

PSEUDOARTROSIS DE FRACTURA TRANSINDESMAL DE PERONÉ: REFRESCADO, PERFORACIONES Y OSTEOSÍNTESIS CON PLACA DE COMPRESIÓN.

CASO CLÍNICO

Jorge Calvera Allué, Luis Martínez Cabañas, Marina García Arévalo, Roberto Mon Fidalgo, María Sainz Valios

OBJETIVO

Presentar un caso de paciente con retardo de consolidación tras fractura transindesmal de peroné que precisa cirugía mediante refrescado de pseudoartrosis y osteosíntesis con placa de compresión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Exponemos el caso de una paciente de 64 años que presenta dolor en tobillo derecho tras torsión. Diagnosticada de fractura transindesmal de peroné derecho, fue inmovilizada con yeso suropédico en descarga tras reducción cerrada. Durante seguimiento radiológico en consulta, no se aprecia desplazamiento de fractura ni signos de lesión de la sindesmosis, pero **no se objetivan claros signos de consolidación de fractura**. A los dos meses de evolución, decidimos retirar inmovilización. La paciente presenta **dolor en foco** de fractura, cojera y limitación de movilidad. Autorizamos carga parcial con muletas y solicitamos **TAC** ante ausencia de signos de consolidación. En TAC se aprecia **ausencia de consolidación de fractura sin signos de lesión de la sindesmosis**. Tras cinco meses de evolución y ante persistencia de dolor y hallazgos de TAC, se decide intervención quirúrgica mediante **refrescado de foco de pseudoartrosis, perforaciones** con agujas de kirschner y **reducción abierta y fijación interna con placa de compresión VA-LCP de peroné distal**.



RESULTADOS

La paciente fue inmovilizada con férula suropédica tres semanas, permitiendo carga parcial a las seis semanas. En seguimiento a los tres meses, la paciente presenta **buena evolución, no refiere dolor en foco de fractura y mantiene balance articular completo de tobillo**. En radiografía de control se aprecian **signos de consolidación** con osteopenia difusa.

CONCLUSIONES

El retardo de consolidación/pseudoartrosis en fracturas de tobillo es **muy poco frecuente** (< 5%). Hay muchos factores que favorecen la pseudoartrosis, aunque la causa más frecuente es la movilidad en foco de fractura. Debemos sospecharlo en pacientes que **presenten dolor y movilidad en foco de fractura**, cojera y ausencia de consolidación en pruebas de imagen, siendo frecuente encontrar lesiones en la sindesmosis. El tratamiento más recomendado es la **osteosíntesis a compresión con injertó óseo**.