

Caso clínico de actualización de fracturas. Fractura impactada de tibia y peroné distal

Martín Tejeda Barreras*

CUADRO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 28 años de edad, de oficio cobrador, 1.72 m de estatura, 82 kg de peso, sin antecedentes médicos de importancia.

Refiere haberse caído de una motocicleta al tratar de evitar el choque contra un automóvil, horas antes de su ingreso a Urgencias del hospital.

En la valoración inicial se encuentra herida puntiforme en tercio proximal de la pierna, sin compromiso neurológico ni vascular. Se descartan otras lesiones en el resto de la economía.

Las radiografías simples nos permiten hacer el diagnóstico de una fractura impactada de tibia distal con fractura distal de peroné (*Figura 1*).

El manejo inicial fue la aplicación bajo control fluoroscópico de un fijador distractor en urgencias (*Figuras 2 y 3*); una semana después se hace el tratamiento definitivo (*Figura 4*).



Figura 1. Radiografías de ingreso.

* Cirujano Ortopedista adscrito al Hospital General de Zona No. 14 IMSS, Hermosillo, Sonora.

Dirección para correspondencia:

Martín Tejeda Barreras

Paseo del Parque No. 20,

Col. Valle Grande, 83205, Hermosillo, Sonora, México.

Correo electrónico: martintejedab@yahoo.com



Fijador externo en Urgencias.



Control con arco en C.

Figuras 2 y 3.

Paciente con fijador externo aplicado en el Servicio de Urgencias. Control con arco en C para verificar la restitución de la articulación.



Tratamiento definitivo una semana después.

Figura 4.

CUESTIONAMIENTOS DEL CASO CLÍNICO DE FRACTURA IMPACTADA DE TIBIA DISTAL

1. Las fracturas por compresión de la tibia distal, con fractura de peroné y luxación de tobillo involucran las siguientes situaciones, excepto:
 - a) Son lesiones complejas
 - b) Requieren fijación interna inmediata
 - c) Involucran mecanismos de alta energía
 - d) Tienen un alto índice de complicaciones
2. Los objetivos del tratamiento quirúrgico en este tipo de lesiones son:
 - a) Restauración de la longitud de tibia y peroné
 - b) Colocación de injerto óseo
 - c) Inmovilización temprana de la articulación
 - d) Mantenimiento de ángulo de tobillo a 90 grados
3. En el tratamiento quirúrgico de estas lesiones, se prefiere:
 - a) Tratamiento quirúrgico definitivo desde la primera cirugía
 - b) Inmovilización con yeso como primer paso
 - c) Cirugía en dos etapas
 - d) Fijador externo como tratamiento único
4. Entre las posibles complicaciones de este tipo de lesiones se encuentran las siguientes, excepto:
 - a) Infección
 - b) Artritis postraumática
 - c) Anquilosis de la articulación
 - d) Trombosis
5. La complicación más frecuente en este tipo de lesiones es:
 - a) Infección
 - b) Artritis postraumática
 - c) Anquilosis de la articulación
 - d) Trombosis
6. La situación que puede inducir a complicación en este tipo de fracturas es:
 - a) El mecanismo de alta energía
 - b) La lesión de partes blandas
 - c) El tipo de trazo de la fractura
 - d) El no atenderlos en forma inmediata