

Tratamiento de la recidiva de inestabilidad lateral de tobillo mediante la técnica de Schenck y Coughlin, a propósito de un caso

Carreño Felices, MJ; Velasco Vaquero, F; Cabrera Freitag, M; Martínez González, A; Díaz Venega, B.
Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, Centro Sanitario de Vida y Esperanza – Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Descripción y estudio de un caso clínico y revisión de la literatura relacionada.

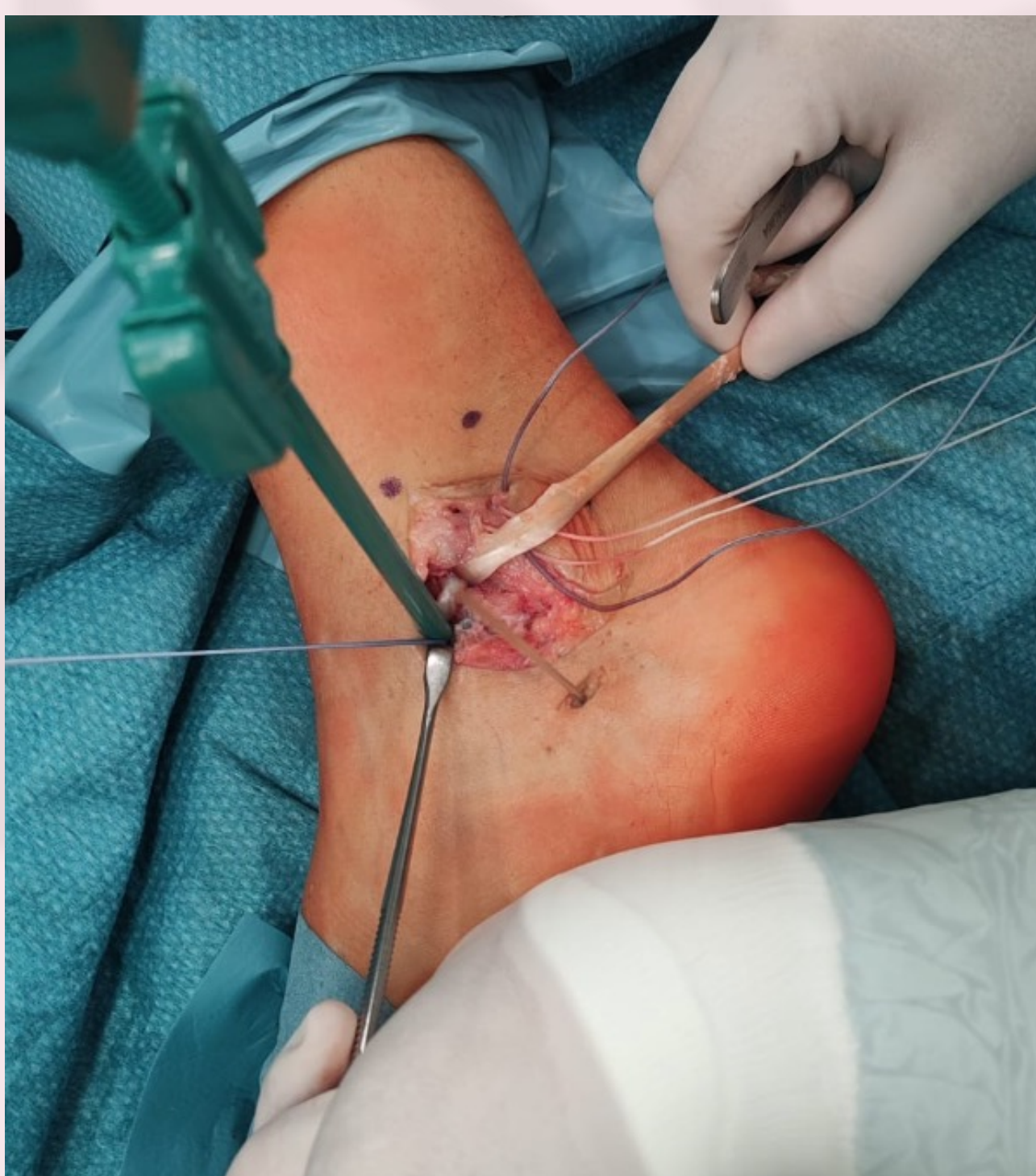
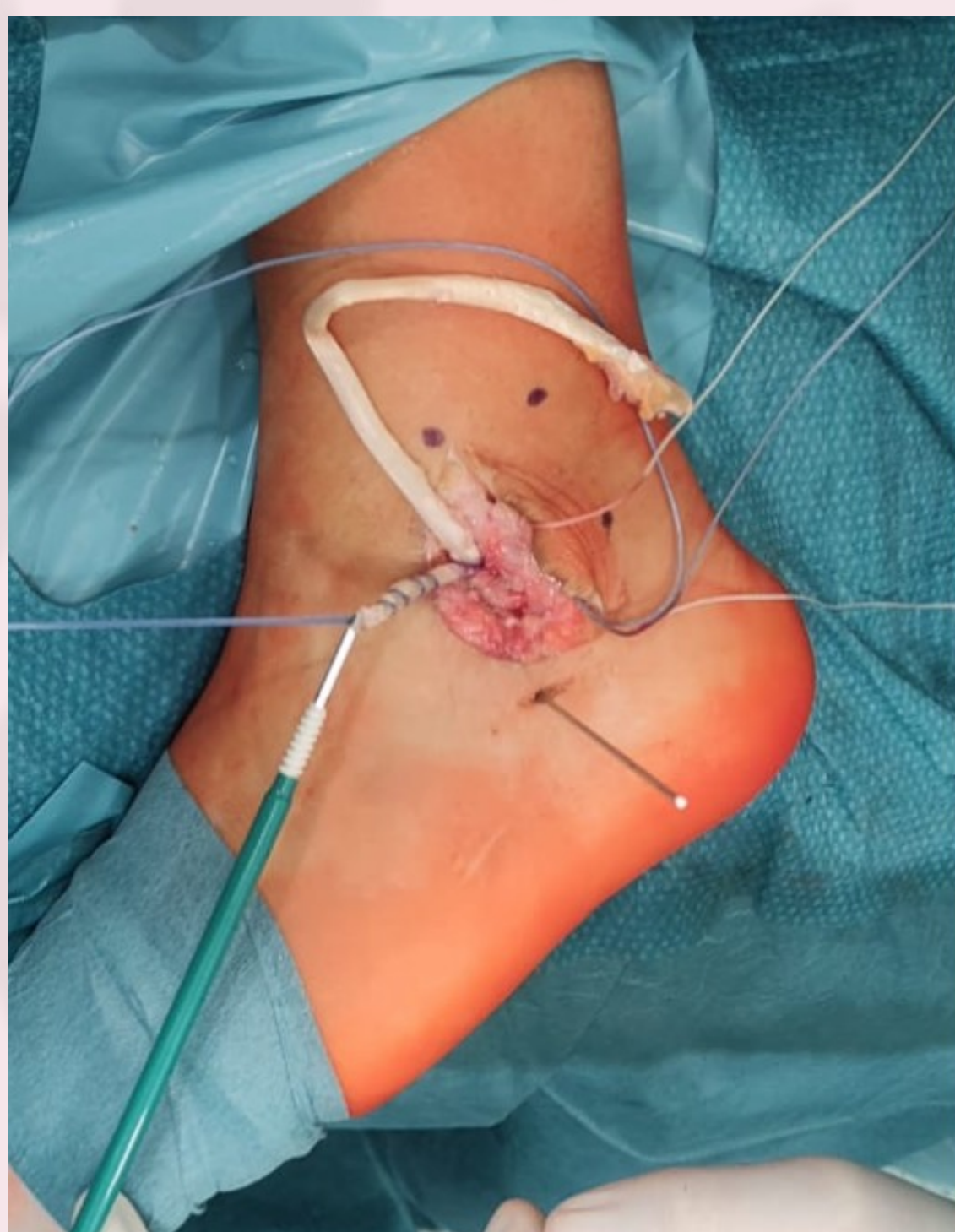
