



Dr. De los Mozos

FRACTURAS DE CALCANEOS

Guia decisiones



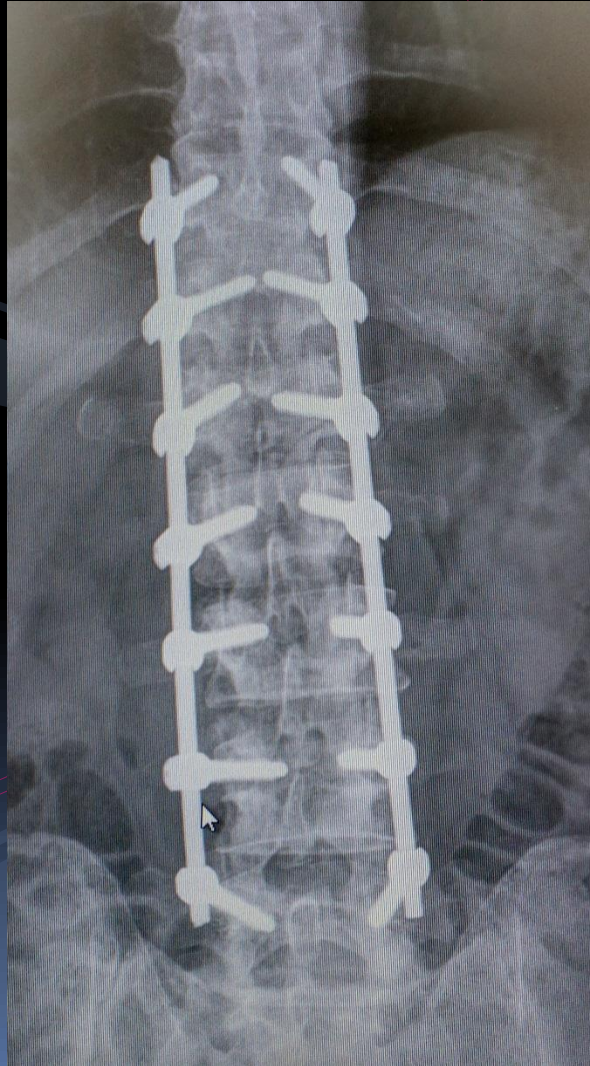
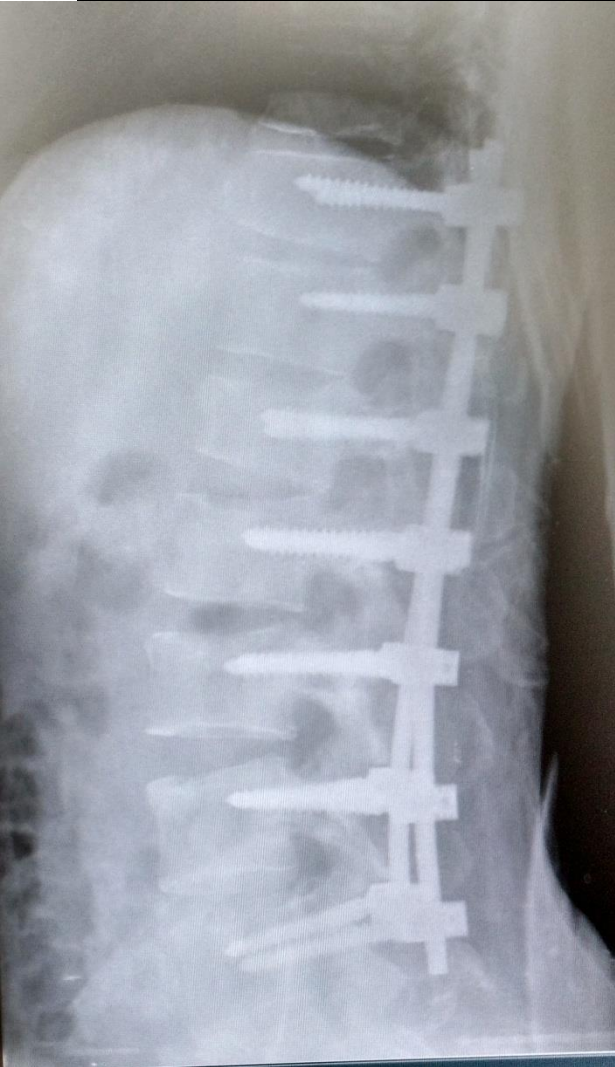
Tipo de paciente



