



HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
REINA SOFÍA



FRACTURA-ARRANCAMIENTO DE TUBEROSIDAD POSTERIOR DE CALCÁNEO EN TRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA. *VALORACIÓN DE LA COBERTURA CUTÁNEA.*

Hernández Torralba, Marina; García Porcel, Pedro Antonio;
Pérez García, Alejandro; de las Heras Romero, Jorge;
Moreno Sánchez, José Fernando; Valverde Sarabia, Raúl

INTRODUCCIÓN

- Las fracturas por avulsión de la tuberosidad posterior del calcáneo son infrecuentes (1,3%-2,7% del total de fracturas del calcáneo).
- Son causadas por una contracción rápida y brusca sobre el tendón del Aquiles con el talón apoyado en el suelo.
- Por otro lado, las fracturas abiertas son a menudo resultado de traumatismos de alta energía y se caracterizan por un grado variable de lesión de las partes blandas y el esqueleto, dificultando la vascularización tisular local, lo que conlleva un aumento del riesgo de infección, así como problemas de cicatrización y consolidación.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Mujer de 43 años que tras presentar traumatismo por alta energía en la porción posterior del tobillo tras sufrir un atropello, es remitida al hospital por presentar fractura por avulsión de tuberosidad posterior del calcáneo abierta tipo IIIA de Gustillo y Anderson. Se decide tratamiento de urgencia, evidenciando importante afectación de partes blandas que permite sin embargo la cobertura e inserción conservada de tendón de Aquiles en fragmento óseo. Se realiza reanclaje mediante sistema de biotenodesis SpeedBridge® de Arthrex con reinserción del tendón y fijación de tuberosidad posterior del calcáneo.





RESULTADOS

1 semana postqx



2 semanas postqx



3 semanas postqx



- Durante el postoperatorio y debido al traumatismo de alta energía, presenta evolución tórpida de la cobertura cutánea, con necrosis superficial por lo que está pendiente de colocación de un colgajo por parte del servicio de cirugía plástica.

DISCUSIÓN

- Las lesiones de partes blandas por mecanismo de alta energía, y en concreto aquellas que presentan un componente por aplastamiento, deben seguir una vigilancia estrecha durante su postoperatorio inmediato a pesar de un tratamiento inicial correcto, puesto que la afectación tisular secundaria a la isquemia puede mostrar signos clínicos más allá de las primeras 24 horas.
- Así, dentro de las fracturas abiertas el riesgo de infección es importante, por lo que se prefiere emplear una fijación que contenga el mínimo componente metálico posible, siendo actualmente el sistema FiberWire el que muestra mejores resultados en cuanto a resistencia.

CONCLUSIÓN

En este tipo de fracturas que se producen por traumatismos de alta energía es necesaria una valoración correcta de la afectación de las partes blandas, puesto que su integridad es el factor determinante más importante en el pronóstico de las mismas, independientemente del tratamiento realizado. Además, una fijación realizada con material de sutura de alta resistencia disminuye el riesgo de infección y permite una estabilización de los fragmentos adecuada para la movilización precoz.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Kesemenli CC, Memisoglu K, Atmaca H. **A minimally invasive technique for the reduction of calcaneal fractures using the Endobutton®**J Foot Ankle Surg. 2013 Mar-Apr;52:215-20
- 2- Harb Z, Dachevall S, Mani G. **An alternative method of fixation of calcaneal tuberosity fractures using the Tightrope® technique**J Foot Ankle Surg. 2013 Nov-Dec;52:762-5.
- 3- Lee SM, Huh SW, Chung JW, Kim DW, Kim YJ, Rhee SK. **Avulsion fracture of the calcaneal tuberosity: classification and its characteristics**. Clin Orthop Surg. 2012 Jun;4:134-8.
- 4- Tuna S, Duymus TM, Mutlu S, Ketenci IE. **Open tuber calcaneus fracture caused by a meat cleaver: A case report**. Ann Med Surg (Lond). 2015 Jul 18;4(3):221-4.
- 5- Yu GR, Pang QJ, Yu X, Chen DW, Yang YF, Li B, Zhou JQ. **Surgical management for avulsion fracture of the calcaneal tuberosity**. Orthop Surg. 2013 Aug;5(3):196-202