


CLAVO RETROGRADO TIBIO-TALO-CALCÁNEO COMO TRATAMIENTO DE LA FRACTURA-LUXACIÓN DE TOBILLO EN PACIENTE ANCIANO FRÁGIL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Iñigo Luis Bellido Bello, María del Rocío Valverde Vázquez , Vicente Javier García Laguarda
H.U.Arnau de Vilanova (Valencia)



INTRODUCCIÓN

Las fracturas inestables de tobillo en paciente ancianos con fragilidad ósea suponen un desafío para el cirujano ortopeda, al tratarse de pacientes con **comorbilidades importantes** y **mala tolerancia a la descarga e inmovilización**. Debido al envejecimiento de la población estas fracturas son cada día más frecuentes y una importante causa de **deterioro de la calidad de vida y pérdida de independencia**¹.

Se han descrito diversas técnicas para tratar a estos pacientes, nos interesamos en el clavo tibiotálocalcáneo retrógrado, que puede ser una buena opción en pacientes con pluripatología, baja demanda funcional y mala calidad ósea².

Esta técnica ha ganado popularidad en los últimos años debido a la estabilidad que proporciona desde el acto quirúrgico, permitiendo una **carga temprana así como una rápida recuperación postquirúrgica**³. La reducción del tiempo en descarga y de hospitalización en pacientes frágiles puede reducir las complicaciones postoperatorias.

CLAVO RETROGRADO TIBIO-TALO-CALCÁNEO COMO TRATAMIENTO DE LA FRACTURA-LUXACIÓN DE TOBILLO EN PACIENTE ANCIANO FRÁGIL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Iñigo Luis Bellido Bello, María del Rocío Valverde Vázquez, Vicente Javier García Laguarda
H.U.Arnau de Vilanova Valencia

Caso clínico:

- Paciente de **83** años con antecedentes de **DM II**, **osteoporosis**, enfermedad renal crónica (FG < 60), **alteraciones sensitivo motoras y vasculares en MMII**, obesidad, hipertensión arterial e hipotiroidismo.
- Como antecedentes quirúrgicos, destaca una nefrectomía total derecha secundaria a un tumor renal (1995) y una hernioplastia umbilical.
- Situación funcional: **Deambula** con ayuda de un andador y **no presenta deterioro cognitivo**. Vive con una cuidadora en domicilio, siendo parcialmente dependiente para las ABVD.

En un primer momento, acude a urgencias por dolor en MMII sin relatar antecedente traumático. Presenta **edemas maleolares bilaterales**, más marcado en MII y **cambios tróficos crónicos en MMII**, no se identifica deformidad. Se le pide una analítica sanguínea que detecta un dimero D elevado y se le realiza una ecografía, que descarta TVP e identifica actividad inflamatoria, por lo que se le da de alta diagnosticada de **celulitis** con tratamiento antibiótico en domicilio.

Tratamiento habitual:

- 1) Adiro 100mg 3 comp/día
- 2) Furosemida 40mg 1 comp/día
- 3) Torasemida 2,5mg 1 comp/12h
- 4) Micardis 80mg 1 comp/día
- 5) Zanidip 20mg 1 comp/día
- 6) Abasalgar 100U/mL 4UI en comida
- 7) Humalog Kiwipen 4UI en comida
- 8) Sitagliptina 100mg 1 comp/día
- 9) Atorvastatina 20mg 1 comp/día
- 10) Demilos 600mg/1000UI 1 comp/día
- 11) Fosamax semanal 70mg 1 comp/sem
- 12) Omeprazol 20mg 1 caps/día
- 13) Hemovas 600mg 1 comp/12h

CLAVO RETROGRADO TIBIO-TALO-CALCÁNEO COMO TRATAMIENTO DE LA FRACTURA-LUXACIÓN DE TOBILLO EN PACIENTE ANCIANO FRÁGIL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Iñigo Luis Bellido Bello, María del Rocío Valverde Vázquez, Vicente Javier García Laguarda
H.U.Arnau de Vilanova Valencia

A los diez días acude de nuevo a urgencias por imposibilidad para la deambulaci3n, disminuci3n de la diuresis y fiebre. Debido a larga historia de infecciones urinarias complicadas y sedimento urinario sugestivo de ITU, se decide ingreso para tratamiento antibi3tico IV. Se le administra piperacilina/tazobactam IV con mejoría clínic3, sin embargo continúa sin tolerar la bipedestaci3n.