Tipo de paciente



Tipo de paciente



Tipo de paciente



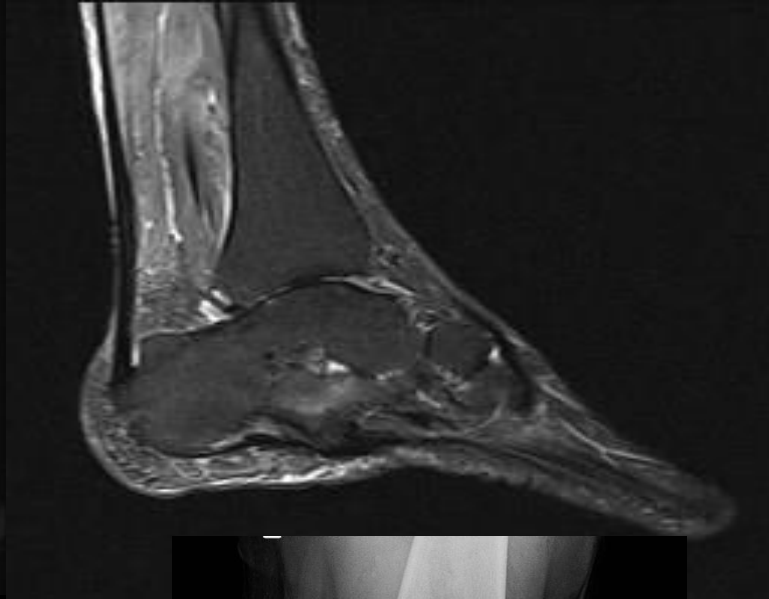
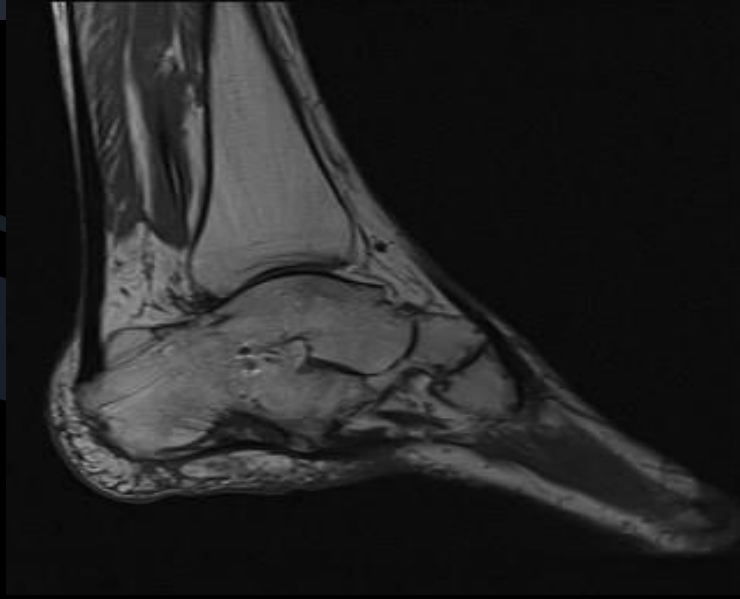
Estado de la piel - Vascularización



Estado de la piel



Estado de la piel



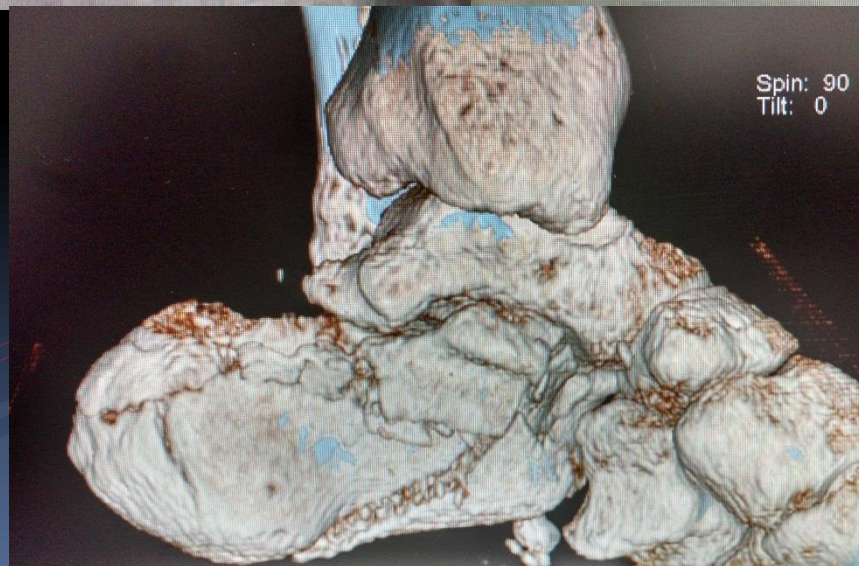
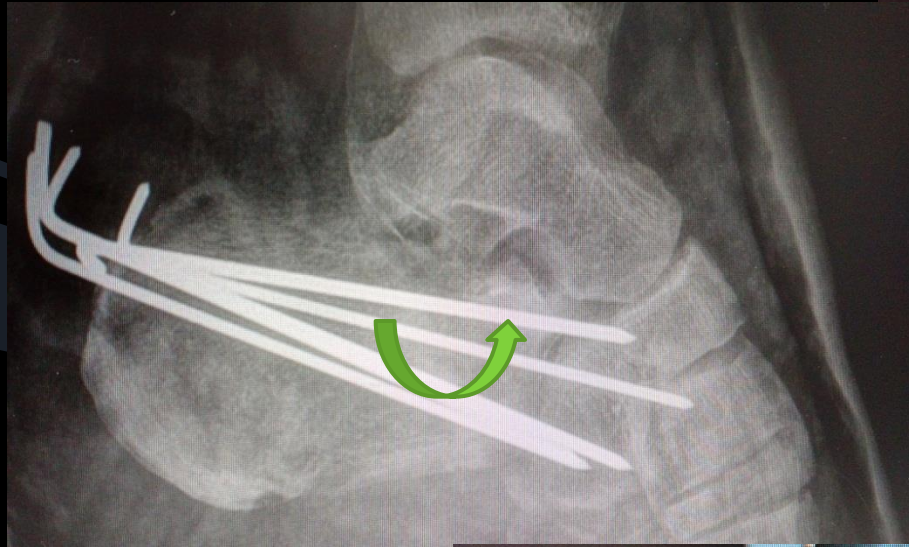
Tiempo de evolución



