

TRATAMIENTO DE LAS LESIONES AGUDAS DE LA SINDESMOSIS CON TORNILLO DE FIJACIÓN: RETIRAR O NO RETIRAR, ESA ES LA CUESTION

Patricia Morales Muñoz, Vanesa Barroso Gómez, Carlos Fagúndez García, Carmen Vargas Almeida, Fernando Zorita Arroyo (Hospital Universitario Infanta Sofía)



OBJETIVO: Comparar los resultados de pacientes tratados con tornillo de fijación de lesiones agudas de las sindesmosis que han sido sometidos a retirada del mismo con pacientes a los que, tras el mismo tratamiento, no se ha realizado cirugía de extracción del implante.



MATERIAL Y MÉTODOS: Desde enero de 2016 hasta septiembre de 2021 se seleccionaron 60 pacientes diagnosticados de lesión aguda de la sindesmosis y tratados de la misma mediante fijación con tornillo. Se diseñaron dos grupos de estudio formados cada uno por 30 casos según si se había realizado la extracción del tornillo o no. Todos los casos tuvieron un seguimiento mínimo de un año tras la intervención inicial. Los valores de la escala visual analógica, de la escala de Olerud-Molander, el rango articular, así como la capacidad de retornar a su actividad deportiva y laboral fueron recogidos al final del seguimiento.

RESULTADOS: Los grupos no presentaron diferencias significativas respecto a la edad, el índice de masa corporal, los antecedentes o las fracturas asociadas a la lesión de la sindesmosis. Analizando los rangos articulares encontramos diferencias significativas en la flexión dorsal siendo de 10´5 grados en el grupo con extracción del tornillo y 7´5 grados en el otro grupo de estudio ($p=0´03$) pero sin diferencias en la flexión plantar ($p=0.89$) (Tabla 1). Sin embargo, las escalas funcionales no mostraron diferencias entre grupos al final del seguimiento con valores medios en la escala visual analógica de 1´52 en el grupo al que se realizó la cirugía de retirada frente a 1´58 en el grupo en que no se realizó esta intervención ($p=0.91$) y valores de 95´9 frente a 95 en la escala Olerud-Molander respectivamente ($p=0.82$) (Tablas 2 y 3). Seis pacientes del grupo con extracción y cuatro en el otro grupo presentaron limitación para retornar a su práctica deportiva y solo uno de cada grupo no pudo reincorporarse a su actividad laboral. Tras la retirada del implante hubo un caso de pérdida de reducción de la sindesmosis y otro de infección superficial.

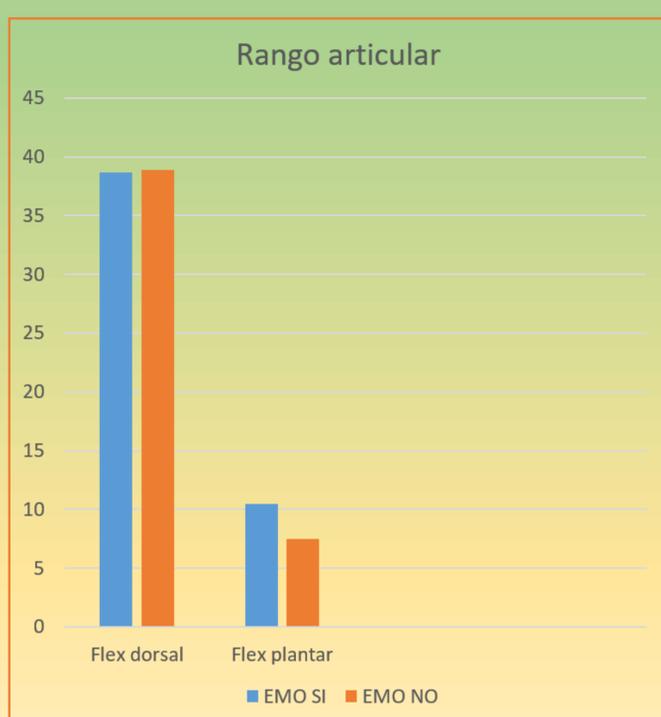


TABLA 1

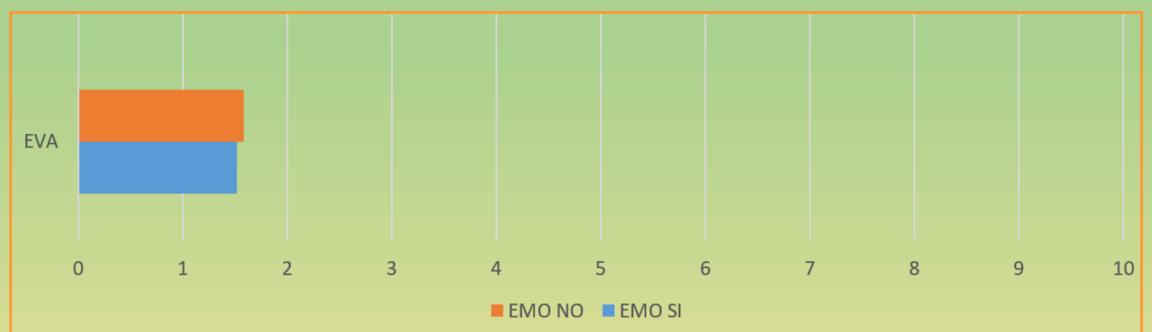


TABLA 2

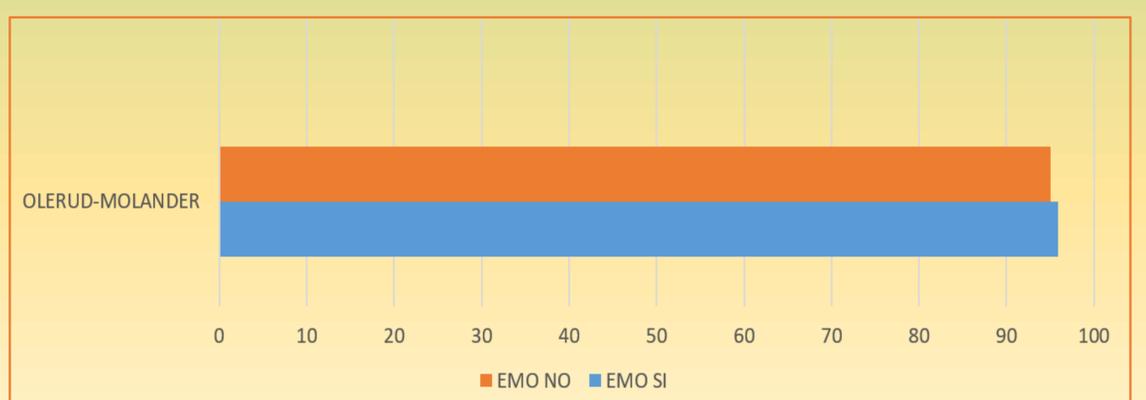


TABLA 3

CONCLUSIÓN: La retirada del tornillo de fijación de la sindesmosis conlleva mejor rango articular para el paciente lo cual no se traduce en resultados funcionales superiores.