

LUXACIÓN PURA ABIERTA DE TOBILLO SIN FRACTURA ASOCIADA: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

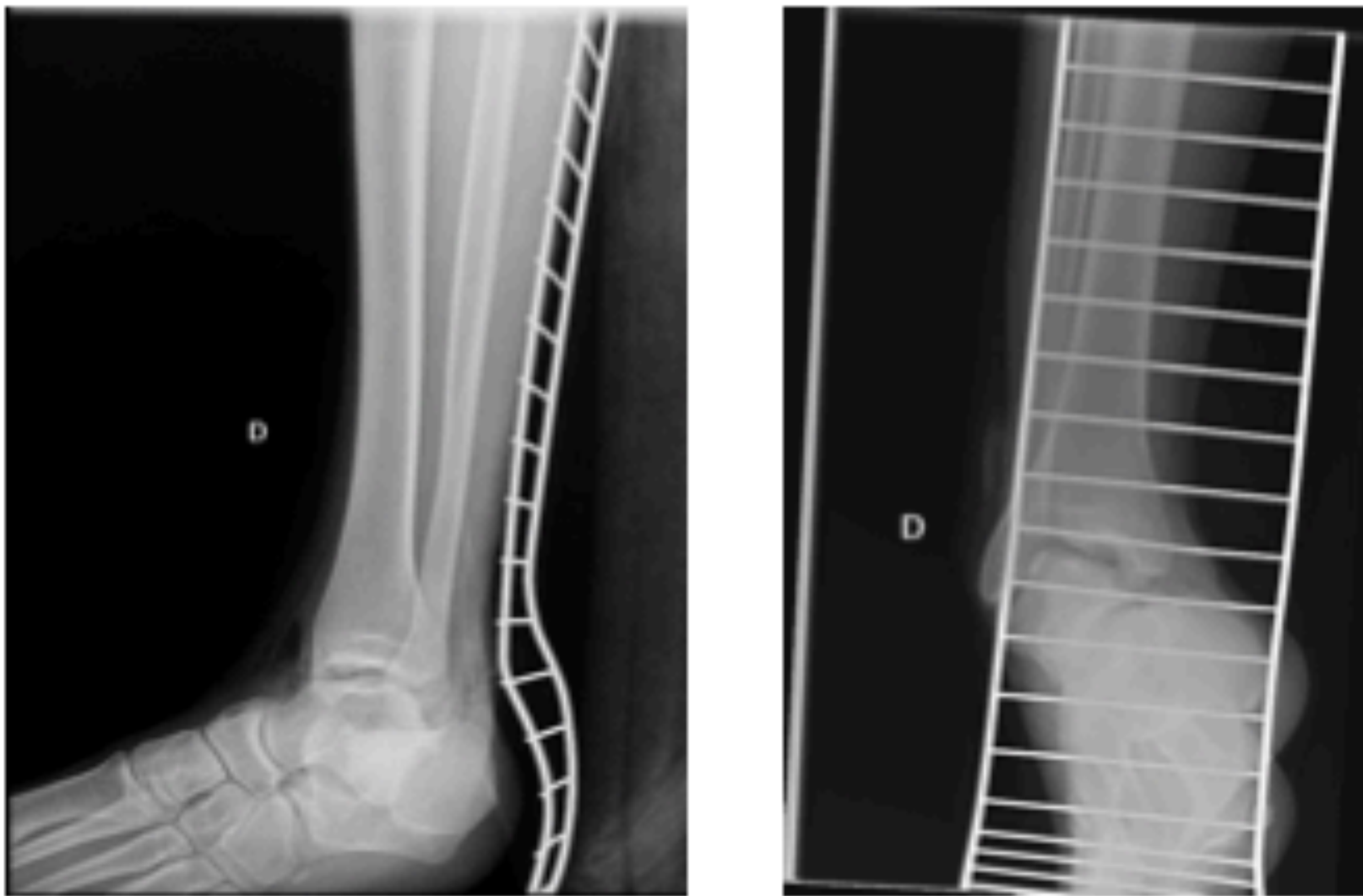
Fernández Ardura, Tamara⁽¹⁾; Fernández Blanco, Borja⁽²⁾; González Gallego, Sergio⁽¹⁾; Benito Sancho, Eloy⁽¹⁾; León Gutiérrez, Andrés⁽¹⁾
(1)Complejo Asistencial Universitario de Burgos; (2) Hospital Universitario de Cabueñes;