Tiempo de evolución



Tiempo de evolución



Tiempo de evolución



Tipo de Lesión

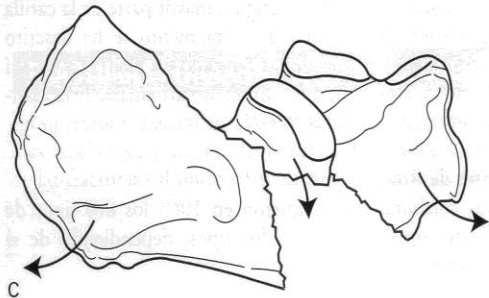
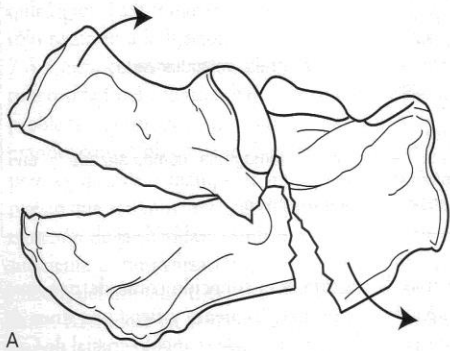


TABLA 49-2.

CLASIFICACIÓN PARA LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DEL CALCÁNEO

Clasificación basada en radiografías simples

- Essex-Lopresti
- Rowe y cols.
- Soeur y Remy
- Stephenson
- Paley y Hall

Clasificación basada en tomografía computarizada

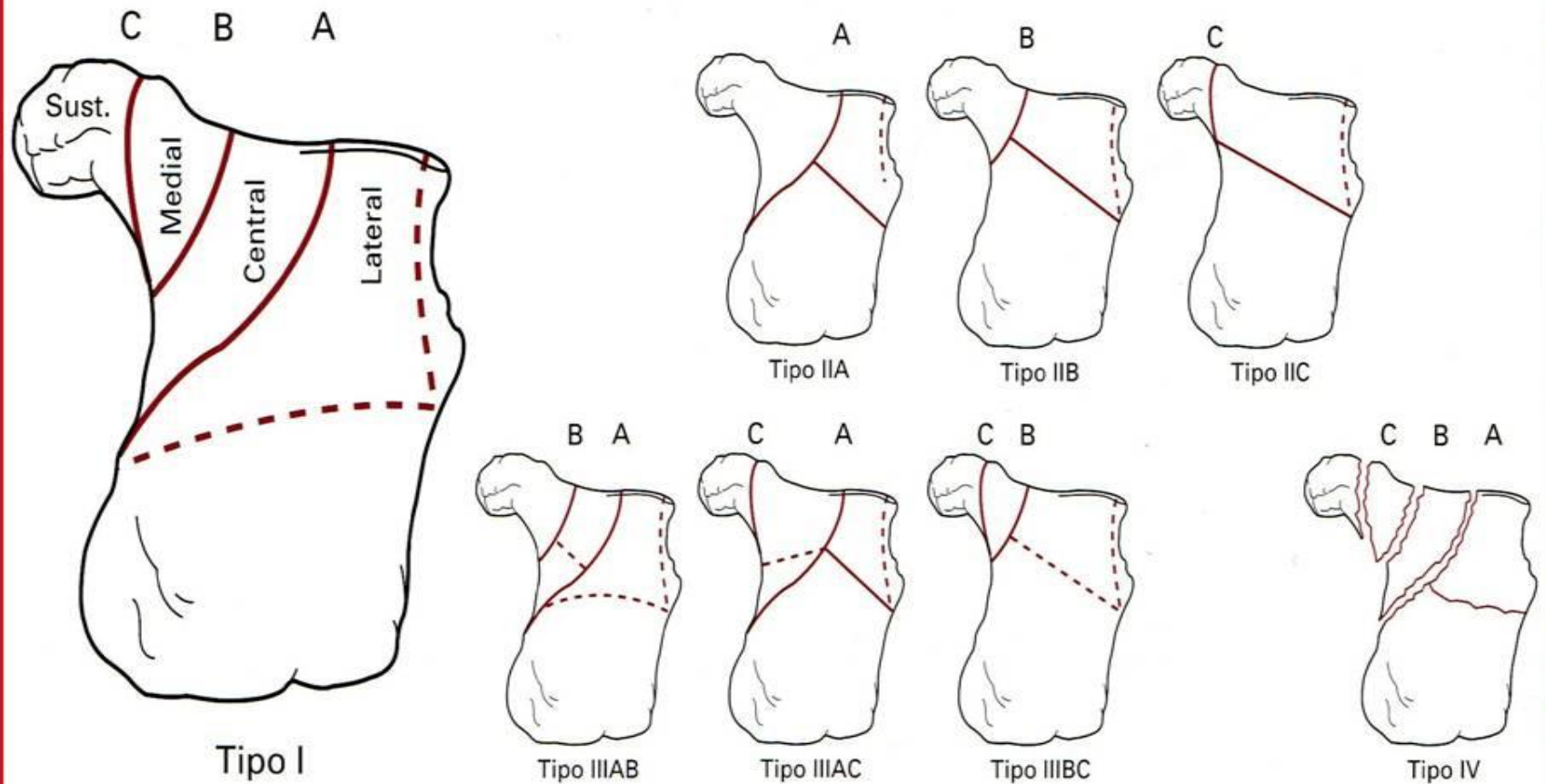
- Crosby-Fitzgibbons
- Sanders
- De Souza

Clasificación basada en la tomografía computarizada y en radiografías simples

- Orthopaedic Trauma Association

Tipo de Lesión

Clasificación de Sanders



Tipo de Lesión

Resultado /complic	No Q	Percutaneo	Placa calcáneo
Excelente/bueno	63.3%	59.4%	67.3%
Inf herida		3.4%	13.2%
Inf profunda		1.7%	3.3%
Vuelta al trabajo	52.7%	62.3%	81.2%
Artrodesis subA	12.6%	7.8%	7.5%

**TRAUMA. ORTHOPECDIC SURGERY
ESSENTIALS.**

CHARLES COURT-BROWN, MARGARET MC QUEEN

Tipo de Lesión



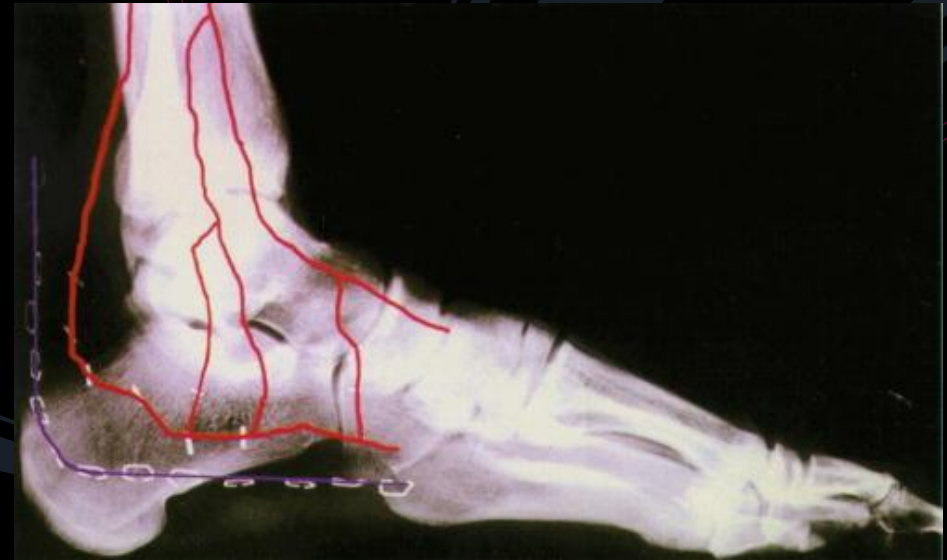
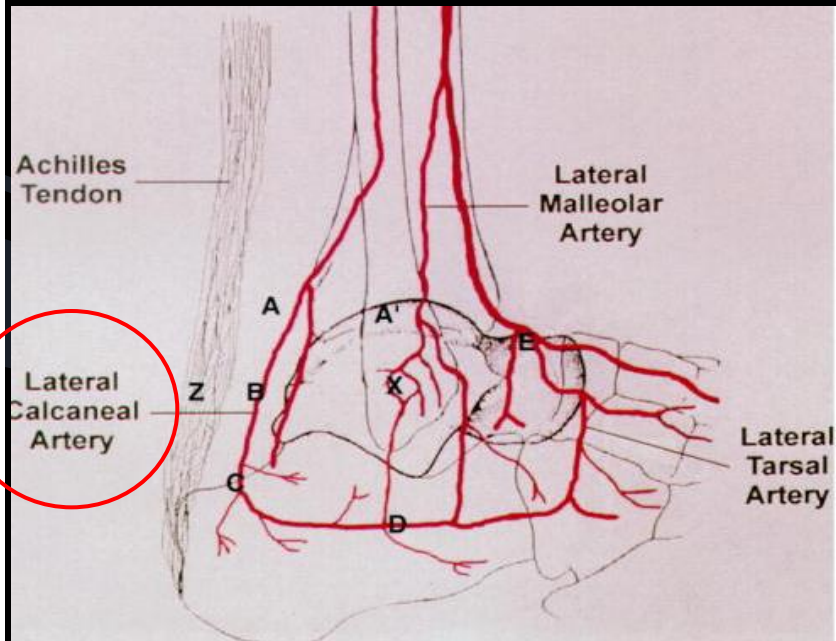
Tipo de Lesión



