



Figura 172. Fracturas maleolares.

- a. Fractura del maleolo lateral (porción distal de la fibula), primero es importante la reconstrucción anatómica de la articulación.
- b. La fijación se obtiene usando un tornillo para hueso esponjoso.
- c. La fijación se obtiene usando dos alambres de Kirschner.
- d. Fractura del maleolo lateral.
- e. Inmovilización usando tornillo para hueso esponjoso.
- f. Inmovilización de los dos maleolos con su fijación. Debe aplicarse fijación externa suplementaria.

FRACTURAS Y LUXACIONES DEL TARSO, METATARSO Y FALANGES.

Las fracturas que involucran a esta región constituyen cerca del 3 % de todas las fracturas encontradas en el perro y el gato. Estas fracturas pueden complicarse con laceraciones cutáneas, rupturas de tendones y desgarre de ligamentos.

Para instituir un tratamiento efectivo, es esencial llegar al diagnóstico definitivo, primeramente es necesario conocer las diferencias que existen entre un esguince, ruptura y distensión de los ligamentos de la

articulación y diagnosticar una posible fractura de la región, en muchos de los casos se combinan todos estos factores.

El diagnóstico se obtiene por la historia, la apariencia y el movimiento del tobillo en dinámica y en estática, por palpación y por los estudios radiográficos. Las secuelas desfavorables son inestabilidad, impedimento de la función, dolor y Osteoartritis.

Un esguince responde a una restricción temporal de la actividad, cuando se diagnostica una ruptura del ligamento, la reparación quirúrgica deberá de ser realizada y la articulación se inmovilizará durante el periodo de cicatrización..

Un retraso en la cirugía elimina la oportunidad para el restablecimiento de los ligamentos y si son tratados una semana después del trauma, será casi imposible de suturar dichas estructuras.

Un daño ligamentoso puede estar acompañando de luxación de una o de más de las articulaciones del tarso, para lograr la reducción y la fijación, pueden ser utilizados los tornillos para hueso, clavos y alambre ortopédico.

El tener un buen conocimiento de la anatomía de esta región es muy útil para obtener un diagnóstico radiográfico definitivo (Figura 173).

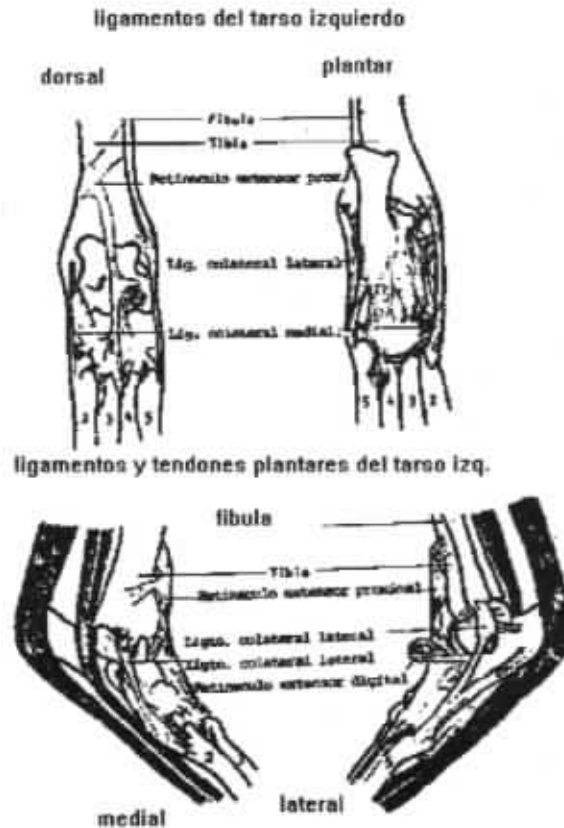


Figura 173.

FRACTURA DEL CALCANEAO

La contracción muscular que dan origen al tendón de Aquiles, tiende a jalar proximalmente el fragmento fracturado. para eliminar esa tracción se utiliza para la fijación, la banda de tensión que consiste en la colocación de uno o dos alambres de Kirschner asentados en el hueso tarso tibial., se hace un orificio en el fragmento distal del calcáneo para colocar el amarre de alambre y así hacer la banda de tensión.

El segundo método de fijación es con un clavo con cuerda o con un tornillo para hueso, con el riesgo que cualquiera de estos dos podrán doblarse o romperse.

