

Abordaje posterolateral de tobillo. Osteosíntesis de maléolo posterior. A propósito de un caso.

Iñigo Fernández de Barrena Sarasola, Juan Zaldúa Saenz de Buruaga, Irati Larraza Maiza, Sergio Pombo Alonso, Mario Bonilla Zagala.

Introducción

Las fracturas de tobillo que involucran al maléolo posterior de la tibia se asocian a un peor resultado clínico.

No solo el tamaño del fragmento, sino también la reducción de la superficie articular, la restauración de la incisura fibular y la estabilidad de la sindesmosis son determinantes en la evolución de estas fracturas. Debido a esto, hay autores que recomiendan los abordajes posteriores para la reducción y síntesis directa del fragmento de Volkmann.

Objetivo

Presentamos el caso de una fractura suprasindesmal de peroné asociada a fractura de maléolo posterolateral en una paciente de 28 años.



Imagen 1: Radiografía anteroposterior y lateral de tobillo: Fractura weber tipo C

Material y método

Mujer de 28 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que acude al servicio de urgencias por dolor, deformidad e impotencia funcional de tobillo izquierdo tras sufrir torsión del mismo. A la exploración presenta tumefacción sobre maléolos interno y externo, deformidad e incapacidad para el apoyo. Presenta dolor a nivel de ligamento deltoideo, de la sindesmosis tibioperonea y maléolo externo. La exploración neurovascular no presenta alteraciones.

En las pruebas de radiología simple presenta una fractura weber tipo C asociada a fractura de maléolo posterolateral. Según clasificación de Lauge-Hansen corresponde a una fractura por mecanismo de pronación-rotación externa en su último estadio.

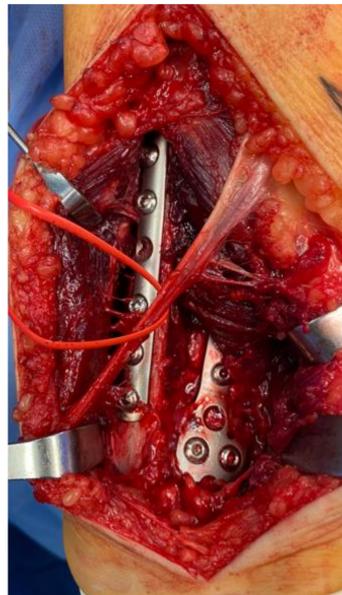


Imagen 2 y 3: abordaje posterolateral de tobillo.



Imagen 4 y 5: osteosíntesis definitiva.

Resultados

Se realiza reducción cerrada de la fractura e inmovilización con férula posterior. Se decide tratamiento quirúrgico.

Se realiza abordaje posterolateral del tobillo (imagen 2 y 3). Se identifica y protege el nervio sural. Se sintetiza en primer lugar el peroné mediante una placa posterior. Se comprueba persistencia de inestabilidad de la sindesmosis que se corrige al estabilizar el maléolo posterior mediante placa con 4 tornillos. Se comprueba la correcta reducción y estabilidad de la fractura y de la articulación bajo el intensificador de imágenes (imagen 4 y 5).

Conclusión

La síntesis del maléolo posterior a través de los abordajes posteriores es un elemento fundamental para obtener una correcta estabilidad de la mortaja tibioperoneoastragalina. Dicho gesto quirúrgico puede evitar la estabilización de la sindesmosis tibioperonea mediante tornillos o dispositivos de suspensión.

El estudio preoperatorio con tomografía computarizada es útil para realizar una mejor valoración de la fractura y decisión de tratamiento.