



Tratamiento Quirúrgico de las Fractura por Stress en Atletas de Alto Rendimiento.

Chiesa Gastón, Daguerre Gastón, Bottoli Juan,
Gonzalo Juan. P, Martínez Lotti Gabriel
Centro de Ortopedia y Traumatología. Rosario, Argentina
Grupo Gamma. Red Integrada de Salud. Rosario, Argentina

Introducción

Las fracturas por stress se producen por cargas excesivas a huesos con resistencia mecánica normal, que reciben fuerzas repetitivas o micro traumatismos de bajo impacto. Los diagnósticos tardíos y los tratamientos infructuosos prolongan el retorno a la actividad deportiva².

En este trabajo evaluamos la opción quirúrgica para esta patología como opción para un retorno rápido a la actividad deportiva de alto rendimiento.

Material y Métodos

Se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de diez pacientes, cinco masculinos y cinco femeninos, con un promedio de edad media de 21 años, con los siguientes casos de fractura por stress, cinco a nivel del quinto metatarsiano (fig.1), dos en calcáneo y tres a nivel de la tibia (fig.2). De los cuales seis eran futbolistas y cuatro maratonistas, todos deportistas de alto rendimiento.

Los pacientes fueron estudiados clínicamente y por medio de distintos estudios por imágenes, (RX, RMN). Nueve de diez pacientes manifestaron que el dolor había comenzado de forma progresivo. Inicialmente, el dolor se hacía presente con la actividad, posteriormente comienza a afectar a su rendimiento, hasta que el mismo persistió en las actividades de su vida diaria. El tiempo del inicio del dolor hasta la consulta fue mayor a 2 meses.

Todos los pacientes fueron tratados inicialmente de forma conservadora, con un promedio de tiempo cuarenta días, presentando en todos los casos una mala evolución, lo cual se decidió por el tratamiento quirúrgico.

Los tratamientos quirúrgicos utilizados fueron tornillos canulados (fig.3) en la fracturas de quintos metatarsianos (fig.4) y fracturas de calcáneo más enclavado endomedulares en la fracturas de tibial (fig.5). Dos pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente en forma convencional, mientras que los ocho pacientes restantes en forma percutánea con fresado y/o cureteado del foco.

No se reportaron complicaciones post operatorias, Se realizaron seguimiento clínico y radiológico.



Figura 3

Figura 4

Figura 5

Discusión

Las fracturas por estrés no se reconocen fácilmente en las radiografías convencionales; su identificación precisa pruebas de imagen más complejas. La prueba diagnóstica más sensible y específica es actualmente la resonancia nuclear magnética. Por tanto, una historia de dolor progresivo en la zona, inicialmente durante el ejercicio y luego en el reposo, debe ser de alto índice de sospecha. A veces transcurre un promedio de varias semanas - meses entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico definitivo, lo cual aumenta la morbilidad de estas fracturas debido a que la clínica asemeja otras condiciones inflamatorias más comunes. Si se confirma el diagnóstico de una fractura por stress la mayoría responde al tratamiento. Existen numerosas discusiones sobre los distintos tipos de tratamientos en fracturas por stress, desde tratamientos conservadores que consta de reposo de la zona afectada durante 4 a 8 semanas, con o sin inmovilización, y regreso a las actividades diarias de forma gradual y controlada versus los tratamientos quirúrgicos con la utilización de tornillos canulados o clavos endomedulares. En comparación con otros autores, nuestra experiencia sobre la terapéutica conservadora en pacientes con fracturas por stress en deportistas de alto rendimiento resulto insatisfactoria, no así el tratamiento quirúrgico que le brinda al mismo un rápido retorno a la actividad deportiva, sin ninguna complicación. La monitorización de la curación es clínica y viene dada por la desaparición del dolor al desempeñar estas actividades y por la desaparición del punto doloroso a la palpación.

Conclusión

A pesar de que la calidad de evidencia es baja, diez de diez pacientes tratados en forma quirúrgica, presentaron resultados satisfactorios con una consolidación completa de la fractura sin ninguna complicación

La opción quirúrgica es válida para esta patología brindando un retorno temprano a la actividad deportiva de alto rendimiento.

Bibliografía

- Olympic special feature lower extremity and pelvic stress fractures in athletes s y liong, mrcs, frcr and r w whitehouse, md, frcr department of clinical radiology, manchester royal infirmary, manchester, uk
- Surgical versus conservative treatment for high-risk stress fractures of the lower leg (anterior tibial cortex, navicular and fifth metatarsal base): a systematic review Wouter H. Mallee, 1 Hanneke Weel, 1 C Niek van Dijk, 1 Maurits W van Tulder, 2 Gino M Kerkhoffs, 1 Chung-Wei Christine Lin 3
- Stress Fractures in Runners Frank McCormick, MD a, Benedict U. Nwachukwu, BA b, Matthew T. Provencher, MD.
- Shindle MK, Endo Y, Warren RF, et al. Stress fractures about the tibia, foot, and ankle. J Am Acad Orthop Surg 2012;20:167-76. 5 Rolf C, Ekenman I, Tornqvist H, et al. The anterior stress fracture of the tibia: an atrophic pseudoarthrosis? Scand J Med Sci Sports 1997;7:249-52.
- Perron AD, Brady WJ, Keats TA. Principles of stress fractures management. Postgrad Med 2001;110(3).
- Brukner P, Bradshaw CH, Bennell K. Managing common stress fractures: let risk level guide treatment. Physician Sport Med 1998;26(8).
- Bennell KL, Malcolm SA, Thomas SA. The incidence and distribution of stress fractures in competitive track and field athletes: a twelve-month prospective study. Am J Sports Med 1996;24(2):211-7.

