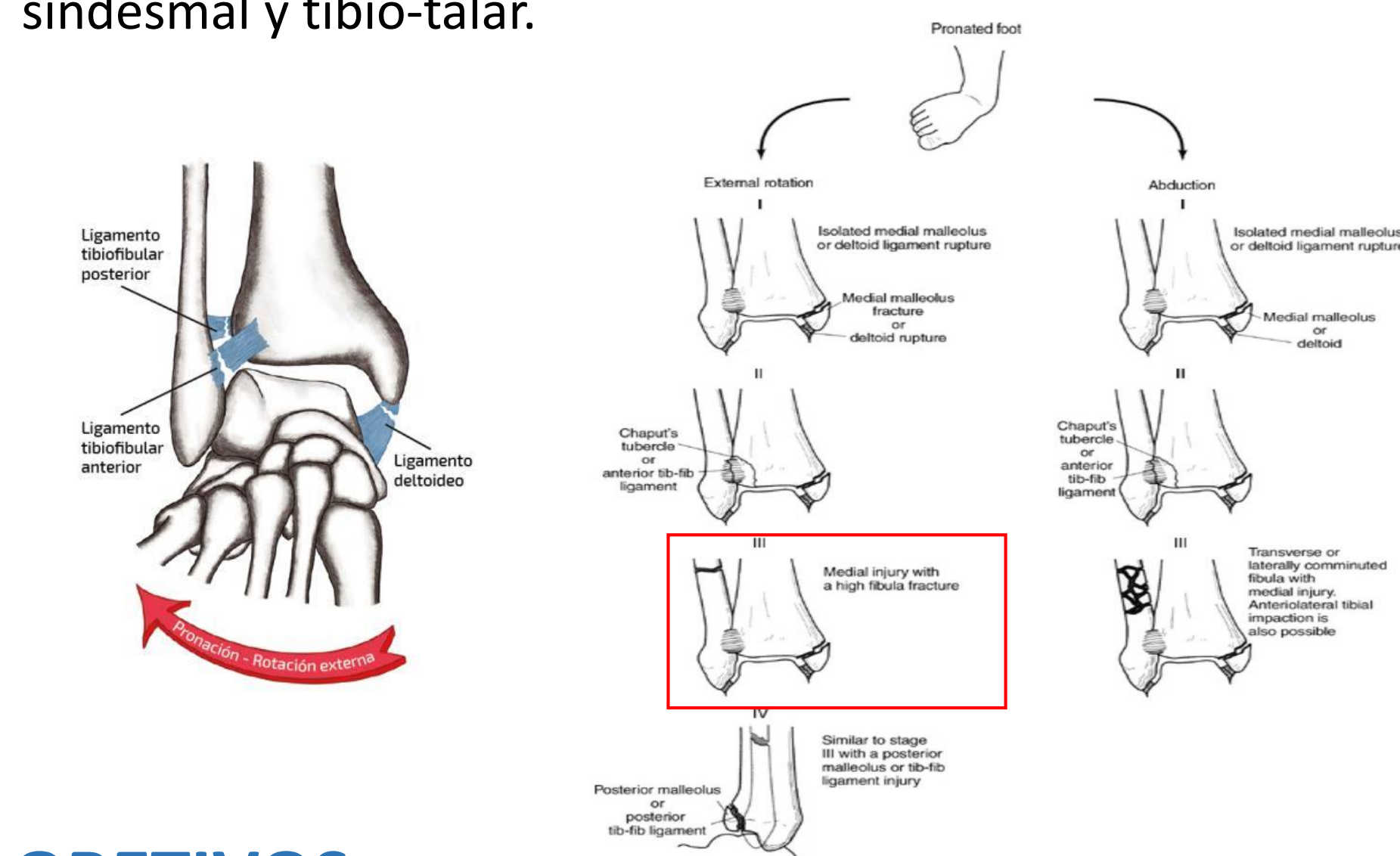


INTRODUCCIÓN

Las fracturas de maisonneuve son el resultado de una fractura espiroidea del tercio proximal de peroné con lesión de la sindesmosis tibiofibular y membrana intersea asociado a fractura de maléolo tibial o lesión de ligamento deltoideo del tobillo. Son lesiones comúnmente infradiagnósticas y en ocasiones difíciles de detectar debido al estudio clínico y radiológico aislado de la articulación del tobillo. El mecanismo de lesión más frecuente se trata de la pronación forzada del antepie asociada a rotación externa. Debido a la inestabilidad articular secundaria a esta lesión, el tratamiento quirúrgico es de elección, basándose en la reducción de la articulación tibiofibular distal y fijación de la sindesmosis mediante un sistema estático con tornillos o sistemas dinámicos. Con respecto a la fractura de peroné proximal, suele tratarse de forma conservador por el riesgo de lesión del nervio ciático poplíteo externo durante el acto quirúrgico así como la ausencia de implicación en la estabilidad sindesmal y tibio-talar.



OBETIVOS

El propósito de este caso es mostrar el manejo de las fracturas de Maisonneuve bilaterales, las cuales, a pesar de raras, serán manejadas con técnicas quirúrgicas empleadas en las lesiones unilaterales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 52 años, soldador, sin antecedentes personales, acude a urgencias por dolor en ambos tobillos tras sufrir atrapamiento de ambos miembros inferiores con una correa en su lugar de trabajo.

A la exploración física se observa miembro inferior derecho con tumefacción, dolor y equimosis perimaleolar sin deformidad aparente. Impotencia funcional de tobillo y movilidad de los dedos sin alteraciones. Con respecto al miembro inferior izquierdo se observa tumefacción, dolor y equimosis en región maleolar interna con impotencia funcional de tobillo y movilidad de dedos completa. Neurovascular distal bilateral sin alteraciones.

En la radiografía se observa fractura tipo Maisonneuve bilateral.

