

FRACTURA TRIPLANAR DE TOBILLO DEL ADOLESCENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

DRA. SARA SÁNCHEZ LÓPEZ. 1; DRA. ISABEL MEDRANO MORTE. 1; DRA. ELENA MARÍA GARCÍA GARCÍA. 2; DR. MIGUEL ÁNGEL SANCHEZ CARRASCO. 3; DRA. ALBA PALAZÓN MORENO. 2; DR. DANIEL SÁNCHEZ MARTÍNEZ. 3;

1. HGU. Rafael Méndez, Lorca, Murcia
2. HGU. Morales Meseguer, Murcia
3. HGU. Santa Lucía, Cartagena, Murcia

INTRODUCCIÓN

Las fracturas transicionales (entre la adolescencia y madurez esquelética) como la triplanar del adolescente y de Tillaux juvenil son patrones de fractura complejos, suponiendo un 5-10% de las fracturas intraarticulares de tobillo en edad pediátrica. Estas fracturas pueden asociar complicaciones (cierre fisario precoz, desejes y alteraciones de la marcha).

OBJETIVOS

Se pretende mostrar mediante exposición del caso, radiografías y TC, las características de esta fractura y las bases que determinan su morfología, diagnóstico, tratamiento y complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niña de 10 años que tras caída con eversión de tobillo izquierdo, sufrió impotencia funcional, dolor con movilización pasiva y palpación de fisis distal de peroné y cara anterior de superficie tibioastragalina de tobillo. Con radiografías anteroposterior, lateral y mortaja se sospechó fractura triplanar. Se solicitó TC que confirmó el diagnóstico, identificando trazos de fractura en planos sagital, transverso y frontal con fragmento metafisario asociado. Se redujo mediante flexión plantar, tracción y rotación interna colocando botín de yeso. Se realizó TC posterior para medición de desplazamiento interfragmentario, siendo éste menor a 2mm.

RESULTADOS

Se mantuvo yeso cerrado y descarga 6 semanas con controles radiográficos correctos. Posteriormente inició fisioterapia y carga con bota ortopédica. A los 3 meses caminaba sin ayudas ni dolor, con balance articular completo y consolidación radiológica valorada con TC.

CONCLUSIONES

La fractura triplanar es en realidad una fractura Salter-Harris (SH) tipo IV con apariencia de SH tipo III en radiografía anteroposterior y SH tipo II en lateral. Presenta trazos de fractura en plano sagital, transverso y frontal. Se asocia a esqueleto en desarrollo dada la asimetría en el cierre de la fisis. La edad de presentación habitual es entre los 12-15 años, siendo muy rara en menores de 10 años o mayores de 16.

La fractura de Tillaux juvenil es una lesión SH tipo III con avulsión de la porción anterolateral de la epífisis tibial por arrancamiento de la sindesmosis anterior. Sucede durante el año posterior al cierre de la fisis tibial cuando sólo la parte anterolateral de la fisis puede estar terminando su cierre. En el manejo se consideran dos alternativas según el grado de desplazamiento y afectación articular: reducción cerrada y realización de TC para confirmar correcta reducción anatómica o reducción abierta y fijación interna (si $>2\text{mm}$ desplazamiento).

