

TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL ASOCIADO A OSTEOSÍNTESIS DE LAS FRACTURAS DEL TOBILLO

Dr. LILLO VILA
Dr. ALARCON VAZQUEZ
Dr. HERNANDEZ NEILA

INTRODUCCION

En el tratamiento de las fracturas de tobillo podemos optar por el tratamiento quirúrgico u ortopédico con aceptable reducción (grado 1). En el quirúrgico, consideremos, que la osteosíntesis conlleva un período de inmovilización e inactividad con botín de yeso de larga duración, durante 6-8 semanas, sin carga ni movilización de la articulación tibio-peronea-astragalina.

Por ello pensamos que el tratamiento ortopédico-funcional asociado a osteosíntesis a mínimo nos produce beneficios evidentes respecto al tratamiento tradicional.

SISTEMATICA

La que empleamos en nuestro Servicio, consiste en osteosíntesis a mínimo (tornillos esponjosa y de cortical, clavo de Rush Kirschner sólo o con cerclaje de alambre); bajo anestesia general e isquemia. Botín de escayola, retirando redones a las 24 horas; antibioterapia profiláctica y alta hospitalaria al 4.º día.

Control en consultas externas a las dos semanas, para retirar puntos de sutura y control Rx, colocando polaina funcional, permitiendo la movilidad de tobillo y marcha con carga parcial asistida de bastones. En fracturas complejas o fracturas-luxación, se demora la carga hasta las tres semanas. Revisión a la 6.ª-8.ª semanas con nuevo control Rx. y cambio a polaina funcional u ortesis funcional, ya que debido a la disminución del volumen pierna por atrofia celular subcutánea y discreta muscular, queda holgada, pudiendo deambular con ayuda del bastón contralateral. Nuevo control a la 10.ª--12.ª semana Rx retirando ya la polaina funcional, ya que la consolidación ósea es lo normal, colocando vendaje elástico.

TECNICA

Confeción de la polaina funcional, en consulta externas en tiempo aproximado de 15 minutos; sentado el paciente en camilla alta, relajado; con cadera, rodilla y tobillo en flexión de 90.º. Se coloca vendaje elástico desde raíz dedos a unos 5 cm. por encima de región supramaleolar,

cubriendo la pierna con calceta doble, algodón en proximal y distal pierna, vendas de yeso de 15 cm, iniciándose desde maleolos a polo inferior rótula.

Deben realizarse las conformaciones con ambas eminencias tenares:

- 1.-Triangulación en las porciones anterolaterales de la tibia.
- 2.-Membrana interósea.
- 3.-Improntas digitales sobre tríceps sural y Aquiles.

Por último se coloca la cazoleta de polípropileno controlada, no articulada, pudiéndose iniciar la marcha asistida por bastones y enseñar la marcha.

VENTAJAS DEL METODO

- 1.-CARGA PRECOZ, permitiendo deambulacion a las 2-3 semanas una vez superada la fase aguda.
- 2.-FUNCION ARTICULAR SIN DOLOR, al ser la polaina un factor de "desinhibición", permitiendo movilizar y deambular sin molestias.
- 3.-FACTOR ESTABILIZADOR, coadyudante junto a osteosíntesis a mínimo de los focos de fractura por el "efecto punta" controlado que ejerce la polaina.

4.-AUSENCIA DE ALGODISTROFIAS, tipo Sudeck, que precisan tratamiento prolongado e incapacitante; debido a la movilización y carga precoz controlada.

5.-ACORTAMIENTO DEL PERIODO DE REHABILITACION, ya que comienza a las 3 semanas de la intervención no siendo necesario, el paso por Servicio de Rehabilitación.

6.-MEJORA DEL ESTADO GENERAL, sobre todo en ancianos, ya que permite su actividad personal.

7.-DISMINUCION DEL TIEMPO TOTAL DE LA BAJA LABORAL-PROFESIONAL EN 4-6 SEMANAS.

Considerando las ventajas aludidas, creemos que la combinación de ambos métodos nos produce satisfacciones en el tratamiento y la ausencia casi absoluta de secuelas.

BIBLIOGRAFIA

- Ortesis y Prótesis aparato locomotor 2.2. extremidad inferior capítulo 8. Fundamentos biofísicos de los yesos y las ortésis funcionales. Ed. Masson.
- Tratamiento biológico de las fracturas. Fernández Esteve. F. Monografía: Salamanca 64. Valencia 1980.