

Displasia de tibia

Dr. FERNANDO S. SILBERMAN*

Bajo el título de pseudoartrosis de iniciación tardía de la tibia displásica, de James W. Roach y colaboradores ("Late-onset pseudoarthrosis of the dysplastic tibia", J Bone Jt Surg 1993; 75-A: 1593-1601), de los Servicios de Ortopedia de Dallas, Texas y Nashville, Tennessee, respectivamente, describen la evolución de 11 pacientes (niños) que sufrieran fractura de tibia después de traumatismos menores y que tenían cambios displásicos preexistentes.

Estos pacientes evolucionaron satisfactoriamente



Fig. 1. Radiografía de octubre de 1990.



Fig. 2. Operación con clavos de Ender e injerto óseo (27 de marzo de 1991). Radiografía del 27 de noviembre de 1991.

te con diversos tratamientos pero después de varios años presentaron una pseudoartrosis.

Esta interesante comunicación nos ha movido a presentar el caso de un joven de 17 años, que nos consultara por una fractura de tibia ocurrida por un traumatismo menor, que había sido tratado con una inmovilización enyesada y que cuando le permitieron el apoyo comenzó a desalinearse en varo (primera consulta, 18/2/1991; primera operación, 27/7/1991, y última operación, 17/12/1992) (Figura 1).

Cuando fuimos consultados, consideramos que

* Paraguay 2302, 11° Piso, Buenos Aires.



Fig. 3. Radiografía de diciembre de 1992.

existía tejido patológico (sugerimos que podría tratarse de una forma clínica de pseudoartrosis congénita o de displasia fibrosa) e hicimos una punción biopsia, que fue informada como "material constituido por callo óseo fracturario de larga evolución con áreas de pseudoartrosis sin signos de osteopatía".

En estas condiciones le efectuamos un enclavamiento endomedular con clavo de Ender y autoinjertos óseos, pero previamente obtuvimos abundante material de la tibia y del peroné, donde reseca- mos una lesión osteolítica que enfrentaba a la tibia y que nuevamente fueron informados como nega- tivas para una osteopatía.

Nos pareció que la lesión se encaminaba hacia la consolidación después de cambios radiográficos del tejido óseo de la tibia, pero fue evidente que no hubo tal consolidación (Figuras 2 y 3).

Reintervenimos al paciente y volvimos a extraer material. Con la colaboración del Dr. Santini Araujo, consultamos al Dr. Bertoni, de Bologna, Italia, y ratificó los hallazgos referidos anteriormente.

Cambiamos los clavos de Ender por un Kuntscher con cerrojos y colocamos nuevamente injertos autólogos.

Esta vez la fractura parece haber consolidado (Figura 4).

Los autores de la comunicación a la que hacemos referencia al comienzo también establecen diferencias de estas tibias "displásicas" con las pseudoartrosis congénitas y las displasias fibrosas, estableciendo para estos casos un mejor pronóstico que

las pseudoartrosis congénitas, aconsejando precisa- mente el enclavamiento endomedular e injerto óseo.



Fig. 4. Segunda osteosíntesis e injerto (clavo con cerrojos), diciembre de 1992. Radiografía de abril de 1993.