En pacientes de razas grandes es necesaria un vendaje como fijación suplementaria durante el periodo de cicatrización (Figura 174).

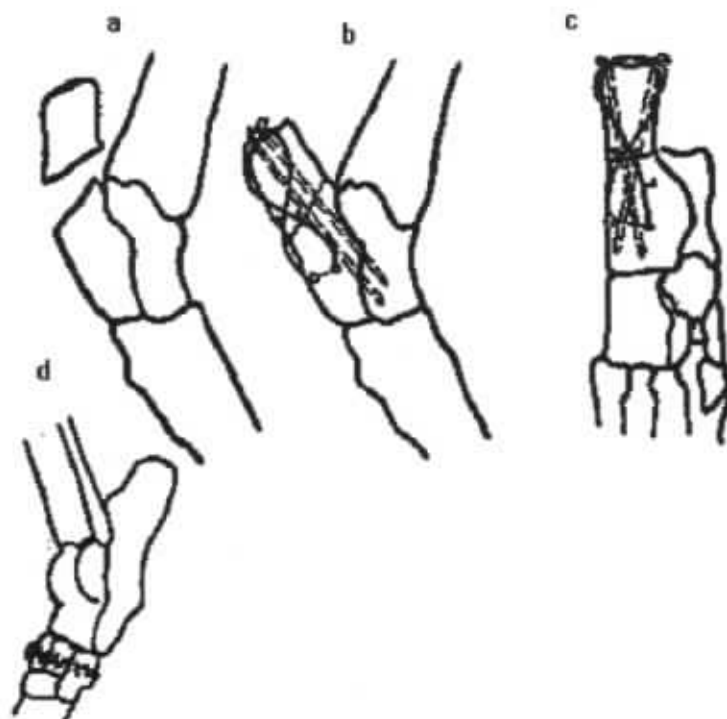


Figura 174. Fractura oblicua del hueso tarso fibular (calcáneo).
 a. debido a la contracción de los músculos que integran el tendón de Aquiles, el fragmento proximal se desplaza proximalmente.
 b, c. Vista lateral y plantar con una banda de tensión como método de fijación.
 d. Fijación del hueso central del tarso.

LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN INTERTARSAL Y METATARSAL.

Este tipo de luxaciones resulta de la ruptura de los ligamentos de la superficie plantar del tarso, por lo que no es lo más adecuado el suturar los tejidos blandos dañados. El objetivo primario en el tratamiento de este tipo de fracturas es lograr la fusión de la articulación afectada. Esto se logra retirando el cartílago articular e injertando hueso esponjoso para después colocar una banda de tensión (Figura 175 a,b).

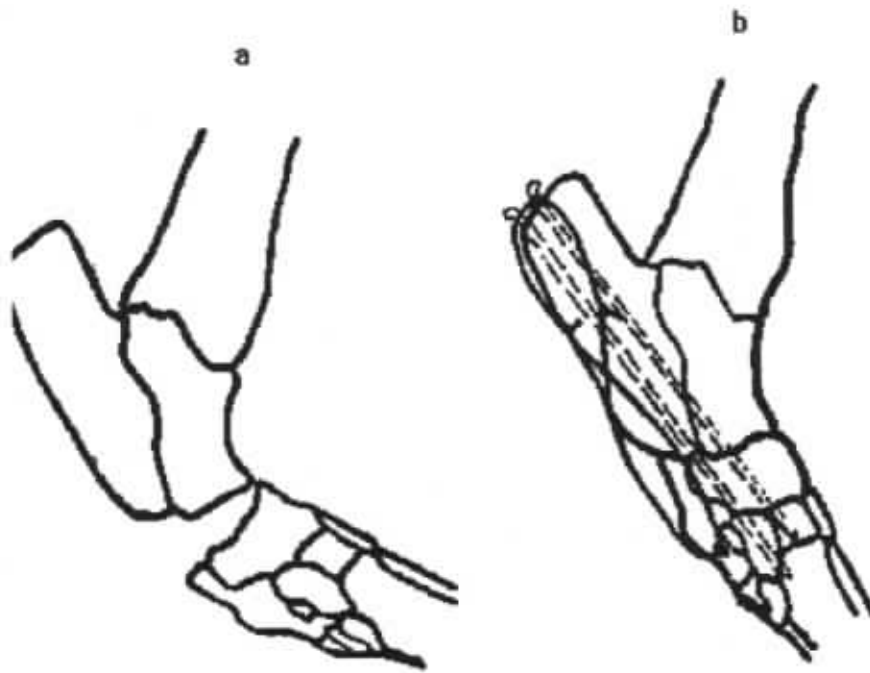


Figura 175. Luxación del nivel articular intertarsiano. Siempre estará indicado tomar la vista lateral en apoyo.
 a. Luxación causada por la ruptura ligamentosa de la región.
 b. Vista lateral de la fijación con la banda de tensión. Los ligamentos de la superficie plantar deben ser suturados cuando sea posible. La banda de tensión debe ser colocada por debajo de los tendones del digital flexor.

