

“ FRACTURA DE CALCÁNEO IIIA DE GUSTILO EN NIÑO: MANEJO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO A PROPÓSITO DE UN CASO.”

Calcines Santana M. A., Montero Paez B., Janariz Novel R., Martínez Sánchez M.A.

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

INTRODUCCIÓN:

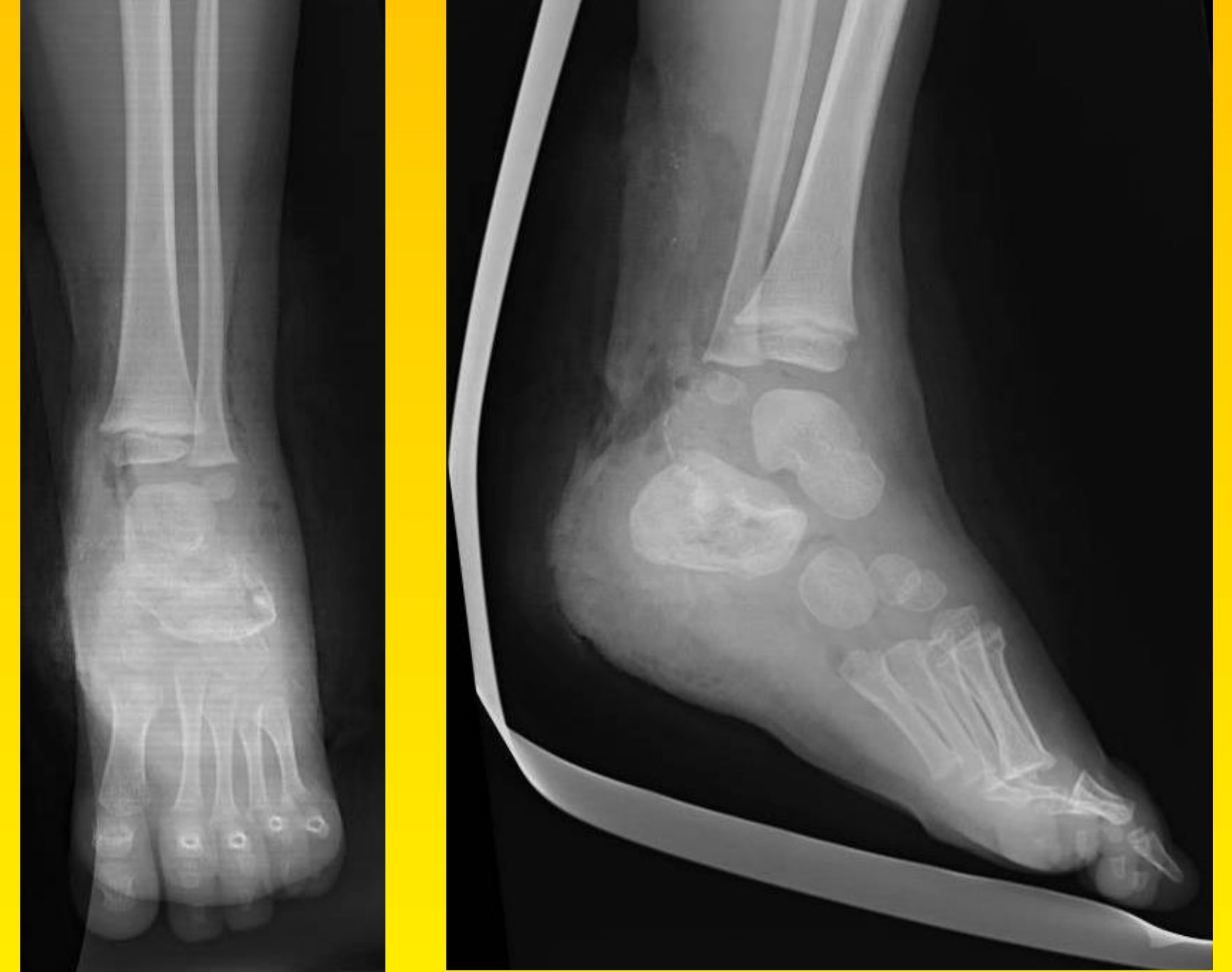
El calcáneo es el hueso del tarso más frecuentemente lesionado (60% de todas las fracturas del tarso y el 1-2% de todas las fracturas). El 75% de las fracturas son intraarticulares, el 10% de los pacientes tiene fracturas asociadas.

OBJETIVO:

Proponer y discutir un manejo de tratamiento frente a una patología traumática infrecuente en este grupo etario.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta un caso de un paciente varón de 9 años con Fractura abierta IIIB de calcáneo izquierdo, al caérsele de manera casual, unos palés. A la exploración se aprecia herida de unos 12cm en zona posterointerna de tobillo y pie izquierdo, con exposición ósea y tendinosa, dolor e inflamación a dicho nivel con estado neurovascular distal sin alteraciones.



Rx AP y Lateral al ingreso



Exploración de herida y posterior reconstrucción

Rx de control AP y Lateral

RESULTADOS:

Tras estudio clínico, radiográfico, primer lavado para retirar contaminación grosera y antibioterapia, se revisa herida en quirófano observándose ruptura de tendón flexor largo del hallux, comprobamos integridad de tendón Aquileo, y de paquete vasculonervioso tibial posterior. Exposición de fractura en calcáneo, reductible pero inestable. Se procede a realizar fijación percutánea de calcáneo con 2 agujas kirchner 1.5mm, tenorrafia termino-terminal. Cierre por planos, quedando un defecto de cierre de unos 3 x 2 cm en zona distal de herida, sin dejar hueso ni tejidos nobles expuestos. Inmovilización con férula posterior de yeso. Revisión en consultas a la semana, con buen control de dolor, herida evolucionando favorablemente y estado neurovascular conservado. Actualmente seguimiento por mutua controlado por COT y Cirugía plástica.

CONCLUSIÓN:

Las fracturas de calcáneo en niños son de escasa frecuencia. En el caso que nos concierne, abierta IIIB y con desplazamiento intraarticular son aún menos frecuentes. Los pacientes pediátricos con fractura intraarticular de calcáneo desplazada tratados ortopédicamente se benefician de buenos resultados, aunque estudios recientes sugieren que la cirugía puede ser beneficiosa.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.López-Peláez M., Fernández-Izquierdo A., Traverso-Guerrero L., González-Herranz J., Rodríguez-de la Cueva J.M. Fracturas de calcáneo en el niño: tratamiento conservador vs quirúrgico. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2013; 30 (2/2): 71-75
2. VHensinger RN, Beaty JH. Operative Management of Lower Extremity Fractures in Children, American Academy of Orthopaedic Surgeons. Park Ridge, IL. 1992..
3. Waihrich Guterres L., Aguiar Ribeiro D., Aguiar Ribeiro T. An Atypical Calcaneal Fracture in a Child: A Literature Review Concerning the Treatment. J Clin Med Res. 2015;7(1):52-55.

