

Síndrome compartimental tras osteosíntesis de fractura maleolar

Lino, R.¹; Gaspar, D. ¹; Fallah, J.M. ¹; Rodrigues S. ¹; Madeira, S¹; Geada, N ²

¹ Médico Interno Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal, ² Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal

Introducción

El síndrome compartimental (SC) se caracteriza por un aumento de la presión dentro de un espacio contenido en el cuerpo, lo que puede provocar una disminución de la perfusión e isquemia tisular. Es un evento raro relacionado con las fracturas maleolares, y hay incluso menos casos reportados después de la osteosíntesis de fracturas maleolares.

Objetivos

Presentar un caso clínico infrecuente de síndrome compartimental del pie, tras una osteosíntesis de fractura maleolar, su tratamiento y los resultados.

Material y metodología

Paciente de sexo masculino, 25 años, jugador federado de balonmano. Sufrió un traumatismo del tobillo, durante la práctica deportiva, siendo diagnosticado de fractura maleolar Weber C.



Fig 1 – Radiografía preoperatoria

Fue inmovilizado con férula posterior en urgencias y fue sometido a tratamiento quirúrgico al 4º día. La osteosíntesis del maléolo lateral se realizó con una placa y dos tornillos transindesmóticos. Se quedó con una férula posterior de yeso.

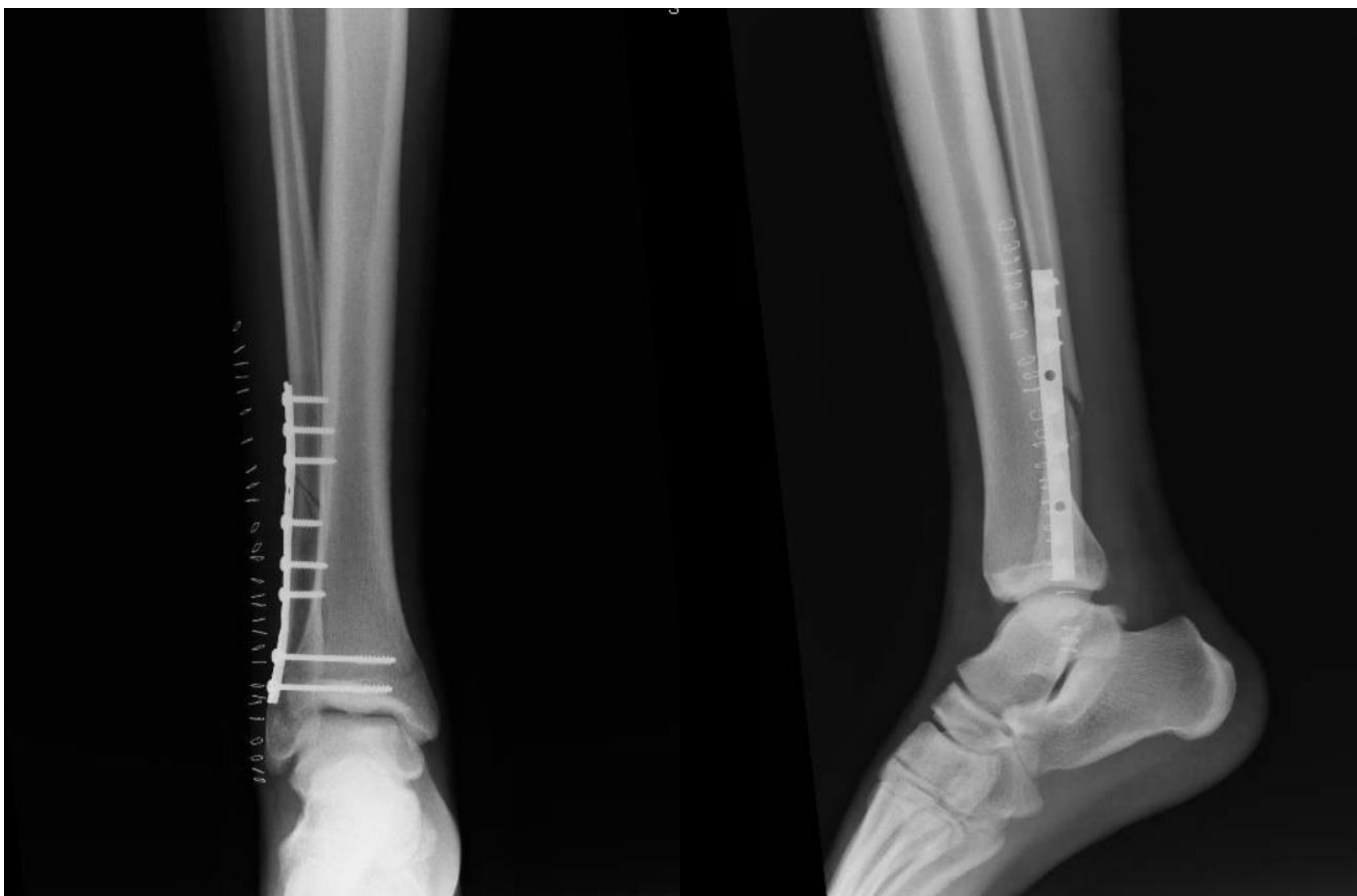


Fig 2 – Radiografía postoperatoria

A las 8h de posoperatorio, inició un cuadro de dolor en el pie, habiéndose retirado la inmovilización y realizada la elevación de la extremidad, con mejoría del cuadro. Posteriormente, a las 24 horas, el dolor volvió a presentarse, asumiendo un cuadro clínico de síndrome compartimental, siendo sometido a fasciotomías de los compartimentos del pie y de la pierna.

