

FRACTURA-LUXACIÓN DE TOBILLO ASOCIADA A DUDOSA IMAGEN EN MALEOLO INTERNO. ¿SINTETIZAR O NO? AHÍ ESTÁ LA CUESTIÓN.

Perera Fernández de Pedro, S.; Sánchez Belmonte, S.; Gutiérrez Baiget, G.; Guijarro Valtueña, A.; Caballero Aragón, J.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda

OBJETIVOS

Las fracturas transindesmales son lesiones bastante habituales. Sin embargo, hay ocasiones en las que existen lesiones previas que pueden confundirnos al hacer el diagnóstico. El objetivo de este trabajo es presentar, a propósito de un caso, el factor de confusión que estas imágenes pueden suponer para el cirujano.

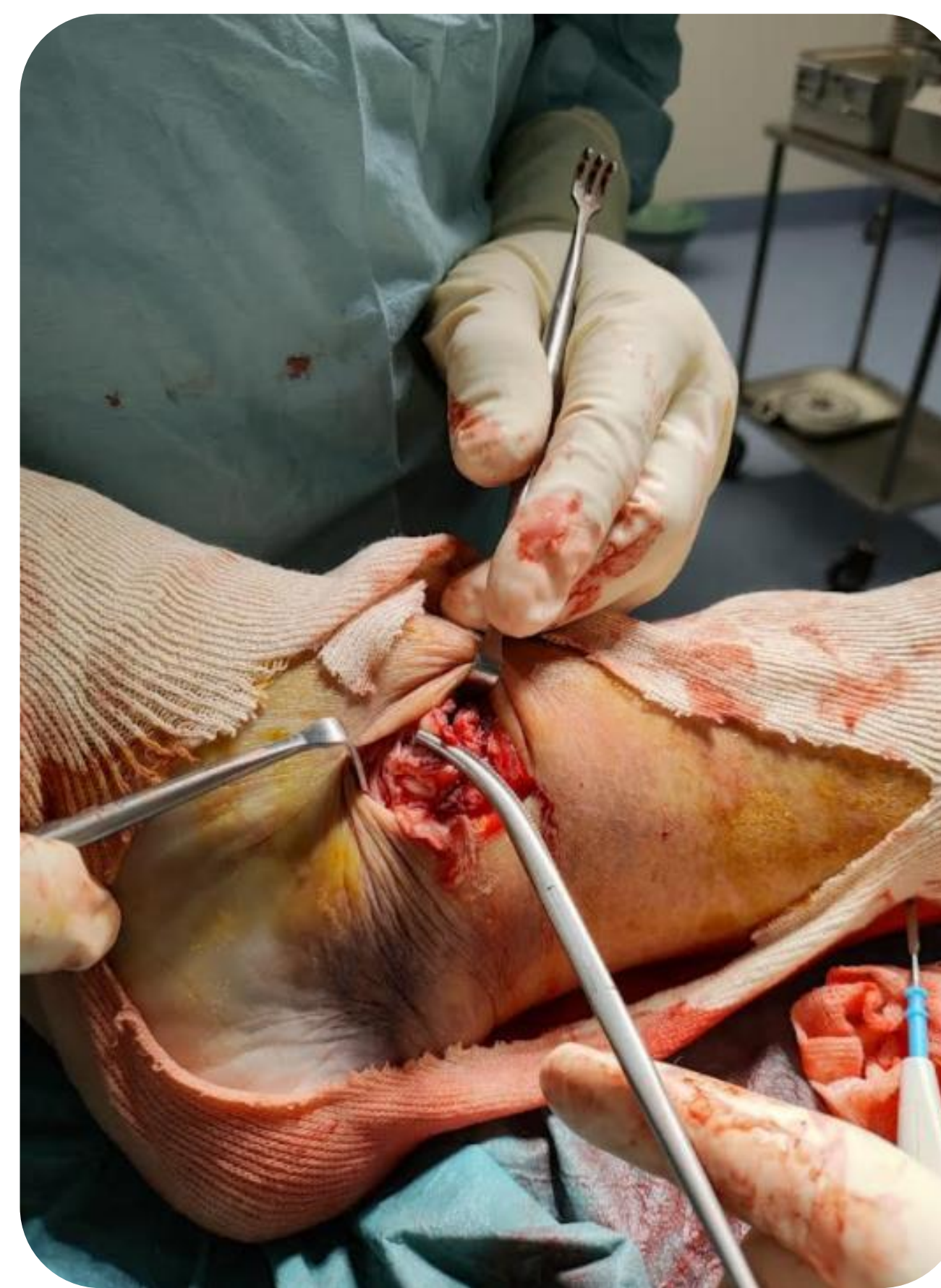
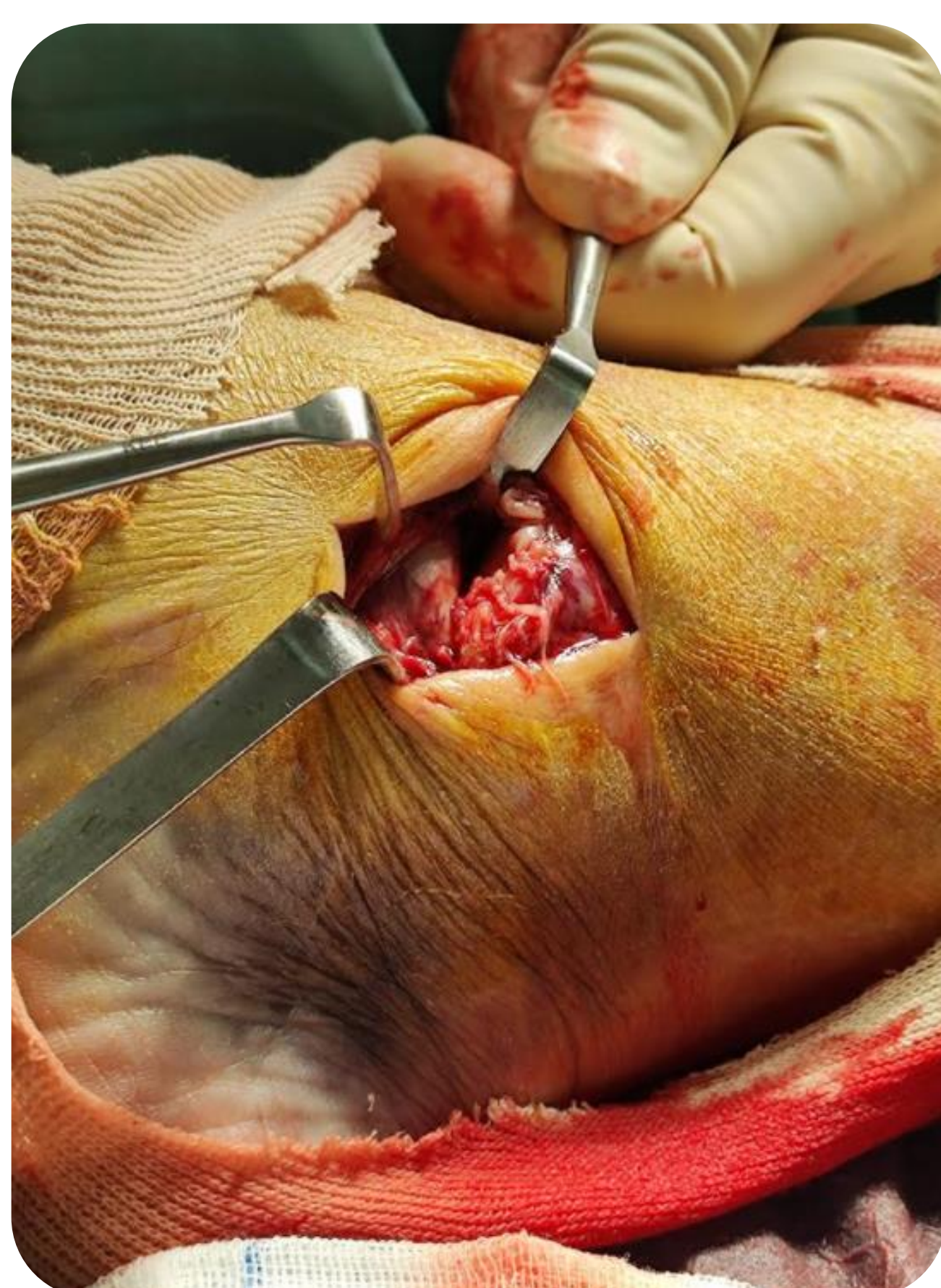
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 67 años que consulta por dolor en tobillo derecho tras caída. A la exploración se objetiva tumefacción y deformidad, por lo que se solicitan radiografías en las que se aprecia una fractura-luxación de tobillo derecho, con un trazo transindesmal en el peroné, una fractura del maléolo posterior y una dudosa imagen de un fragmento aislado en el maléolo interno con apertura del espacio tibiastagalino.

