



¿Son las placas bloqueadas mejores a medio plazo que las convencionales en el tratamiento de fracturas intraarticulares de calcáneo?

Silvia Correoso Castellanos, Francisco Lajara Marco, Alberto García Gálvez, Elena Blay Domínguez, Juan Antonio Lozano Requena

XLVI CONGRESO SOTOCV

Hospital Francesc de Borja de Gandia
10 y 11 de mayo de 2018

HOSPITAL
de Borja

Introducción

- El tratamiento quirúrgico en fracturas de calcáneo intraarticulares desplazadas, se ha llevado a cabo mediante el uso de placas convencionales.
- Tras la aparición de **placas bloqueadas (LCP)** se produce una tendencia a su utilización en fracturas articulares.



Objetivo: El objetivo de este estudio es comparar los resultados anatómicos y funcionales de las fracturas intraarticulares de calcáneo tratadas mediante **placas bloqueadas versus placas convencionales**

¿Son las placas bloqueadas mejores a medio plazo que las convencionales en el tratamiento de fracturas intraarticulares de calcáneo?

Silvia Correoso Castellanos, Francisco Lajara Marco, Alberto García Gálvez, Elena Blay Domínguez, Juan Antonio Lozano Requena

Material y método

Estudio cohortes retrospectivo Nivel II de evidencia

N = 35



Grupo B

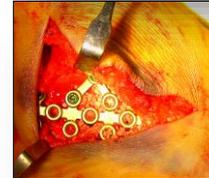
N = 15

-Intervenidas mediante abordaje en L y fijación **placas bloqueadas**.

Edad media 46.6 años.

-80% varones ♀

-Tipo Sanders (33.3% tipo II, 53.3% tipo III y 13.3% tipo IV)



Características de la serie:

- Edad
- Sexo
- Tipo de Fractura según Sanders
- Comorbilidades.

Se analizaron en ambos grupos

Resultados radiológicos:

- Ángulo de Böhler

N = 110



Grupo A

N = 23

-Intervenidas mediante abordaje en L y fijación con **placas convencionales**.

-Edad media 43.35 años

-91.3% ♀ varones

-Tipo Sanders (8.7% tipo II, 73.9% tipo III, 17.4% tipo IV)



Resultados funcionales:

- AOFAS retropie

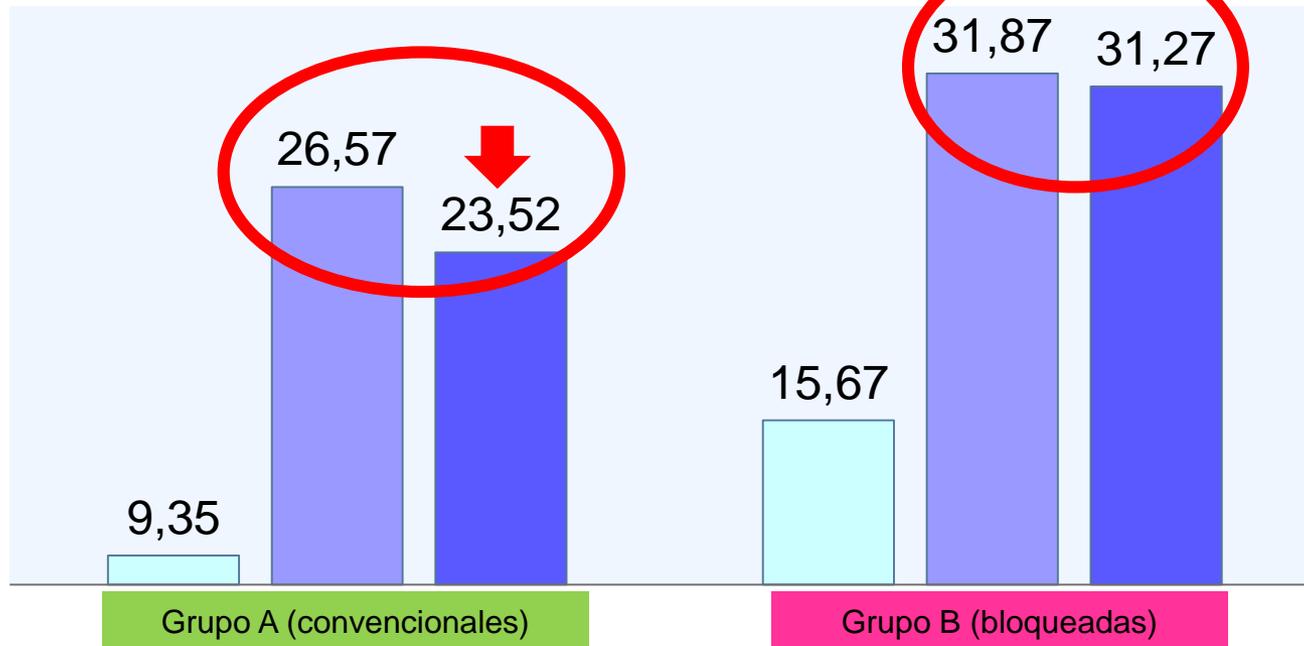
Complicaciones y Reintervenciones.

