

VARIANTE DE FRACTURA-LUXACIÓN DE BOSWORTH EN PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN

Juan David Serrano Alonso, Yolanda Hernanz González, Enrique J. Sánchez Morata,
Álvaro Cortiñas González, Jesús Vilá y Rico

OBJETIVOS

Presentar un paciente con síndrome de Down que sufrió una variante de fractura de Bosworth con luxación posterior del fragmento distal de una fractura suprasindesmal de peroné.

RESULTADOS

Un año después, el paciente hace vida normal y practica deporte con mínimas limitaciones.

CONCLUSIONES

La fractura-luxación de Bosworth y sus variantes son lesiones poco frecuentes que se caracterizan por la luxación posterior del peroné, que queda atrapado por detrás del tubérculo tibial, impidiendo a menudo la reducción cerrada. Estas lesiones incluyen diversos tipos de afectación de la fíbula, desde un peroné luxado sin fractura, a lesiones con fractura de peroné a nivel diafisario o del maléolo.

Como mecanismo de producción se propuso la supinación-rotación externa en un principio, aunque actualmente se considera debido a pronación-rotación externa. El antecedente de síndrome de Down podría explicar el gran desplazamiento de la lesión, debido a la laxitud que condiciona dicho síndrome.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 17 años con síndrome de Down que acude por dolor, deformidad e impotencia funcional de tobillo derecho tras una torsión. Presenta dolor en ambos maléolos y adecuado estado neurovascular distal. Se realizan radiografías de tobillo y rodilla en las que se aprecian fractura de maléolo interno y fractura diafisaria de peroné con luxación posterior del fragmento distal.

Se intenta reducción cerrada bajo analgesia que es infructuosa, por lo que se procede a reducción cerrada en quirófano y estabilización de la sindesmosis con implante a través de una mínima incisión bajo control de escopia.

En la radiografía de control se aprecia subluxación posterior del peroné distal, por lo que se solicita TAC para planificar intervención, evidenciándose la luxación tibiofibular posterior distal con desplazamiento posterior de un fragmento de Tillaux-Chaput.

Doce días después se realiza intervención mediante abordaje lateral sobre peroné, retirada del dispositivo sindesmal, reducción y fijación del fragmento de Tillaux-Chaput con tornillo con arandela y reducción anatómica del peroné distal y estabilización con dos dispositivos sindesmales, con comprobación clínica y radiológica de correctas reducción y estabilidad.

El paciente es dado de alta en descarga del MID y se permite la carga con bota ortopédica a las 6 semanas.