Se realiza reducción cerrada y posterior inmovilización con férula bivalva y se solicita un TC para la planificación preoperatoria y tratar de esclarecer la procedencia de dicha imagen.

Reinterrogando al paciente, refiere que unos 20 años atrás tuvo una lesión importante en dicho tobillo por la que nunca llegó a consultar, por lo que se asume que se trata de una pseudoartrosis crónica y no de una lesión aguda.

En quirófano, se realiza un abordaje directo sobre el peroné y se sintetiza con 1 tornillo interfragmentario y una placa puente, se comprueba la estabilidad de la sindesmosis y se lleva a cabo una vía medial. Se identifica el fragmento del maléolo interno, de gran tamaño, recubierto completamente por fibrosis y se extirpa. Finalmente, se reancla el ligamento deltoideo, del que se observa una rotura completa, mediante 2 anclajes con sutura, y se inmoviliza con una férula suropédica durante 6 semanas, momento en el cual se autoriza el apoyo parcial progresivo con ayudas técnicas.



RESULTADOS

A los 6 meses, se encuentra completamente asintomático y con una funcionalidad completa.

CONCLUSIONES

Las fracturas de tobillo son lesiones bastante frecuentes. Sin embargo, no deben subestimarse, especialmente cuando en la radiografía se objetivan lesiones que pueden confundirnos respecto a su cronología. Por este motivo, la solicitud de pruebas de imagen complementarias y la comunicación fluida con el paciente son fundamentales para alcanzar un diagnóstico correcto y elegir así la mejor actitud terapéutica.

 **Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda**

**6 CONGRESO
secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA