

# FRACTURAS DE PILON TIBIAL RAFI VS FIJACION EXTERNA

---

Dr. De los Mozos

# FRACTURAS DE PILON TIBIAL RAFI VS FIJACION EXTERNA

---

## CASO 1

### FIJACION EXTERNA SEGUIDA DE FIJACION INTERNA

# CASO 1. FIJACION EXTERNA SEGUIDA DE FIJACION INTERNA

36 años

AP. SI - Caída por escaleras – Lesion tipo con piel  
integra

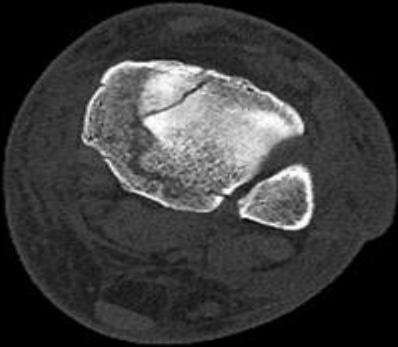


8/02/2016

Osteosíntesis de fractura de peroné con placa de tercio de caña (7 orificios) y colocación de fijador externo Hoffman con pines en tibia y calcáneo



TAC previo a RAFI



22/2/16

Retirada de FE y reducción abierta con fijación interna de fractura pilón tibial con placa Synthes LCP 8 orificios anterolateral