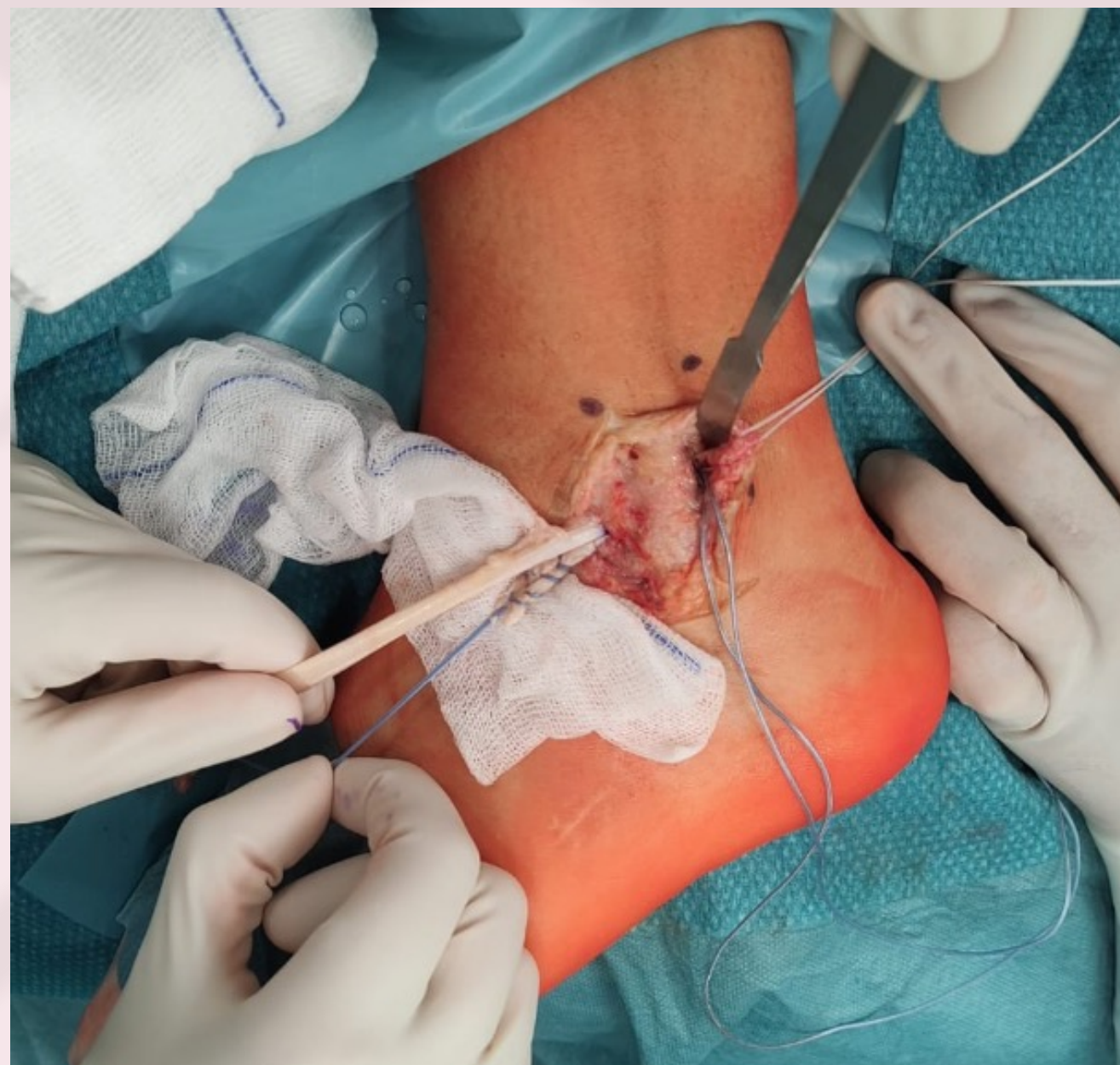
MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 33 años que presenta un accidente de moto en 2018, con impresión diagnóstica de **fractura de la base del 5º metatarsiano izquierdo**; intervenido mediante reducción cerrada y osteosíntesis percutánea con tornillo canulado. Durante el seguimiento, se aprecia bostezo franco al forzar el varo y dolor en la cara externa del tobillo, siendo diagnosticado de **inestabilidad de complejo lateral externo de tobillo izquierdo**.