Tipo de Lesión

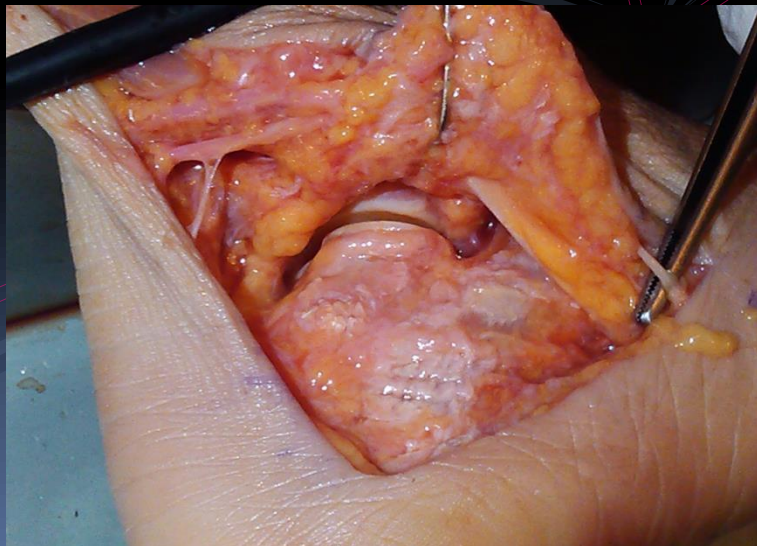
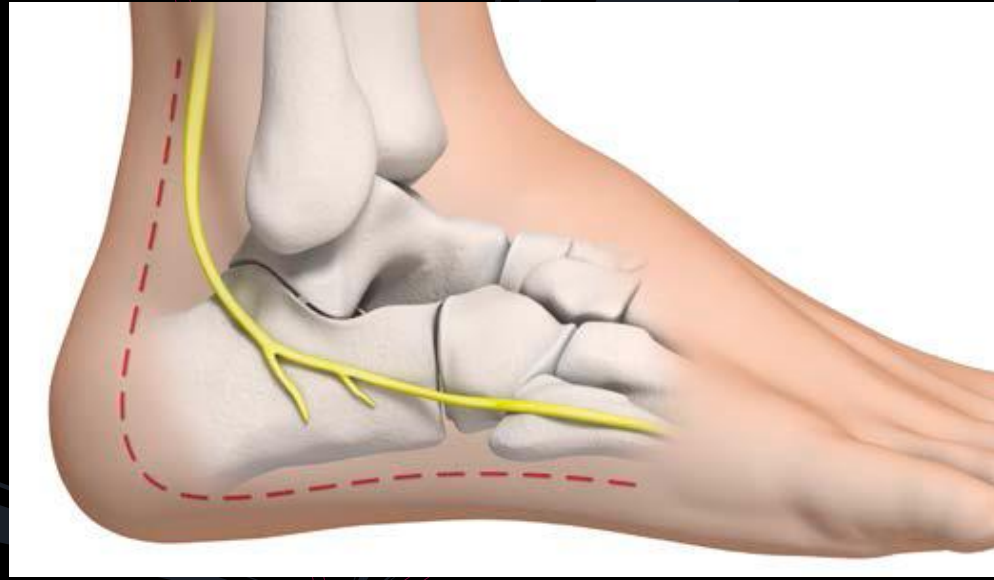


