

“Complicación de la fijación interna de fractura Weber B. ¿Falta de colaboración del paciente o defecto de técnica?”

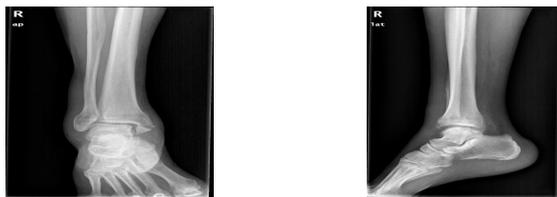
Reyes Martín AL, Esteban Castillo JL, García Vera JJ. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital del Poniente.

INTRODUCCIÓN

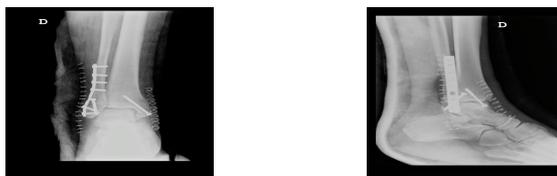
Se presenta el caso de fracaso de osteosíntesis como tratamiento en paciente que presentó una combinación de técnica imperfecta y apoyo precoz.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente adulto de 56 años, con antecedente de alcoholismo y diabetes mellitus, que sufre fractura de tobillo Weber B y que es intervenido mediante RAFI.



El estudio radiográfico postoperatorio muestra reducción correcta con defecto técnico en implantes (tornillos proximal de peroné implantado transcortical).



A las dos semanas se retira la férula para movilización en descarga. Al mes de la intervención acude con carga completa sobre extremidad intervenida en contra de la indicación médica de descarga de extremidad. Refiere dolor en tobillo lesionado y cojera.

Se realiza estudio radiográfico y se aprecia movilización de implantes y desplazamiento de fractura. Se retiran implantes y se coloca ortesis tipo Walker.



7 meses después el paciente sigue con dolor a la deambulacion y se programa artrodesis.



RESULTADOS-DISCUSIÓN

¿El fracaso se debe a una incorrecta técnica en la fijación interna, a la carga precoz, o a ambas? Los autores consideran que hubo error en la técnica de osteosíntesis debido a un anclaje insuficiente en tornillos proximales de peroné que estaban transcorticales, no alcanzándose por tanto una fijación cortical suficiente. Por otro lado los autores consideran que debía intentarse de entrada en tratamiento mediante RAFI de la fractura, aunque existía el riesgo de incumplimiento por parte del paciente, como sucedió, agravado por la osteoporosis y los episodios de intoxicación etílica, que consideran hecho fundamental en el fracaso del tratamiento. En un segundo tiempo, y ante la expectativa de nueva falta de adherencia a las indicaciones médicas por parte del paciente se opta por tratamiento con Walker que resulta ineficaz por dolor. El caso continúa en proceso actualmente pues se ha propuesto realizar artrodesis del tobillo.

CONCLUSIÓN

La correcta técnica de RAFI es precisa para conseguir un resultado satisfactorio. Sin embargo una correcta selección de pacientes es esencial como paso previo a cualquier técnica, y la descarga que precisa el postoperatorio inmediato de las fracturas de tobillo es un requisito que no todos los enfermos puede afrontar.

Kuyucu E, Koçyiğit F, Ciftçi L. The importance of patient compliance in nonunion of forearm fracture. Int J Surg Case Rep. 2014;5(9):598-600.
Kelly KN, Kelly C. Pattern and cause of fractures in patients who abuse alcohol: what should we do about it?. Postgrad Med J. 2013 Oct;89(1056): 578-83.