Es entonces cuando la paciente refiere **caída hace 3 semanas**, por lo que se le realiza Rx de tobillo, diagnosticándose entonces una **fractura-luxaci3n de tobillo**. Se complementa el estudio con un TAC de tobillo.

Dados los **antecedentes** de la paciente y el **encamamiento prolongado** en los días de ingreso se decide la artrodesis con clavo retr3grado tibiotalc3neo.



CLAVO RETROGRADO TIBIO-TALO-CALCÁNEO COMO TRATAMIENTO DE LA FRACTURA-LUXACIÓN DE TOBILLO EN PACIENTE ANCIANO FRÁGIL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Iñigo Luis Bellido Bello, María del Rocío Valverde Vázquez, Vicente Javier García Laguarda
H.U.Arnau de Vilanova Valencia

Resultados:

La cirugía transcurre sin incidencias y la paciente reinicia la marcha al día siguiente con ayuda de dispositivo CAM Walker y un andador. Es dada de alta al segundo día postquirúrgico, tras once días de ingreso, con tratamiento analgésico, antibiótico domiciliario, y su pauta medicamentosa habitual.

La paciente es vista a los 30 días y a los 60 días. Se objetiva una buena evolución de la herida quirúrgica y funcional de la paciente, recuperando el estado previo a la caída dos meses antes.



Rx prequirúrgicas



Rx control a los dos meses

CLAVO RETROGRADO TIBIO-TALO-CALCÁNEO COMO TRATAMIENTO DE LA FRACTURA-LUXACIÓN DE TOBILLO EN PACIENTE ANCIANO FRAGIL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Iñigo Luis Bellido Bello, María del Rocío Valverde Vázquez, Vicente Javier García Laguarda
H.U.Arnau de Vilanova Valencia



Conclusiones:

- 1) El clavo tibiototalcalcáneo es una opción quirúrgica a tener en cuenta en pacientes frágiles gracias a la gran estabilidad que proporciona permitiendo reducir el tiempo en descarga y la estancia hospitalaria².
- 2) La deambulación temprana disminuye las complicaciones derivadas del encamamiento como las úlceras por presión o trombosis venosa profunda.
- 3) El abordaje quirúrgico propio del clavo tibiototalcalcáneo permite una mínima afectación de partes blandas, lo que resulta especialmente interesante en pacientes con mala calidad de las mismas, reduciendo las complicaciones asociadas a la agresión de partes blandas en pacientes diabéticos⁴.
- 4) Los principales factores a tener en cuenta a la hora de elegir el enclavado tibiototalcalcáneo son: edad >65 años, dificultad para la deambulación previa a la fractura, inestabilidad de la fractura y deterioro del estado general (ASA >3) aunque se deben realizar más estudios para definir mejor los criterios¹.

Bibliografía:

- 1) Herrera-Pérez, M., Martín-Vélez, P., González-Martín, D., Domínguez-Meléndez, M., Galhoun, A. E., Valderrabano, V., & Tejero, S. (2022). Tibiototalcalcaneal nailing for osteoporotic ankle fractures in the frail patient: A narrative review with a clinical score proposal for the decision-making process. *EFORT Open Reviews*, 7(5), 328–336. <https://doi.org/10.1530/EOR-21-0085>
- 2) Boluda-Mengod, J., Muñoz-Ortus, R., Rendón-Díaz, D., Ramírez de Paz, R., Pais-Brito, J. L., & Herrera-Pérez, M. (2018). Fracturas osteoporóticas de tobillo: conceptos actuales. *Revista Del Pie y Tobillo*, 32(2). <https://doi.org/10.24129/rpt.3202.fs1811016>
- 3) de Castro Carrasco, A., Domínguez Dorado, P., Álvarez-Val, C., Pena Sánchez, C., & Anta Martínez, L. (2022). Clavo tibiototalcalcáneo en el tratamiento de fracturas osteoporóticas inestables: revisión de casos. *Revista Del Pie y Tobillo*, 36(2). <https://doi.org/10.24129/rpt.3602.fs2204006>
- 4) Wukich, D. K., Mallory, B. R., Suder, N. C., & Rosario, B. L. (2015). Tibiototalcalcaneal Arthrodesis Using Retrograde Intramedullary Nail Fixation: Comparison of Patients With and Without Diabetes Mellitus. *Journal of Foot and Ankle Surgery*, 54(5), 876–882. <https://doi.org/10.1053/j.fas.2015.02.019>