Tipo de Implante

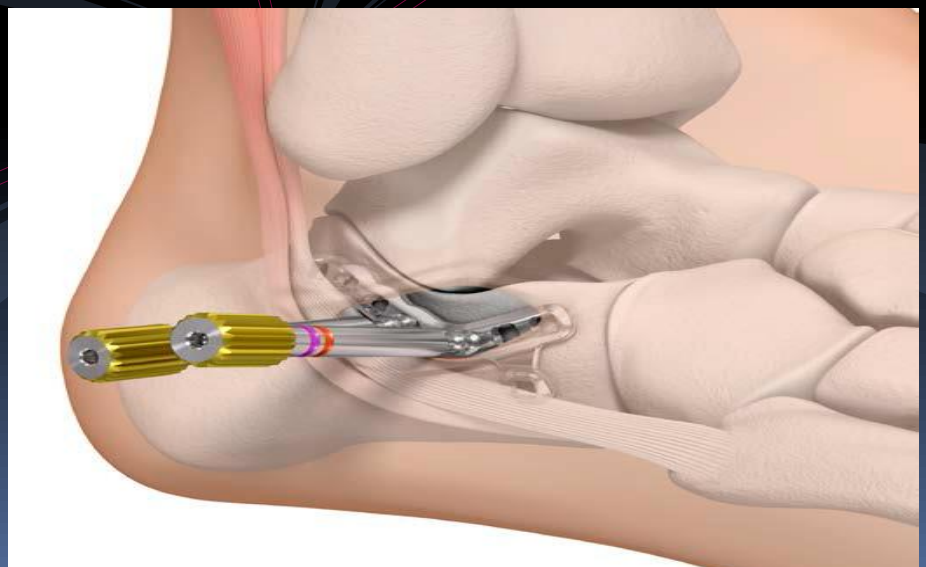
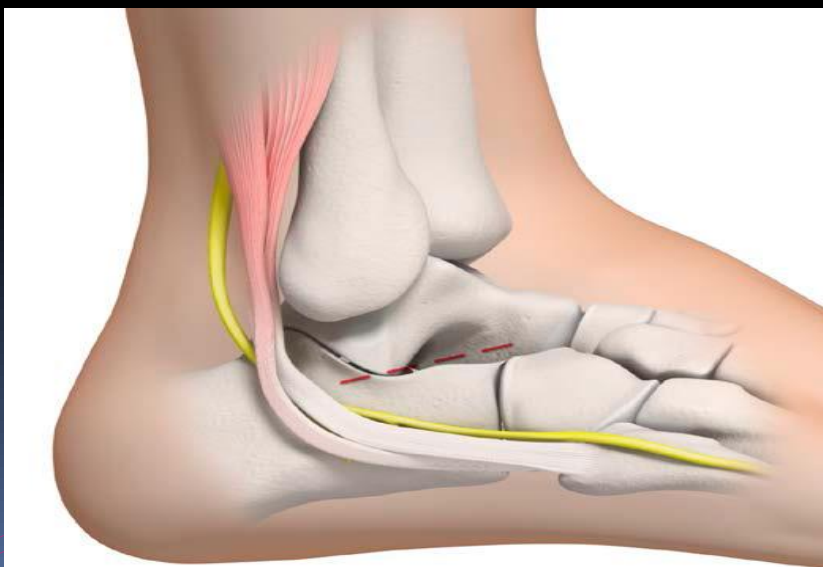


Vascularity of the Lateral Calcaneal Flap: A Cadaveric Injection Study
Borrelli, Joseph Jr; Lashgari, Cyrus
Journal of Orthopaedic Trauma. Volume 13(2), February 1999, pp 73-77

Tipo de Implante



Tipo de Implante



Tipo de Implante



Functional outcome of displaced intra-articular calcaneal fractures: A comparison between open reduction/internal fixation and a minimally invasive approach featured an anatomical plate and compression bolts

Zhanpo Wu, MD, Yanling Su, MD, Wei Chen, MD, Qi Zhang, MD, Yueju Liu, MD, Ming Li, MD, Haili Wang, MD, and Yingze Zhang, MD, Shijiazhuang, China

Nivel IV. 2012

329 pac (383 pies)

2 grupos: abierto 148 pac (170 pies)

mininvasiva 181 pac(213 pies)

EMO al año

Seguimiento 6, 12, 24 sem y 12 m.

Significativo: inicio carga ($p < 0.001$), andar en superficie irregular ($p < 0.05$)

J. Trauma Acute Care Surg.

Vol. 73, Nº3

	Complicaciones herida Q	Artrodesis	EMO por complic	carga
RAFI	20/170(11.76%)	4	4	9.38 sem
miniinvasiva	4/213(1.88%)	1	4	5.64 sem