Después de las fasciotomías, se verificó mejoría clínica del dolor. Posteriormente, se realizaron vendajes sucesivos en quirófano con aproximación progresiva de los bordes de la herida, hasta el cierre definitivo.

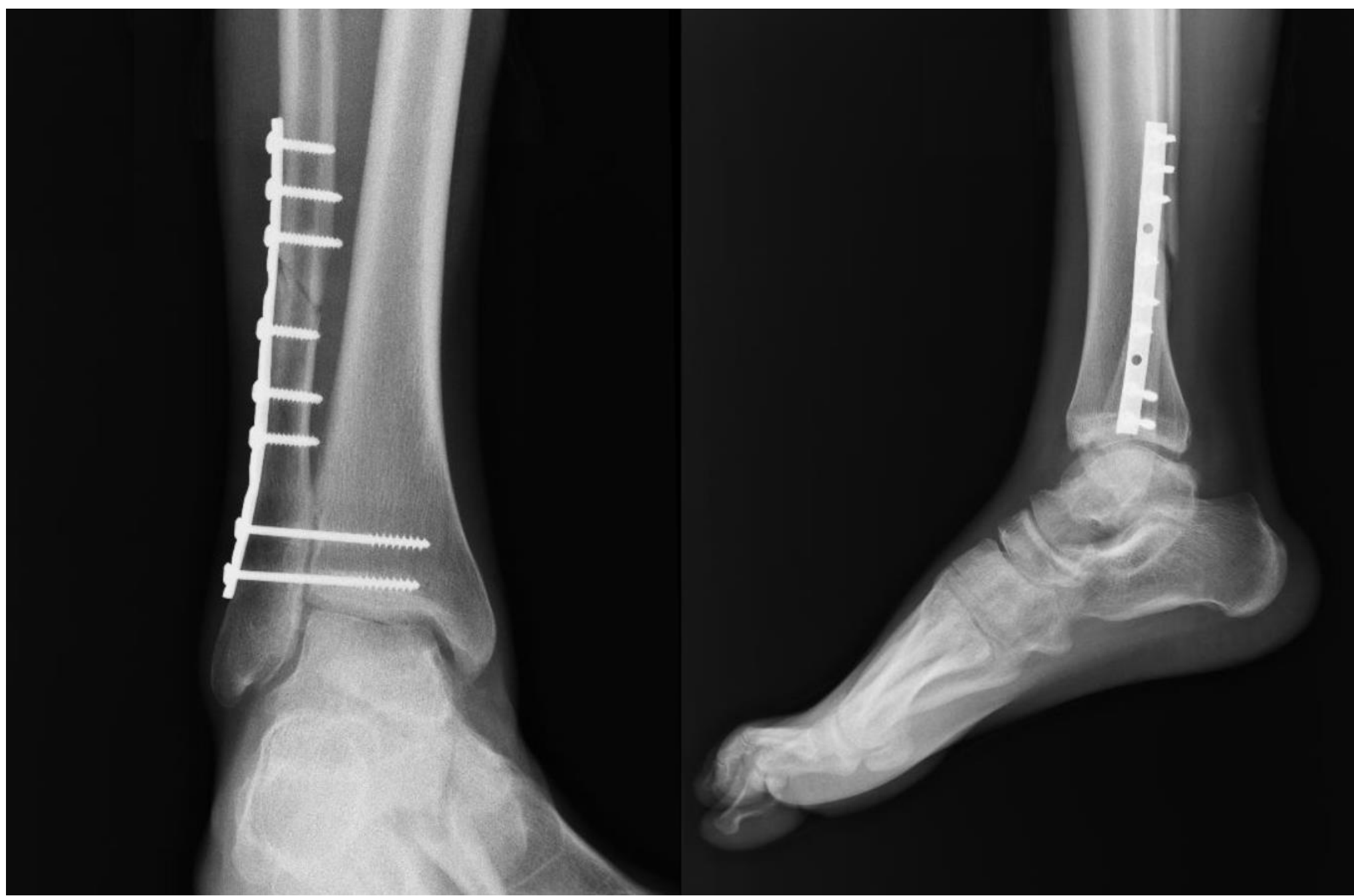


Fig 3 – Radiografía a los 10 meses

Resultados

A los 10 meses, realiza 15º de flexión activa, 10º de extensión activa, inversión y eversión activas simétricas al lado contralateral, y se encuentra sin falta de sensibilidad ni dolor. Sin embargo, presenta una deformidad del primer dedo del pie en garra.

Resultados

Se pueden describir algunos factores de riesgo que llevaron al desarrollo de SC del pie, a saber, paciente joven, deportista, varón y el tiempo desde este el traumatismo hasta la cirugía definitiva. Existen pocos casos reportados de SC en fracturas maleolares y menos todavía después de la osteosíntesis. El edema resultante del trauma y la agresión quirúrgica puede llevar a un cuadro doloroso que generalmente se resuelve con la retirada de la férula y/o la elevación de la extremidad. En el caso de SC, las fasciotomías siguen siendo el tratamiento de elección. Entre las complicaciones derivadas de un SC del pie se encuentran la lesión neurológica, la presencia de dedos en garra, la infección o incluso la necesidad de amputación.