

Respuestas a preguntas del caso clínico de fractura impactada de tibia distal

Publicado en Ortho-tips AMOT; 2015; 11(1): 42-44.

Martín Tejeda Barreras*

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

— Este tipo de fractura representa lesiones de alta energía, con participación de tejidos blandos, con fractura impactada, con alto riesgo de complicación en caso de abrir el foco de fractura en forma inmediata.

Babis GC, Vayanos ED, Papaioannou N, Pantazopoulos T. Results of surgical treatment of tibial plafond fractures. Clin Orthop Relat Res. 1997; 341: 99-105.

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

— El primer objetivo de este tipo de fracturas cuando hay un mecanismo de compresión es lograr la longitud de tibia y peroné, lo cual se puede lograr en forma inmediata con un fijador externo.

Blauth M, Bastian L, Krettek C, Knop C, Evans S. Surgical options for the treatment of severe tibial pilon fractures: a study of three techniques. J Orthop Trauma. 2001; 15: 153-160.

* Médico de Base adscrito al Hospital General de Zona No. 14. Hermosillo, Sonora.

Dirección para correspondencia:
Martín Tejeda Barreras
Paseo del Parque No. 20,
Colonia Valle Grande, 83205,
Hermosillo, Sonora, México.
Correo electrónico: martintejedab@yahoo.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

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

— Debido a la frecuente participación de los tejidos blandos, se prefiere hacer cirugía en dos etapas, dado el alto índice de posibles complicaciones.

Patterson MJ, Cole JD. Two-staged delayed open reduction and internal fixation of severe pilon fractures. *J Orthop Trauma*. 1999; 13: 85-91.

Dickson KF, Montgomery S, Field J. High energy plafond fractures treated by a spanning external fixator initially and followed by a second stage open reduction internal fixation of the articular surface-preliminary report. *Injury*. 2001; 32: SD92-98.

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**

— Las posibles complicaciones de estas lesiones se dan principalmente por las lesiones de tejidos blandos, y la mayoría en pacientes jóvenes, por lo que la complicación de trombosis es rara.

Bartlett C, Weiner L. Fractures of the tibial pilon. In: Browner B, Jupiter J, Levine A, Trafton P, eds. *Skeletal trauma*. Philadelphia, PA: WB Saunders; 2003: pp. 2257-2306.

5. La complicación más frecuente en este tipo de lesiones es:

- a) Infección**
- b) Artritis postraumática
- c) Anquilosis de la articulación
- d) Trombosis

— La complicación más frecuentemente reportada en este tipo de lesiones es la infección, que en última instancia puede llevar hasta la amputación.

Dickson KF, Montgomery S, Field J. High energy plafond fractures treated by a spanning external fixator initially and followed by a second stage open reduction internal fixation of the articular surface-preliminary report. *Injury*. 2001; 32: SD92-98.

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

— Las complicaciones de infección, anquilosis, artritis postraumática son debidas principalmente a la lesión asociada de las partes blandas.

Blauth M, Bastian L, Krettek C, Knop C, Evans S. Surgical options for the treatment of severe tibial pilon fractures: a study of three techniques. J Orthop Trauma. 2001; 15: 153-160.

BIBLIOGRAFÍA

- Babis GC, Vayanos ED, Papaioannou N, Pantazopoulos T. Results of surgical treatment of tibial plafond fractures. Clin Orthop Relat Res. 1997; 341: 99-105.
- Bartlett C, Weiner L. Fractures of the tibial pilon. In: Browner B, Jupiter J, Levine A, Trafton P, eds. Skeletal trauma. Philadelphia, PA: WB Saunders; 2003: pp. 2257-2306.
- Blauth M, Bastian L, Krettek C, Knop C, Evans S. Surgical options for the treatment of severe tibial pilon fractures: a study of three techniques. J Orthop Trauma. 2001; 15: 153-160.
- Dickson KF, Montgomery S, Field J. High energy plafond fractures treated by a spanning external fixator initially and followed by a second stage open reduction internal fixation of the articular surface-preliminary report. Injury. 2001; 32: SD92-98.
- Marsh JL, Buckwalter J, Gelberman R, Dirschl D, Olson S, Brown T, et al. Articular fractures: does an anatomic reduction really change the result. J Bone Joint Surg Am. 2002; 84-A: 1259-1271.
- Patterson MJ, Cole JD. Two-staged delayed open reduction and internal fixation of severe pilon fractures. J Orthop Trauma. 1999; 13: 85-91.
- Summer C, Rüedi T. Tibia: distal (pilon). In: Rüedi T, Murphy W, eds. AO principles of fracture management. Stuttgart: Thieme; 2000: pp. 539-556.