Resultados

Resultados radiológicos:

- Ángulo de Böhler prequirúrgico
- Ángulo de Böhler postquirúrgico inmediato
- Ángulo de Böhler al final del seguimiento

Ángulo de Böhler



Seguimiento medio: 15 meses (grupo A)

Seguimiento medio: 10 meses (grupo B)

Las placas convencionales (grupo A) pierde un 11 % de la reducción inicial hasta el final del seguimiento, con respecto a las placas bloqueadas (grupo B) $p=n.s.$





¿Son las placas bloqueadas mejores a medio plazo que las convencionales en el tratamiento de fracturas intraarticulares de calcáneo?

Silvia Correo Castellanos, Francisco Lajara Marco, Alberto Gálvez, Elena Blay Domínguez, Juan Antonio Lozano Requena

XLVI CONGRESO SOTOCV

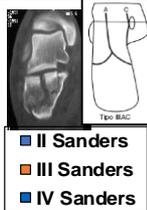
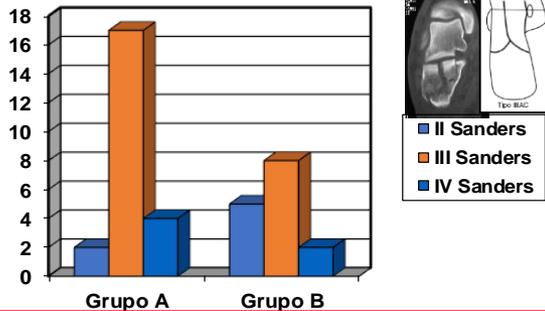
Hospital Francesc de Borja de Gandia
10 y 11 de mayo de 2018



Resultados

Características de la serie:

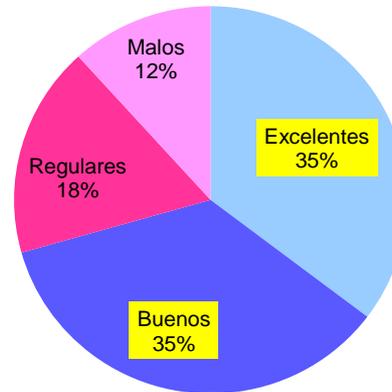
No hubo diferencias en cuanto a edad, sexo, fumador y diabetes



Más frecuente tipo III de Sanders

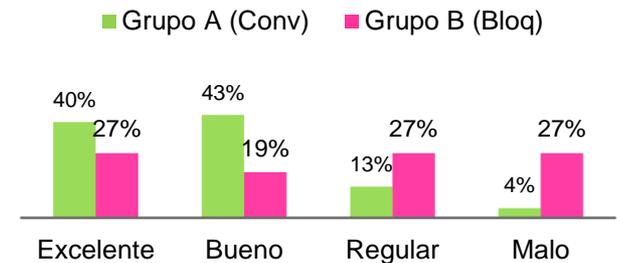
Resultados funcionales

AOFAS RETROPIE



Excelentes (E): >o igual a 90
Bueno (B): entre 75-89
Regular (R): entre 60-74
Malo (M): < de 60

No hubo diferencias en cuanto a AOFAS medio



Complicaciones y reintervenciones:

No hubo diferencias en cuanto a complicaciones y reintervenciones.

Complicaciones / Reintervenciones	Grupo A (Convencionales) n=35		Grupo B (Bloqueada) n=15	
Deshiscencia / IHQx	6	17.14%	4	26.67%
EMO	5	14.29%	3	20.00%
Rigidez SA	10	28.57%	3	20.00%
Dolor SA	7	20.00%	4	26.67%
IP	2	5.71%	1	6.67%
DSR	2	5.71%	1	6.67%

*SA: subastragalina
**IP: impingement peroneo
***DSR: síndrome dolor regional



¿Son las placas bloqueadas mejores a medio plazo que las convencionales en el tratamiento de fracturas intraarticulares de calcáneo?

Silvia Correoso Castellanos, Francisco Lajara Marco, Alberto Gálvez, Elena Blay Domínguez, Juan Antonio Lozano Requena

XLVI CONGRESO SOTOCV

Hospital Francesc de Borja de Gandia
10 y 11 de mayo de 2018



Discusión/Conclusión

❖ El uso de placas bloqueadas y placas convencionales consigue una buena reducción anatómica, Ouyang H et al publica un estudio biomecánico comparando el uso de placas convencionales con placas bloqueadas evidenciando una mejora en cuanto al fracaso por fatiga o la pérdida de reducción cuando se usan placas bloqueadas. Autores como Long C et al o Chen K et al publican resultados similares a los publicados en nuestra serie.

❖ En nuestro estudio las **placas bloqueadas mantienen la reducción anatómica mejor que las convencionales, que pierden un 11% de la reducción inicial.**

Bibliografía:

- Chen K, Zhang H, Wang G, Cheng Y, Qian Z, Yang H. Comparison of Nonlocking plates and locking plates for intraarticular calcaneal fracture. Foot and Ankle International. 2014;1-5. DOI: 10.1177/1071100714547520
- Long C, Fang Y, Huang FG, Zhang H, Wang GL, Yang TF, Liu L. Sanders tipo II-III calcaneal fractures fixed with locking plate in elderly patients. Chinese Journal of Traumatology. 2016;164-167. DOI: 10.106/j.cjtee.2016.04.004
- Ouyang H, Deng Y, Xie P, Yang Y, Jiang B, Zeng C, Huang W. Biomechanical comparison of conventional and optimised locking plates for the fixation of intraarticular calcaneal fractures: a finite element analysis. 2017. DOI: 10.1080/10255842.2017.1361938