Peores resultados



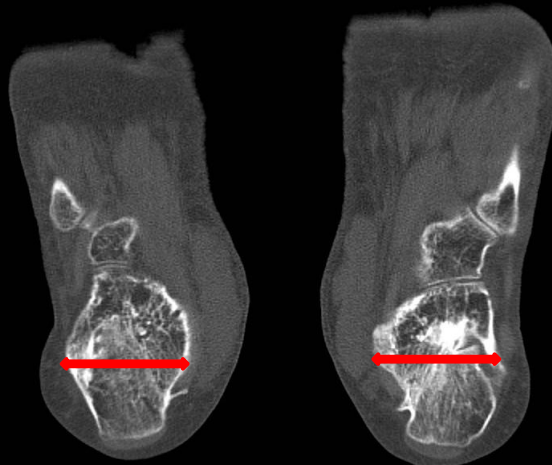
Peores resultados



Spin: 22
Tilt: 18



Spin: 0
Tilt: -11



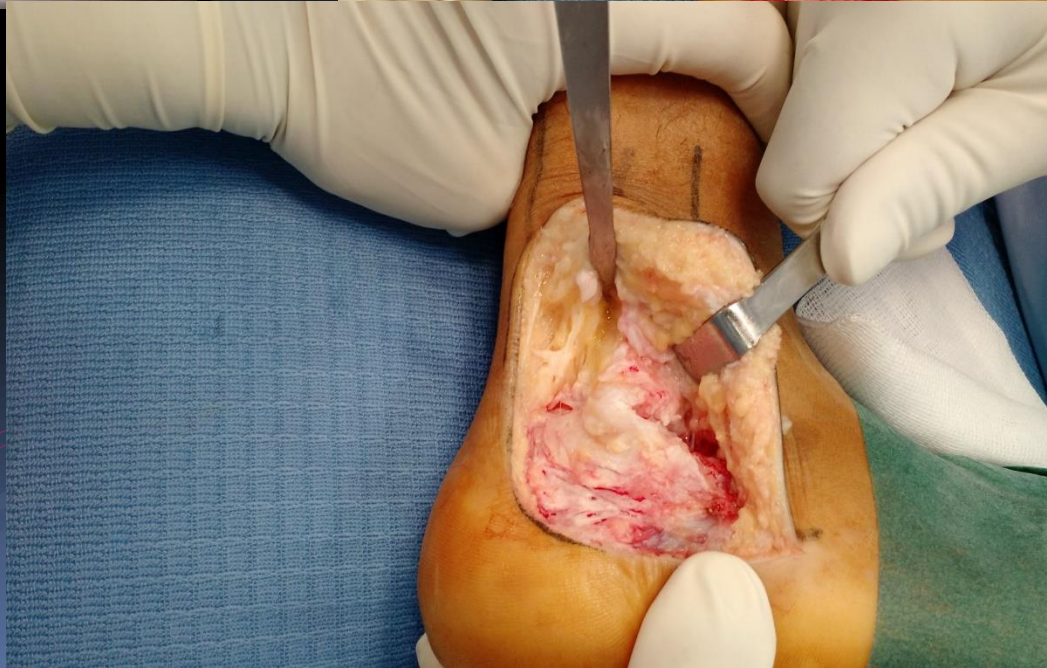
Spin: -80
Tilt: 0



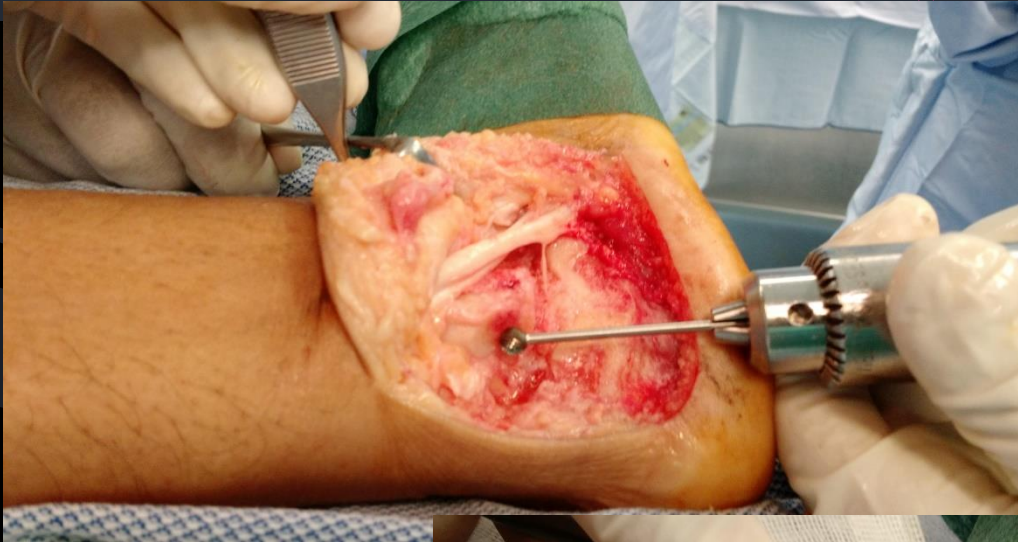
Spin: 52
Tilt: -0



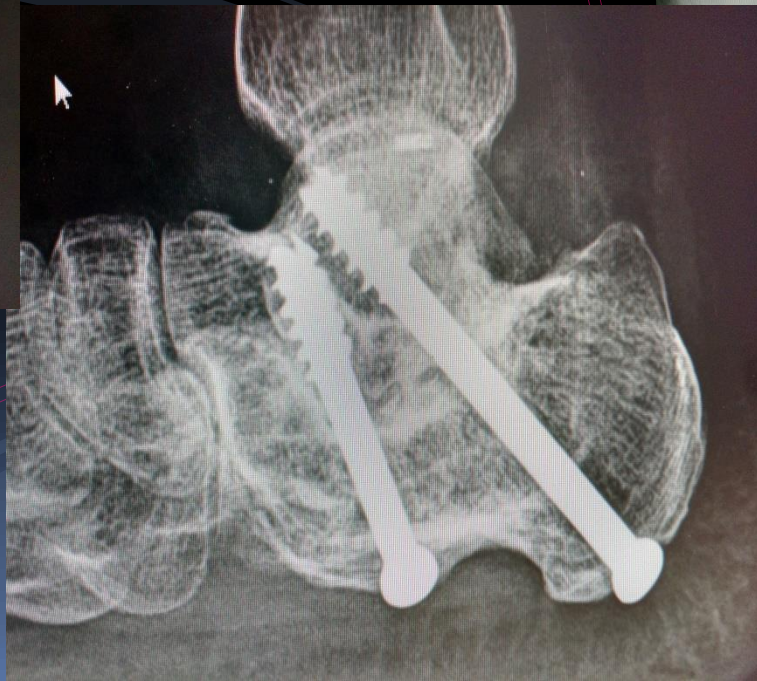
Peores resultados



Peores resultados



Peores resultados



Curva Aprendizaje



Sociedad Española
de Cirugía Ortopédica
y Traumatología

Cursos de
Actualización

Congreso
37 Nacional
SECOT
Madrid, del 3 al 6 de octubre de 2000

ales. En los casos límite en que
a, o bien cuando las deformi-
y groseras, se realizarán téc-
onstructivas.

topédico-rehabilitador se pro-
rante tres meses. Se realizarán
onvenientes en el calzado, me-
de soportes o cuñas de alineam-
modelantes o de descarga. Se
su caso con infiltraciones loca-
cripción de antiinfla-matorios
terapia física (hidroterapia,
r, diatermia, ultrasonidos). En
mpática el tratamiento consisti-
as, calcitonina y en ocasiones,

quirúrgicas procurarán la libera-
teros pericalcáneos y muy espe-
estructuras tendinosas y/o ner-
erá necesaria la neurectomía y
aiva de los nervios sural o tibial
era contractura en flexión de los
ente secundaria a un síndrome
habrá que realizar la corrección
na.

nsolidación en posición viciosa,
da de altura de la bóveda plantar,
abituales (ensanchamiento del ta-
n de los peroneos, artritis
etc.), estará indicado realizar la
onstructiva del calcáneo (más
ragalina) en pacientes jóvenes o
te una artrosis subastragalina con
dolorosa, estará indicada la
o del complejo articular tarsal
(doble artrodesis), con objeto de
or y estabilizar el pie en posición
4). Myerson y cols. en una serie de

cuarenta y tres fracturas intervenidas por secuelas
de fracturas de calcáneo, relaciona la artrodesis
subastragalinas con los mejores resultados (40).

DISCUSIÓN

Como norma general recomendamos realizar
aquella técnica que, en manos del cirujano se siga
