



Fractura de calcáneo. Tratamiento con clavo VIRA®

Valverde Sarabia, R., Hernández Torralba, M., Moreno Sánchez, J.F., De las Heras Romero, J., García Porcel, P.A., Pérez García, A.

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de calcáneo se producen por impactos de alta energía. La mayoría no tienen un resultado final óptimo, y suelen presentar lesiones condrales asociadas. Aún hay muchos defensores del tratamiento conservador por dificultad quirúrgica, siendo biológicamente agresiva y frecuentemente insatisfactoria en cuanto a sus resultados funcionales.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso de un varón de 45 años con fractura de calcáneo tipo IV de Sanders, tras caída de distinto nivel. Realizamos manipulación del talón para desimpactar la fractura y mejorar la alineación axial asociada a desimpactación percutánea mediante técnica de Omoto y Essex-Lopresti respectivamente y artrodesis percutánea de la subastragalina mediante clavo Vira®, el cual consigue una fijación que proporciona rigidez y buen apoyo calcáneo a través de los tornillos de bloqueo tubero-talares, logrando reconstruir la anatomía previa.



(Fig 1) Radiografía en la que apreciamos la fractura de calcáneo. En la (Fig 2) observamos el TC, observando las características de tipo IV de Sanders

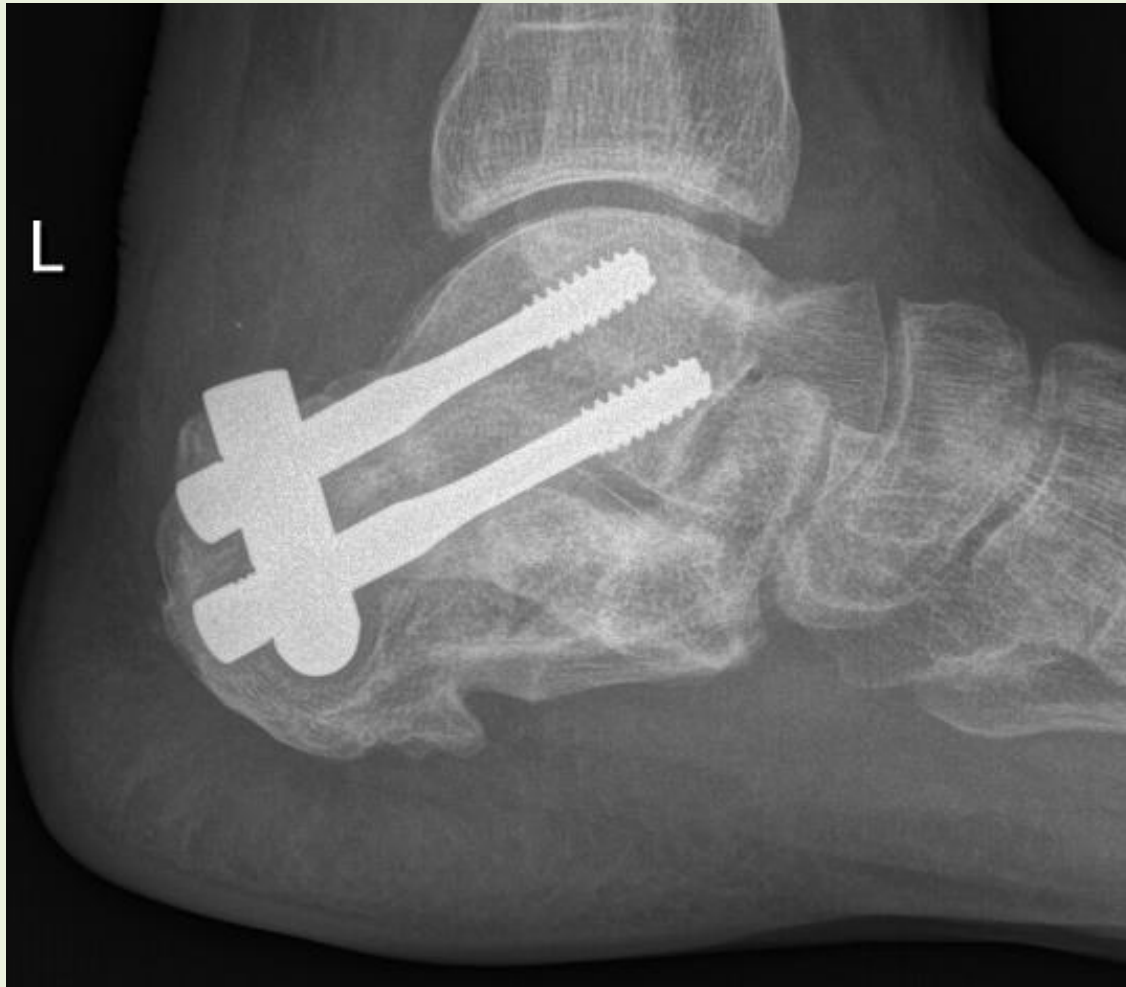


RESULTADOS

Este sistema permite movilidad y carga precoces, desde la 2 semana, evitando atrofas y osteoporosis por desuso en el periodo inicial. Tras 3 meses se logró consolidación radiológica, iniciando carga total. Al año permanece asintomático con buen control radiográfico.



Fig 3 y 4. Control radiológico postquirúrgico



(Fig 5 y 6) Control radiológico a los 3 meses postcirugía, observando consolidación radiológica

CONCLUSIONES

El tratamiento de fracturas de calcáneo tipo IV de Sanders es controvertido. Los que defienden el tratamiento ortopédico argumentan que la cantidad y tamaño de fragmentos óseos exceden la capacidad de realizar una osteosíntesis estable, con el añadido de lesionar partes blandas que aportan vascularización al foco de fractura.

Nosotros apostamos por realizar una fijación con técnica percutánea mediante clavo que logre alinear los fragmentos alrededor del mismo y que incluya la artrodesis de la subastragalina, fuente de dolor en este tipo de patología.

La necesidad de intentar una fijación lo más anatómica posible en fracturas multifragmentarias articulares de calcáneo, junto con la posibilidad de realizar una movilización precoz y un abordaje percutáneo hacen del uso de este material una excelente opción en estos casos.