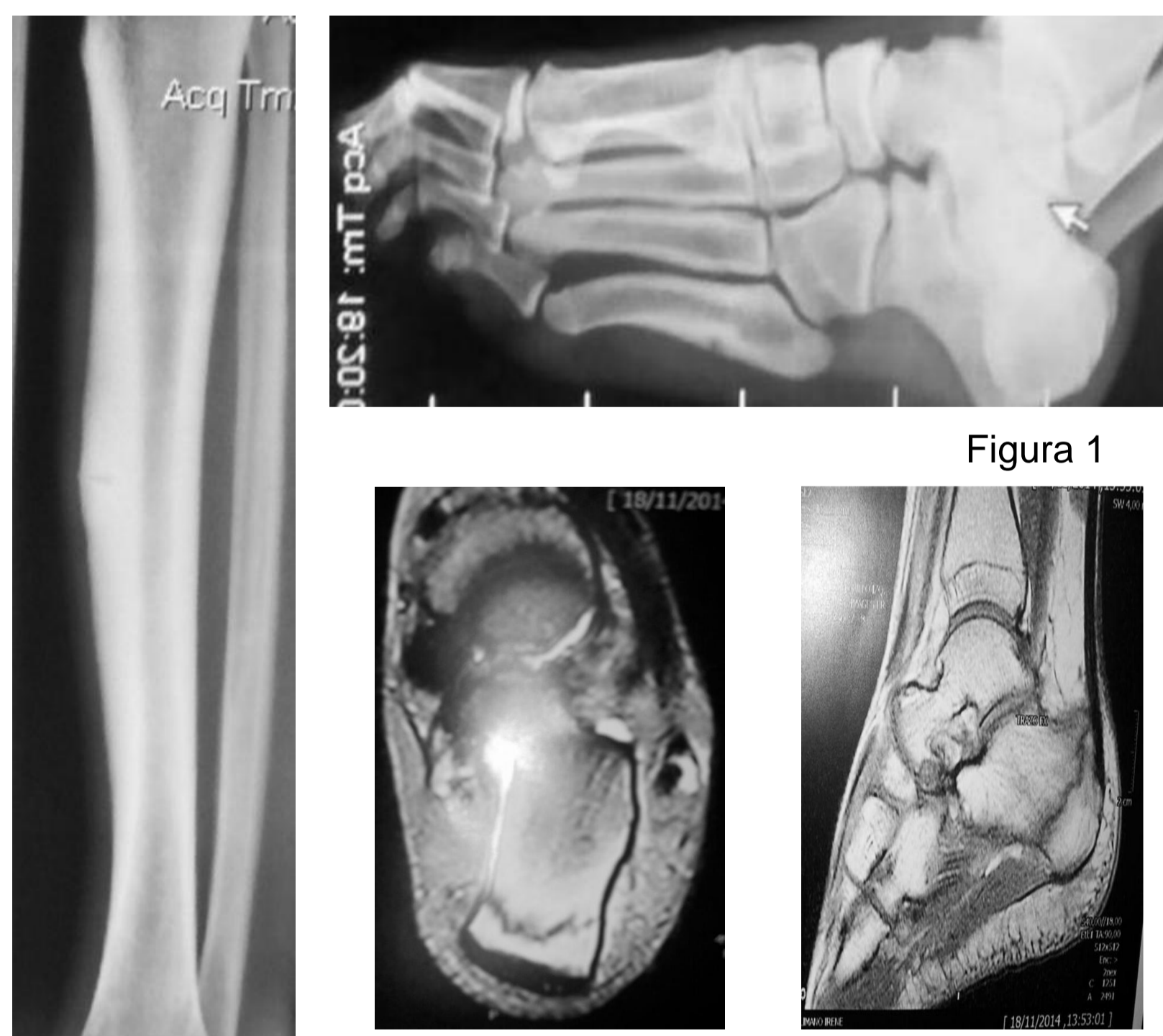


Figura 1

Figura 2

Resultados

La mediana de duración del seguimiento fue de seis meses. El tiempo promedio de consolidación fue de 45 días. El tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el diagnóstico de fractura por stress fue de cuatro meses aproximadamente. La consolidación radiográfica se evidenció a los cinco meses del tratamiento quirúrgico en todos los casos. El total de los pacientes tuvieron una regresión a la actividad deportiva en 18 semanas. Todos los pacientes se mostraron conformes con el tratamiento y lo volverían a elegir para cuadro similar.