

FRACTURA TRANSVERSA CON LIGERO GRANDO DE CONMINUCIÓN EN DIÁFISIS TERCIO DISTAL DE TIBIA Y PERONÉ

Caso 2

[Prof.Dr.Jose.R.Altónaga](#)

Hospital Veterinario de la Universidad de León

jarodma@unileon.es

Historia clínica: “Golfo” es un perro mestizo, macho castrado de 7 años y medio, de 22 kg de peso, que acude a consulta remitido por otro centro veterinario donde se le ha diagnosticado una fractura de tibia y peroné, que en el momento de la consulta es de un día de evolución. Durante la exploración ortopédica se aprecia una cojera de grado 4/5 de la extremidad posterior derecha, la cual está inflamada a nivel del tercio distal de la tibia y el peroné. Durante la palpación el paciente muestra dolor, la zona presenta hipertermia, un hematoma leve y crepita. El estudio radiológico reveló una fractura diafisaria, transversa conminuta, en el tercio distal de tibia y peroné (Imágenes 1 y 2). En el foco de fractura se pueden apreciar pequeños fragmentos, de escasos milímetros, desprendidos de ambos fragmentos principales, y una pequeña fisura diagonal en el aspecto craneal/dorsal/anterior del fragmento distal, que llega a afectar a la cortical también en la cara medial parcialmente.



Imagen 1



Imagen 2

Tratamiento quirúrgico:

Se realiza un abordaje clásico a la tibia, por la cara medial y respetando el paquete safeno vaso/nervio, se reduce anatómicamente la fractura y se coloca una placa puente bloqueada (casa comercial Beta) para tornillos de 3,5 mm de diámetro, previamente contorneada para adaptarse perfectamente a la superficie ósea del paciente. Se colocan 4 tornillos bloqueados en el fragmento proximal y otros 4 en el fragmento distal tratando de conseguir una estabilidad extra en el foco de fractura por la presencia de pequeños fragmentos, lo que dificulta que la reducción anatómica sea perfecta. Además, se coloca biocerámica a base de hidroxiapatita y fluorapatita en el foco de fractura para incrementar la osteogénesis y osteoconducción y un vendaje de tipo Robert-Jones, que se deberá mantener los primeros días del postoperatorio (Imágenes 3 y 4). Se prescribe reposo, antibioterapia (Amoxicilina-Clavulánico) y antiinflamatorios (Previcox) durante 10 días.

