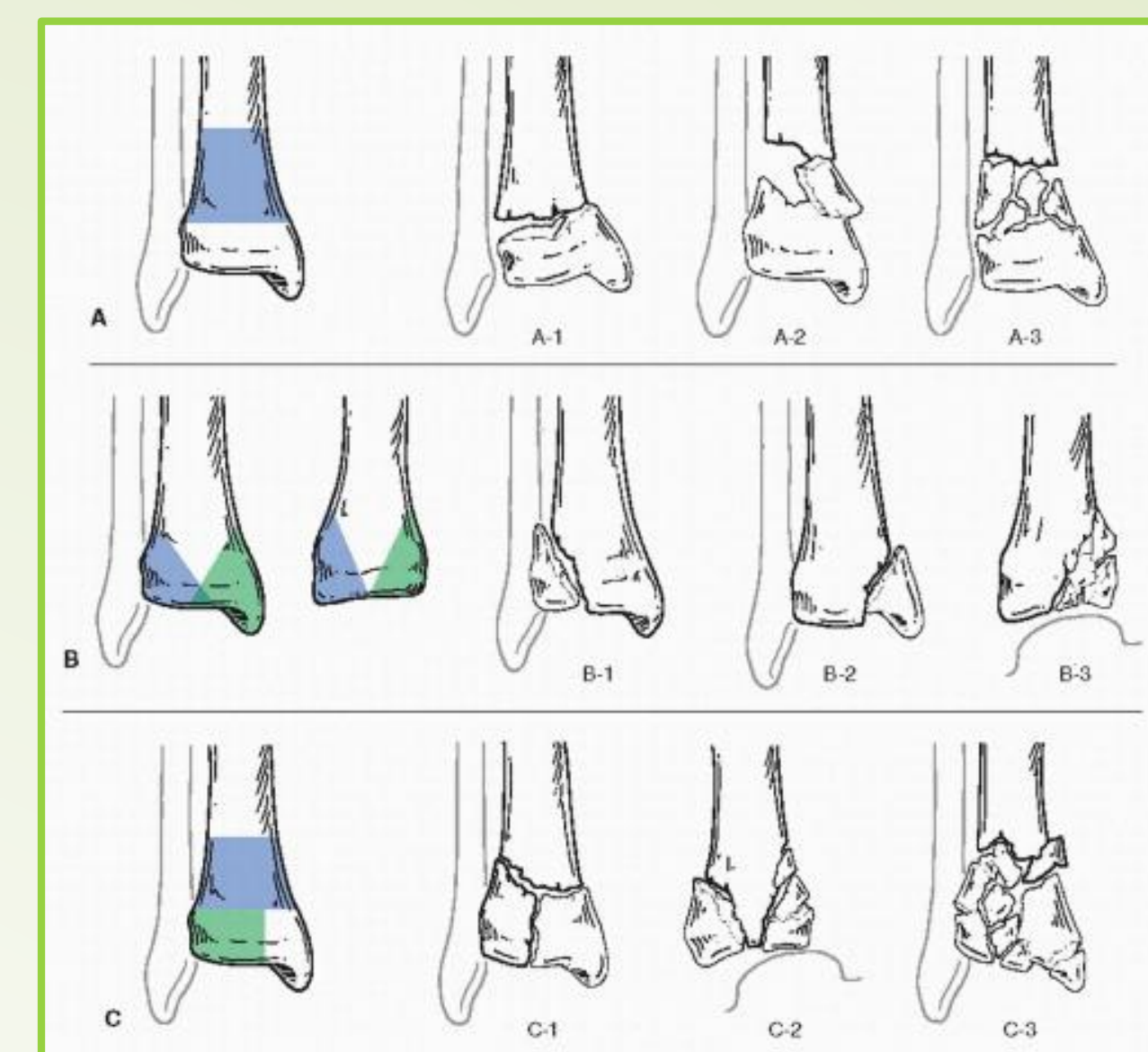
Calvo Lillo, C; Verdugo Domínguez, JP; López Lobato, R; Martínez Sánchez, MA.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y C. Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

INTRODUCCIÓN: La infección es una de las complicaciones más temidas en traumatología, dificultando el tratamiento de las fracturas e impidiendo en ocasiones la consolidación de las mismas, dando lugar a retrasos de consolidación y pseudoartrosis.