Introducción y Objetivo

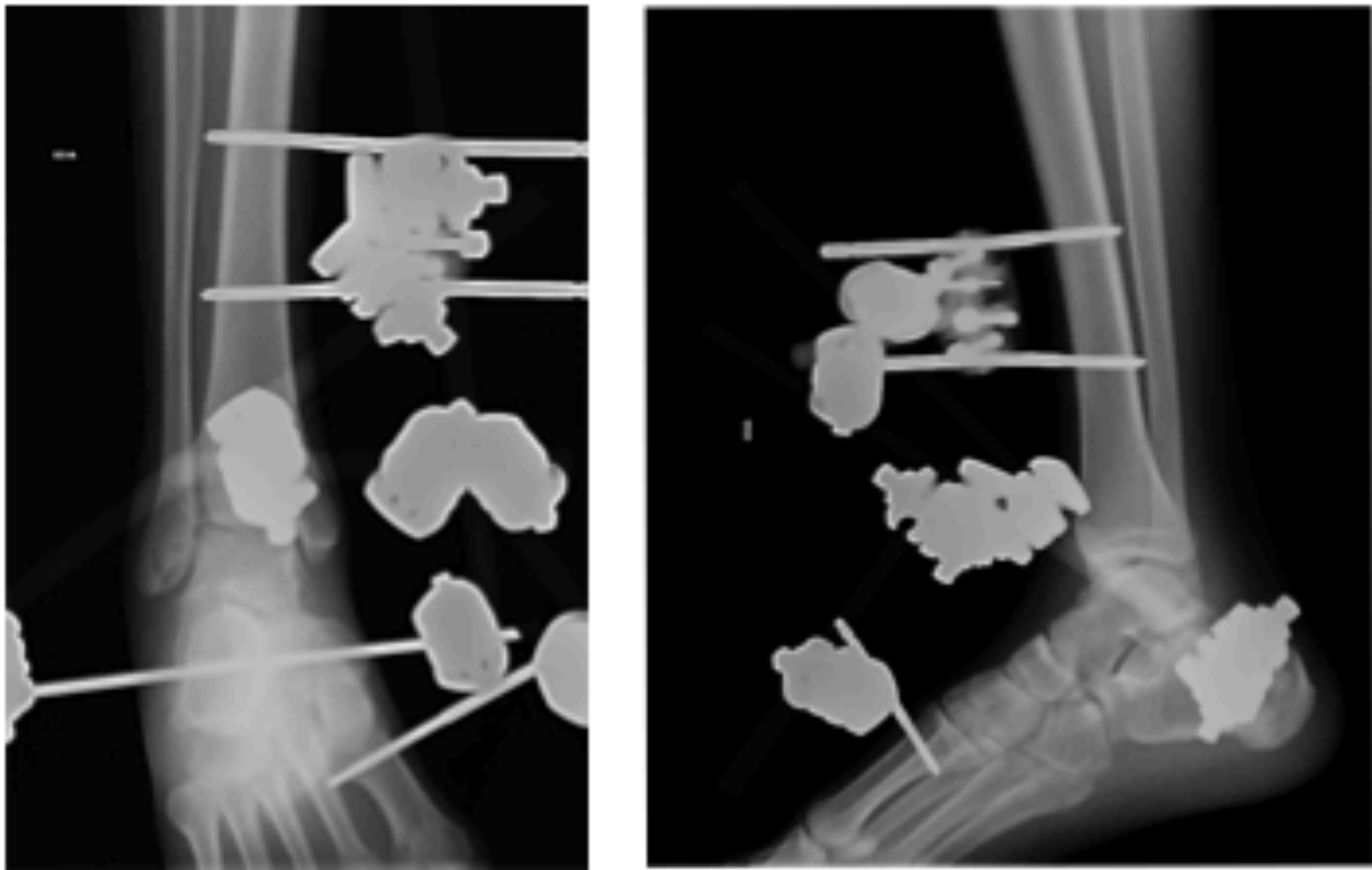
Las luxaciones de tobillo son lesiones urgentes que necesitan un diagnóstico y tratamiento precoz. Frecuentemente asocian fracturas de la mortaja tibio-peronea. En raras ocasiones, tales como traumatismos de alta energía, las luxaciones de tobillo no presentan fracturas maleolares concomitantes, clasificándose como “luxaciones puras de tobillo”. Presentamos un caso de luxación pura abierta medial de tobillo en paciente de 24 años de edad, sin factores de riesgo predisponentes.