En 2021, se realiza **reparación del complejo ligamentoso lateral del tobillo mediante técnica de Broström** con reanclaje de ligamento peroneo-astragalino anterior; evolucionando favorablemente y desapareciendo la inestabilidad. Posteriormente, refiere reaparición de la clínica tras una de las sesiones de Rehabilitación en el 5º mes postoperatorio, apreciándose nuevamente bostezo al forzar el varo.

RESULTADOS

Tras la recidiva de la inestabilidad lateral de tobillo, se realiza **reparación de complejo ligamentoso lateral de tobillo mediante reconstrucción del ligamento peroneo-astragalino anterior (LPAA) y del ligamento peroneo-calcáneo (LPC) con técnica de Schenck y Coughlin**, empleando injerto de semitendinoso de cadáver e inserción con TightRope y 2 tornillos de tenodesis (Biocomposite, Arthex®). El paciente evoluciona favorablemente, apreciándose balance articular de tobillo completo, sin inestabilidad de tobillo ni dolor.



CONCLUSIONES

- La **inestabilidad crónica de tobillo** es una lesión compleja, cuyo manejo continúa siendo controvertido. Se han descrito más de 80 procedimientos quirúrgicos, presentando un 80-95% de buenos resultados.
- La **tasa de recidiva** de inestabilidad tras la técnica de Broström es infrecuente (<10%). En estos casos, la reconstrucción anatómica aumentada (con injerto de tendón grácil o semitendinoso) ha demostrado buenos resultados.
- La técnica quirúrgica empleada se basa en la descrita por **Coughlin, Schenck et al.** en el año 2001, mediante la aumentación con transferencia de un tendón libre de la pata de ganso para reconstruir anatómicamente el LPAA y el LPC. Se recomienda un injerto con una longitud mínima de 100 mm y un diámetro de 4’5-5 mm. La fijación con tornillos interferenciales reabsorbibles proporciona una adecuada resistencia, con la ventaja de precisar menor longitud de plastia y disminuir el tiempo quirúrgico.