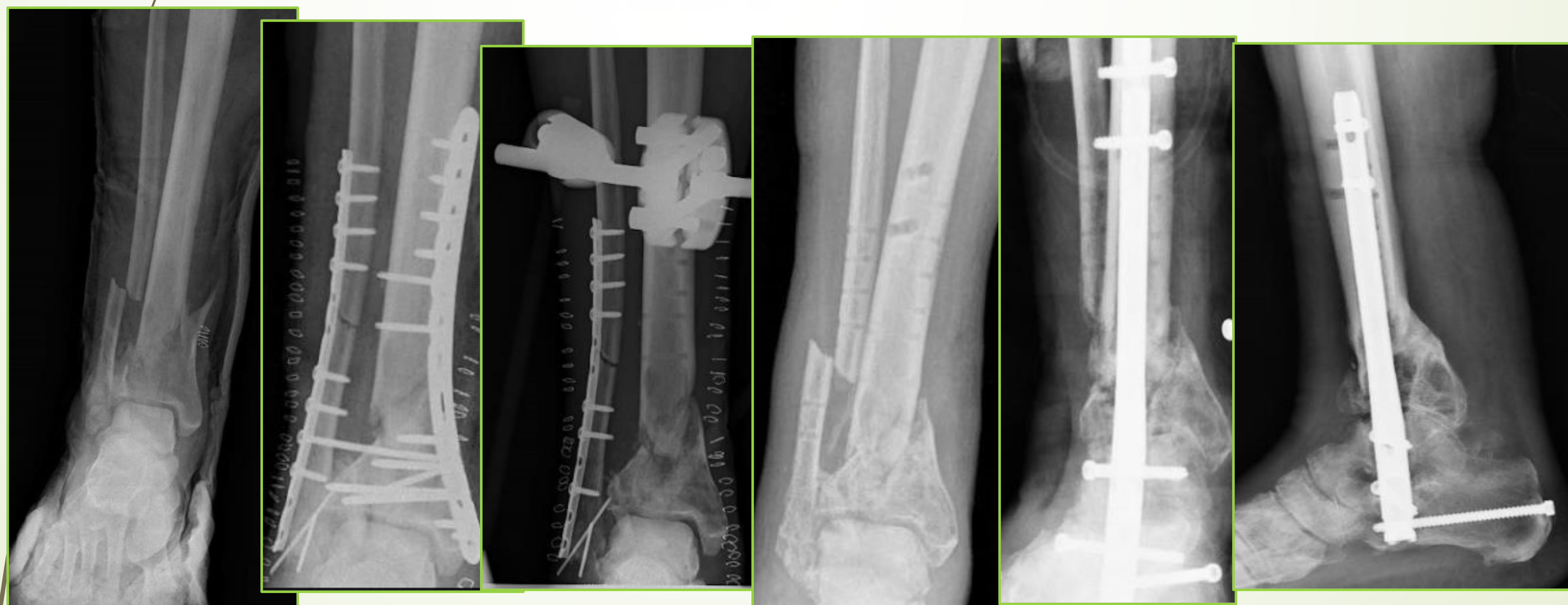
El tratamiento de esta patología debe asociar tratamiento médico y quirúrgico con el objetivo de solucionar la infección en primer lugar, y conseguir la consolidación de la fractura en segundo plano.

En concreto, en la pseudoartrosis de las diferentes fracturas que afectan a la articulación del tobillo, existen muchos estudios que exponen a la artrodesis como una técnica adecuada y con buenos resultados.



OBJETIVOS: Presentamos un caso clínico de un varón que presentó una pseudoartrosis séptica de tobillo tras una fractura de pilón tibial derecho.

MATERIAL Y METODOLOGÍA: Se trata de un varón de 63 años, con antecedentes de alcoholismo crónico, que sufre traumatismo de alta energía sobre miembro inferior derecho, presentando una fractura compleja de pilón tibial y peroné derecho. Se realizó osteosíntesis con placa tercio de caña en peroné y placa low bend (Synthes®) en pilón tibial con sustitución del defecto óseo con matriz ósea desmineralizada. En el postoperatorio inmediato presentó dehiscencia de herida quirúrgica con exposición de placa. Se realizó limpieza en quirófano con toma de cultivos, retirada de placa y osteotaxis con FFEE (Hoffman MRI, Striker®). Los cultivos demostraron infección por S Epidermidis que se trató con antibioterapia iv y posteriormente oral. A los 5 meses se retiró el fijador externo y se tomaron biopsias óseas que resultaron negativas para osteomielitis. Las fracturas no habían consolidado, por lo que se realizó una panartrodesis de tobillo con clavo T2 retrógrado con doble bloqueo proximal desbridando todo material desvitalizado y rellenando los defectos con injerto autólogo de cresta iliaca mezclado con injerto de banco.



RESULTADOS: Nueve meses después de la cirugía, el paciente deambula sin ayuda de ortesis, sin dolor y no ha presentado problemas con las partes blandas. Ha sufrido una nueva caída sufriendo fractura subcapital de la cadera homolateral requiriendo nueva intervención por dicha lesión

CONCLUSIONES: La panartrodesis de tobillo con clavo retrógrado es una técnica con unos resultados predecibles y ampliamente demostrados, siendo a su vez bien tolerada en paciente con buen estado funcional. Por ello, debe ser una de las opciones a tener en cuenta para el tratamiento de artrosis y pseudoartrosis de tobillo

BIBLIOGRAFÍA: P. Sánchez Gómez, J.E. Salinas Gilabert, F. Lajara Marco y J.A. Lozano Requena. Arthrodesis tibioastragalocalcánea con clavo intramedular retrógrado. Revista española de cirugía ortopédica y traumatología 2010;54(1):50-58

Jordi Asunción Márquez, John Fernando Ocampo Betancur, Gustavo Adolfo Bacca. InsuastyDaniel PoggioCanoPosterior Ankle Approach for Tibioastragalocalcaneal Arthrodesis With Retrograde Intramedullary Nail: Modification of a Surgical Technique. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología Vol 27, Issue 2, June 2013, 118-124.

E. Sánchez-Alepuza, M. Sánchez-González y E. Martínez-Arribas. Arthrodesis tibiotarsal con clavo retrógrado de reconstrucción. Revista española de cirugía ortopédica y traumatología Vol 48, Issue 2, 2004, Pages 137-144.