# CONSOLIDACION OSEA SIN ARTROSIS MORTAJA, PERO.....





CIERRE SIMPLE EN QUIROFANO  
TRAS FRACASO SISTEMA VAC





# FRACTURAS DE PILON TIBIAL RAFI VS FIJACION EXTERNA

---

## CASO 2

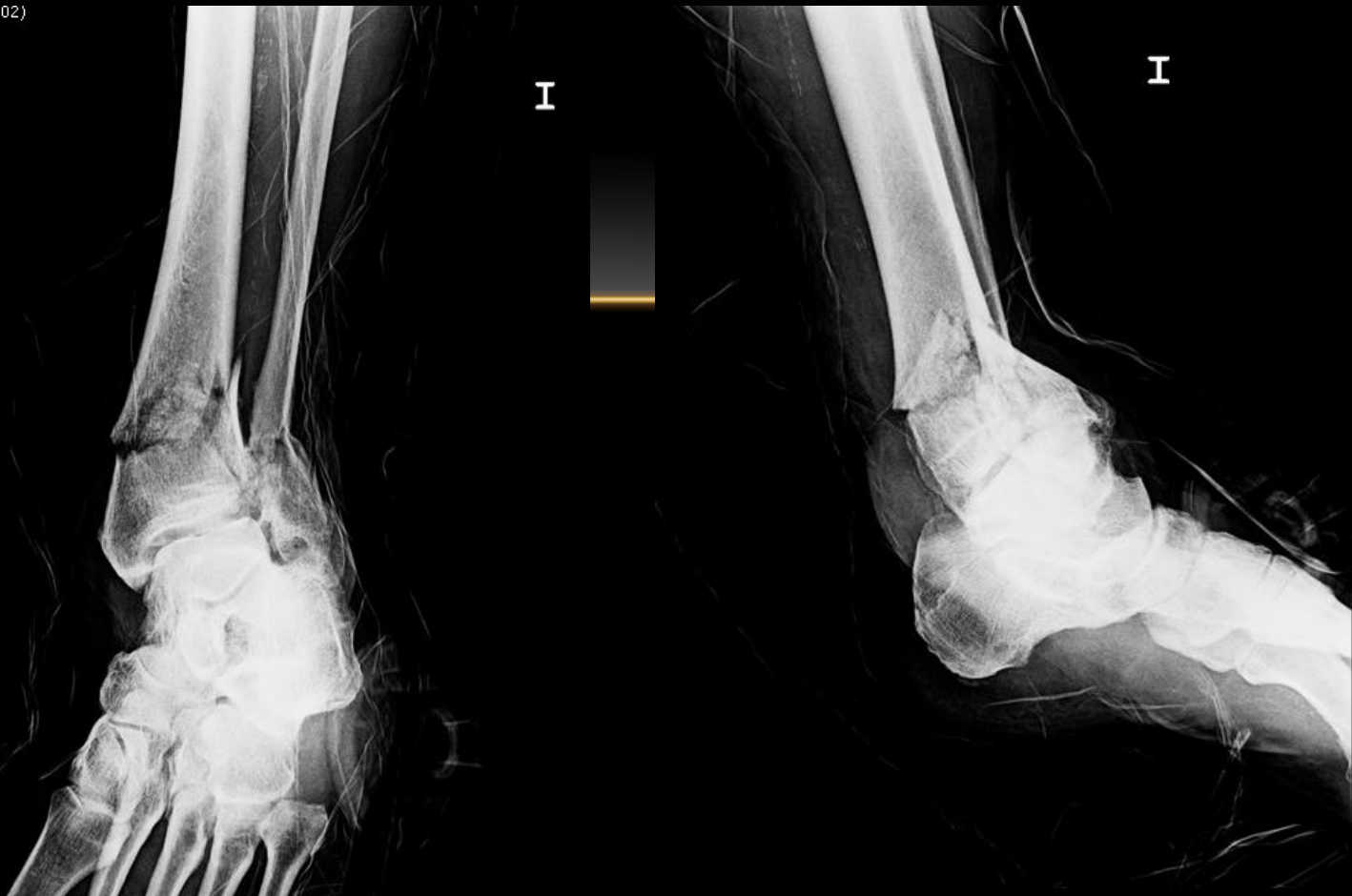
RAFI PERONEAL CON FIJACION  
EXTERNA TRATAMIENTO DEFINITIVO

# CASO 2. RAFI PERONEAL CON FIJACION EXTERNA PILON TIBIAL TRATAMIENTO DEFINITIVO

66 años

AP. DM tipo II. HTA . Enolismo crónico. Síndrome ansioso – depresivo

(Serie 1002)



## CASO 2. RAFI PERONEAL CON FIJACION EXTERNA PILON TIBIAL TRATAMIENTO DEFINITIVO

66 años

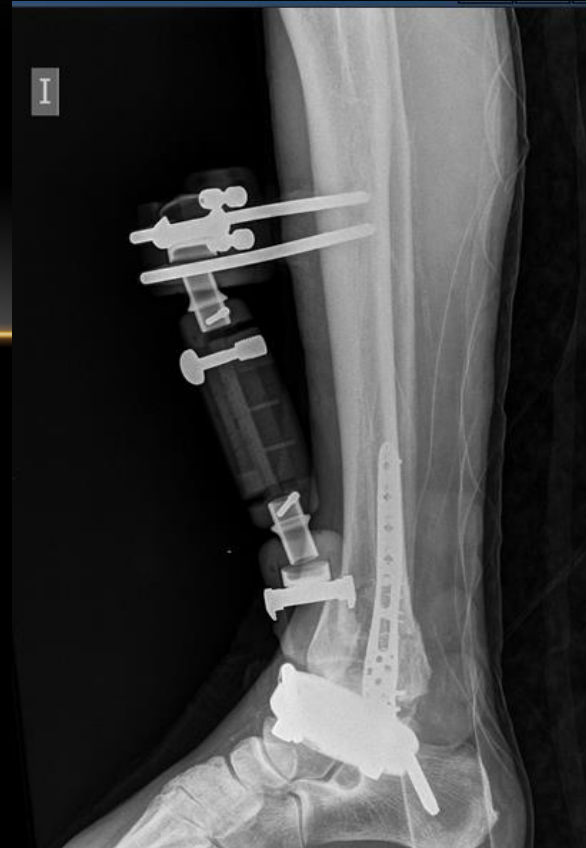
EA Caida 2 mts. altura – Piel cerrada pero con sufrimiento cutaneo en urgencias.



## CASO 2. RAFI PERONEAL CON FIJACION EXTERNA PILON TIBIAL TRATAMIENTO DEFINITIVO

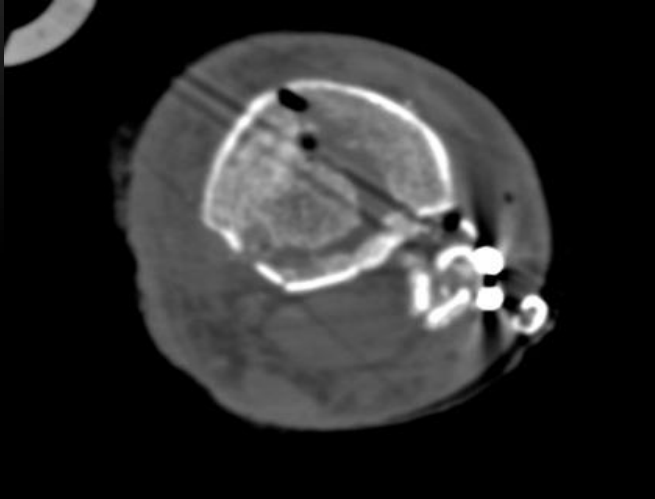
4/5/2017

Osteosíntesis de fractura de peroné con placa con tornillos bloqueados Synthex  
+ colocación de fijador externo Orthofix



# CASO 2. RAFI PERONEAL CON FIJACION EXTERNA PILON TIBIAL TRATAMIENTO DEFINITIVO

TAC Control



## CASO 2. RAFI PERONEAL CON FIJACION EXTERNA PILON TIBIAL TRATAMIENTO DEFINITIVO

No RAFI por antecedentes biológicos y .....