de los mejores resultados. En último extremo, su
mayor o menor experiencia en un tipo de interven-
ción compleja, que exige orientación espacial, un
cuidado exquisito de las partes blandas y de los frag-
mentos óseos para evitar la aparición de secuelas
o de infección, aconsejará la técnica a utilizar.

Todos los trabajos de revisión coinciden en la
importancia de la necesaria experiencia por parte
del cirujano en el manejo de las fracturas del pie, ya
que la curva de aprendizaje es plana para los ciru-
janos que atiendan menos de 15 a 20 casos por año
(52).

Otro aspecto a considerar es el de los sistemas
de clasificación. También el de los sistemas de pun-
tuación para evaluar los resultados obtenidos. Amb-
as cuestiones han sido analizadas en diversos es-
tudios tanto prospectivos como retrospectivos (28,
43,53), analizando la diferencia entre tratamientos
quirúrgicos y no quirúrgicos. Si bien es cierto que
las comparaciones son difíciles por los aspectos re-
señados, sí parece existir unanimidad en señalar
mejores resultados tras tratamiento quirúrgico,
siempre que este se haya realizado a partir de una
planificación operatoria correcta y siguiendo una
técnica quirúrgica exigente. En cualquier caso, el
tratamiento no quirúrgico se ha seguido de resulta-
dos aceptables pero nunca excelentes (53).

También es importante la selección del pacien-
te, que debe ser capaz de cumplir el protocolo de
tratamiento completo, incluyendo la recuperación
funcional postoperatoria.

Probablemente la adopción de una clasificación
y de una escala de valoración universalmente acep-
tadas (como la de Sanders y la de Kitaoka, respecti-
vamente) y un seguimiento mínimo de cinco años,
ayudará a orientar de manera más objetiva el trata-
miento de las fracturas del calcáneo.



Fig. 14.- Triple artrodesis
del tarso, como trata-
miento de una artrosis
subastragalina dolorosa.



robertodelos.mozos@gmail.com