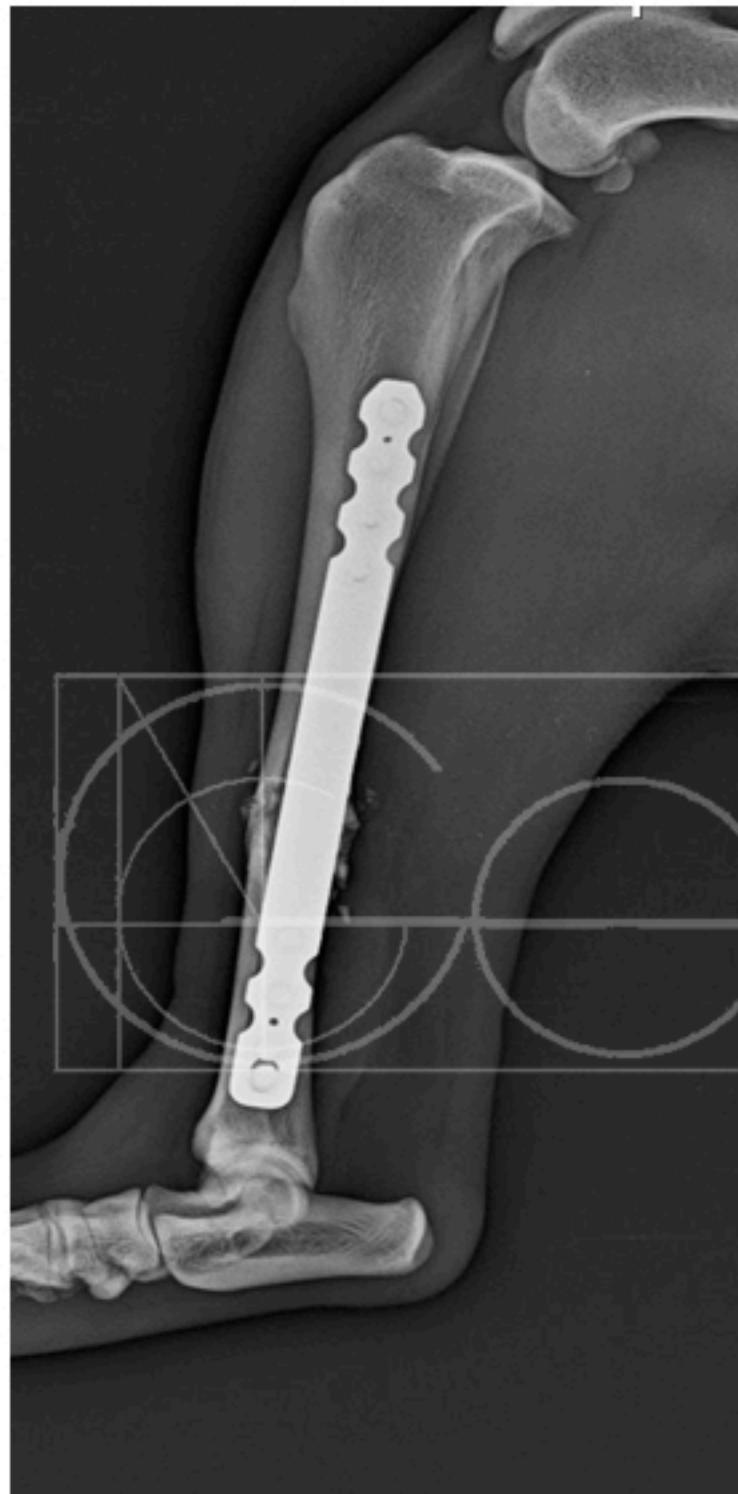


Imagen 3



Imagen 4

Seguimiento:

Revisión 2 semanas tras la intervención: el paciente ha seguido las indicaciones de reposo estricto y terapia antibiótica y antiinflamatoria. Apoya la extremidad con normalidad en la estación, no cargando todo el peso durante la marcha. La extremidad intervenida presenta una leve inflamación de tejidos blandos en la zona de la fractura. Durante la manipulación el paciente no muestra dolor ni crepitación. Radiológicamente se puede apreciar que los implantes no se han movido y que la reducción se mantiene de forma correcta. Asimismo el bioinjerto se sigue observando en la zona de fractura (imágenes 5 y 6).



Imagen 5



Imagen 6

Seguimiento:

Revisión 1 mes tras la intervención: el paciente ha finalizado la medicación y continúa con reposo, aunque los propietarios comentan que ya es difícil que guarde reposo. Apoya la extremidad con normalidad en la estación y durante la marcha, con episodios de cojera leve aleatorios. La extremidad intervenida no está inflamada. Durante la manipulación el paciente no muestra dolor ni crepitación. Radiológicamente los implantes y la reducción se mantienen. Comienza a observarse la formación de callo óseo, y el bioinjerto está comenzando a remodelarse (Imágenes 7 y 8).



Imagen 7



Imagen 8

Seguimiento:

Revisión 2 meses tras la intervención: El paciente clínicamente está muy bien, apoya la extremidad con normalidad en la estación y durante la marcha. Radiológicamente los implantes y la reducción se mantienen. Se observa una buena evolución en la consolidación de la fractura (Imágenes 9 y 10).



Imagen 9



Imagen 10

Seguimiento:

Revisión 3 meses tras la intervención: El paciente clínicamente está muy bien, apoya la extremidad con normalidad en la estación y durante la marcha. El propietario le deja suelto y el paciente corre y juega con normalidad sin mostrar signos de cojera. Radiológicamente los implantes y la reducción se mantienen. Se observa una buena evolución en la consolidación de la fractura y como el bioinjerto se va remodelando y osteointegrando poco a poco (Imágenes 11 y 12).



Imagen 11



Imagen 12

Comentarios:

*Elección de los implantes:

Se decide colocar una placa de osteosíntesis de bloqueo-puente para que sea estructuralmente más resistente y soporte adecuadamente las diferentes fuerzas que actúan sobre el foco de fractura.

*Utilización de biocerámicas: A pesar de ser una fractura que con la osteosíntesis utilizada hubiera sido suficiente, se propone la utilización de la biocerámica a base de hidroxiapatita y fluorapatita, este tipo de productos podría facilitar la osteogénesis y la osteoconducción en el foco de fractura.

*¿Extracción de los implantes?: El paciente está realizando vida normal sin molestia alguna de los implantes, por ello no se ha propuesto su retirada. Si en un momento determinado se observaran molestias se valoraría.