## CASO 2. RAFI PERONEAL CON FIJACION EXTERNA PILON TIBIAL TRATAMIENTO DEFINITIVO

No RAFI por antecedentes biológicos y .....



POR TANTO ...

---

# ASPECTOS A TENER EN CUENTA



# CLASIFICACIÓN AO LESION OSEA

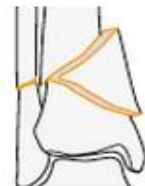
**Extra  
articular**

**43-A1**  
metaphyseal simple



▶ proceed

**43-A2**  
metaphyseal wedge



▶ proceed

**43-A3**  
metaphyseal complex



▶ proceed

**Partial  
articular**

**43-B1**  
pure split



▶ proceed

**43-B2**  
split-depression



▶ proceed

**43-B3**  
multifragmentary  
depression



▶ proceed

**Complete  
articular**

**43-C1**  
articular simple



▶ proceed

**43-C2**  
articular simple,  
metaphyseal  
multifragmentary



▶ proceed

**43-C3**  
articular  
multifragmentary

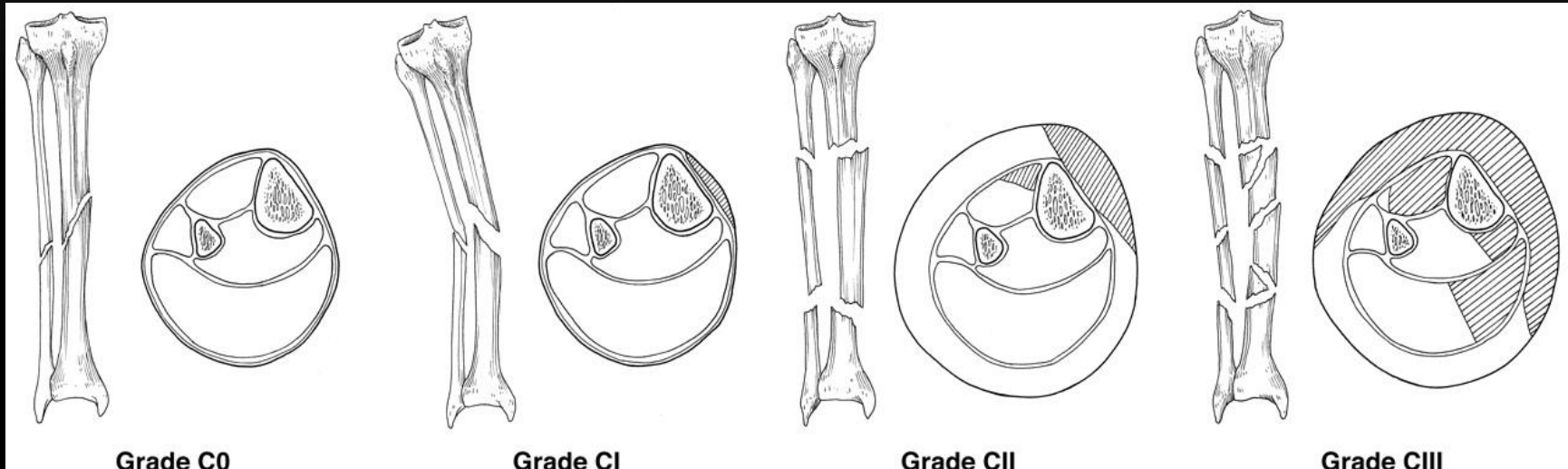


▶ proceed

# CLASIFICACIÓN LESION PARTES BLANDAS



Prof Harald Tscherné



Grade C0

Grade C1

Grade C2

Grade C3

Rozaduras

Abrasión superficial

Abrasión profunda

Contusión

con daño contusional

extensa

o el músculo

Arrancamiento

subcutáneo

Oestern HJ, Tscherné H: Pathophysiology and classification of soft tissue injuries associated with fractures, in Tscherné H, Gotzen L [eds]: *Fractures With Soft Tissue Injuries* [German]. Telger TC [trans]. Berlin, Germany: Springer-Verlag, 1984, pp 6–7.



Prof Harald Tscherny

## CONCLUSIONES

---

- ✓ El tratamiento mediante distracción inicial y osteosíntesis diferida ofrece los mejores resultados
- ✓ Los principales factores pronósticos son el estado de las partes blandas y la calidad de la reducción articular
  - ✓ Utilizar implantes de bajo contorno



Prof Harald Tschene

## CONCLUSIONES

---

- ✓ Dejar un puente cutáneo de 5 cm a la incisión del peroné
- ✓ La cirugía definitiva de urgencia casi nunca está indicada.
  - ✓ Aplazarla 7 a 14 días
- ✓ La fijación del peroné casi siempre indicada como primer paso