

# Fractura trimaleolar de tobillo intervenida de forma percutánea; A propósito de un caso

Jorge Díaz, A ; González Cuadrado, A ; Escobar Santiago, R

UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Puerto Real

## Objetivos

Se expone el caso de una paciente con fractura trimaleolar de tobillo, intervenida de forma percutánea en nuestro centro, realizando una técnica poco frecuente en estos casos.

## Material y métodos

Paciente mujer de 69 años que acude a Servicio de Urgencias Generales refiriendo dolor e impotencia funcional en tobillo izquierdo tras traumatismo accidental desde su propia altura. Como antecedentes destacables, diabetes mellitus II de larga evolución e hipertensión arterial. En el momento de la valoración en Urgencias, el estado de la piel y partes blandas de la paciente es correcto. Tras realizar radiografía anteroposterior y lateral de tobillo, se diagnostica de fractura trimaleolar de tobillo izquierdo (imagen 1). Se inmoviliza la fractura con férula posterior de tobillo y se ingresa en servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Se procede a intervenir a la paciente 20 horas después del ingreso, con planificación prequirúrgica encaminada a realizar una reducción abierta de la fractura. A la hora de examinar a la paciente en el antequirófano se descubren flictenas mediales, laterales (imagen 2) y posteriores de contenido seroso, que unidas a los antecedentes de la paciente (DMII, edad avanzada...) contraindican la reducción abierta por riesgo de complicación de partes blandas. Se decide entonces realizar reducción percutánea de la fractura, colocando, bajo control radiológico, dos tornillos canulados de 4'5mmx34mm en maleolo medial, y un tornillo canulado de 4'5mmx72mm en maleolo lateral (imagen 3). Se obvia la fractura de maleolo posterior considerandola de poca entidad.

Se cierran las incisiones con sutura no absorbible y se coloca lámina de contacto de malla no adherente con capa de silicona encima de las flictenas, para evitar mayores complicaciones a ese nivel.

## Resultados

La paciente fue dada de alta precozmente (apenas 12 horas después de la intervención) sin haber mostrado ninguna complicación aguda y con un correcto control del dolor. Tras la primera revisión, dos semanas después de la intervención, la fractura no había sufrido desplazamiento y la piel y las partes blandas mostraban clara mejoría..

## Conclusiones

La osteosíntesis percutánea con tornillos se ha mostrado como una alternativa fiable y eficaz en el caso concreto de nuestra paciente (estado de partes blandas que impiden osteosíntesis abierta, antecedentes patológicos con riesgo de mala evolución de herida quirúrgica (diabetes mellitus tipo II) y poca probabilidad de artritis post-traumática (paciente de edad avanzada) y puede ser valorada como alternativa terapéutica en casos similares.



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3