Material y Metodología

El paciente fue admitido en urgencias tras sufrir precipitación de 4 metros de altura mientras practicaba escalada en rocódromo, con mecanismo de inversión del tobillo izquierdo. Tras lavado de herida e intento de reducción en urgencias se trasladó a quirófano para realizar reducción abierta, desbridamiento urgente y cierre de herida. Tras la reducción se objetivó inestabilidad de tobillo por lo que se decidió colocación de fijador externo.



“ Rx de tobillo AP y Lat a su llegada a urgencias”



“Control Rx tras colocación de Fijación externa”

Resultados

Seguimiento clínico postoperatorio sin complicaciones asociadas. Buena evolución de herida sin presentar signos de infección. Retirada de fijador externo a las 4 semanas, tras comprobar bajo escopia la estabilidad articular, sin bostezos ni cajón anterior. Se solicita RM de control, evidenciando cicatrización de estructuras ligamentosas y capsulares de tobillo con edema óseo asociado en tibia y huesos de tarso. Tras 5 meses de seguimiento, el paciente presenta buena evolución clínica. Continúa en rehabilitación para ganar rango de movilidad y recuperar su actividad previa. Aún no ha vuelto a realizar escalada. Puntuación en la escala AOFAS 93.

Conclusiones

La reducción urgente es esencial para prevenir complicaciones asociadas (lesiones neurovasculares, condrolisis, necrosis avascular del astrágalo, infección...)(1), seguida de inmovilización que no exceda las 6 semanas (2). La fijación externa es una forma rápida y relativamente sencilla de tratar este tipo de lesiones especialmente en caso de luxaciones abiertas en las que nos preocupa el riesgo de infección(3). Otros autores abogan por la reparación directa de ligamentos(4) aunque se ha visto que esta presenta resultados similares al tratamiento conservador(5).

1. -Mohamed Azouz et al. Luxation tibiotarsienne pure: à propos d'un cas avec revue de la littérature. Pan African Medical Journal. 2014;19:249. [doi: 10.11604/pamj.2014.19.249.4316]
2. Lervandich P, Santanapattkul P. Closed posteromedial dislocation of the ankle without fracture: a case report. J. Med. Assoc. Thai. 2008; 91: 1137– 40.
3. Kawai, R., Kawashima, I., Tsukada, M. et al. Treatment of open ankle dislocation without associated fractures in a young athlete using external fixation and ligament repair with autologous tape augmentation. BMC Musculoskelet Disord 21, 351 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03378-z>
4. Dini, F, Mahfoud, M, Berrada, MS, El Bardouni, A, El Yacoubi, M: Open medial ankle dislocation without associated fracture: A case report. Foot Ankle Surg. 5:8-2011. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fas.2011.05.008>
5. Pinaljandhi H., Hietaniemi K., Paavola M., Vuori T., Mattila V.M.: Surgical versus functional treatment for acute ruptures of the lateral ligament complex of the ankle in young men: a randomised control trial. J Bone Joint Surg Am 2010; 20: pp. 2367-2374. Oct 20