En pacientes de talla grande, la fijación se auxilia con una férula durante el primer mes de cirugía.

FRACTURA O LUXACION DEL HUESO CENTRAL DEL TARSO.

Algunas veces el paciente responde a la reducción cerrada utilizando un vendaje de coaptación, otros casos responden mejor utilizando una fijación interna rígida (Figura 174d).

FRACTURAS DE LOS HUESOS METATARSIANOS Y DE LAS FALANGES.

Si uno o dos de los huesos metatarsianos se encuentran fracturados, y estos no reciben la mayor fuerza de apoyo del miembro, la fijación externa esta indicada, así los metatarso restantes sirven de apoyo a la férula de Masson. Cuando los dedos de apoyo primario o todos los metatarsos están fracturados la fijación interna esta indicada, esta misma se realiza con la utilización de alambres de Kirschner en forma intramedular apoyados con una fijación externa. En pacientes muy pesados, la fijación deberá efectuarse por medio de placas (Figura 176).

La fijación se mantiene hasta lograr la unión clínica de las fracturas ya que si el paciente llegara a apoyar antes de lograr la consolidación de la fractura el resultado será una mala unión (Angulación de los fragmentos) y una excesiva formación de callo.

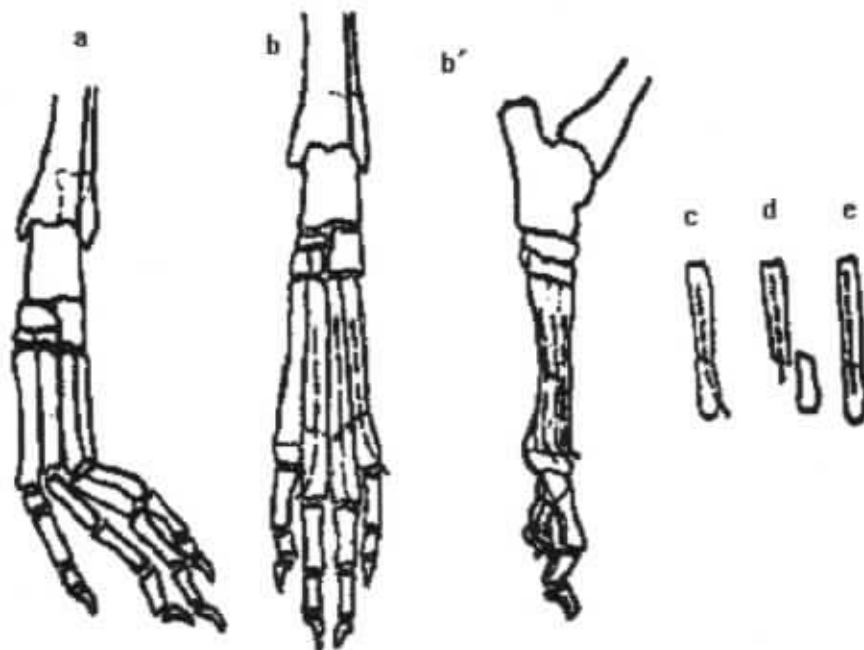


Figura 176.

- a. fractura de los cuatro huesos metatarsianos.
- b., b'. Fijación con clavos intramedulares. El clavo es angulado en el fragmento distal para introducirlo al fragmento proximal.

- b'c. Una vista lateral de un hueso metatarsiano con el clavo en posición.
El clavo entra proximal a la cápsula articular, los clavos son retirados cuando se logra la unión clínica, gracias a que los extremos distales de los clavos quedan a nivel subcutáneo, pueden ser retirados fácilmente al lograr la unión clínica.
- d, d'. Otro método de fijación con clavo consiste en introducir el implante en el fragmento proximal y luego en el distal. Este procedimiento tiene la desventaja de que el retiro del implante es difícil.