Se procede a ingreso del paciente para control de partes blandas y tratamiento quirúrgico programado.

Durante el procedimiento quirúrgico, se realiza artroscopia de ambos tobillos observándose importante inestabilidad sindesmal a nivel articular con rotura del fascículo anteroinferior del ligamento tibiofibular, desinserción parcia de los ligamentos talofibular anterior y deltoideo. Posteriormente se procede a reducción de la inestabilidad con pinza y estabilización con dos sistemas Invisiknot de Smith@Nephew en cada tobillo.

RESULTADOS

Postoperatorio sin complicaciones alta hospitalaria a los 3 días. Revisión a las 4 semanas con heridas quirúrgicas sin complicación. Buen rango de movilidad bilateral. Exploración neurovascular distal normal. El paciente comienza carga parcial sin complicaciones. Se encuentra en un estado de independencia completa para las actividades básicas de la vida diaria.

CONCLUSIÓN

-La fractura tipo Maisonneuve bilateral se trata de una patología poco frecuente y con pocos casos descritos en la literatura.

-Importancia de la exploración clínico-radiológica exhaustiva y estudio de la articulación tibiofibular proximal en pacientes con lesiones de tobillo.

-Se objetivó inestabilidad franca de la sindesmosis tibiofibular mediante estudio artroscópico en este tipo de lesiones.

-Efectividad del tratamiento de las lesiones bilaterales como fracturas independientes.

-A pesar de la inestabilidad de tobillo generada por este tipo de lesiones, el pronóstico funcional es favorable y existe una baja tasa de complicaciones condicionado siempre a un correcto tratamiento quirúrgico.

ESTUDIO RADIOGRÁFICO PREQUIRÚRGICO



En los estudios de ambos tobillos, se observa aumento de el espacio claro medial y pérdida de superposición tibio-peronea, signos ambos de inestabilidad tibio-talar. Se observa del mismo modo en la radiografía de ambas rodillas trazos de fractura oblicuos a nivel del tercio proximal peroneal. La combinación de ambos hallazgos es diagnóstica de fractura de tobillo tipo maisonneuve bilateral.

ESTUDIO ARTROSCÓPICO INTRAOPERATORIO

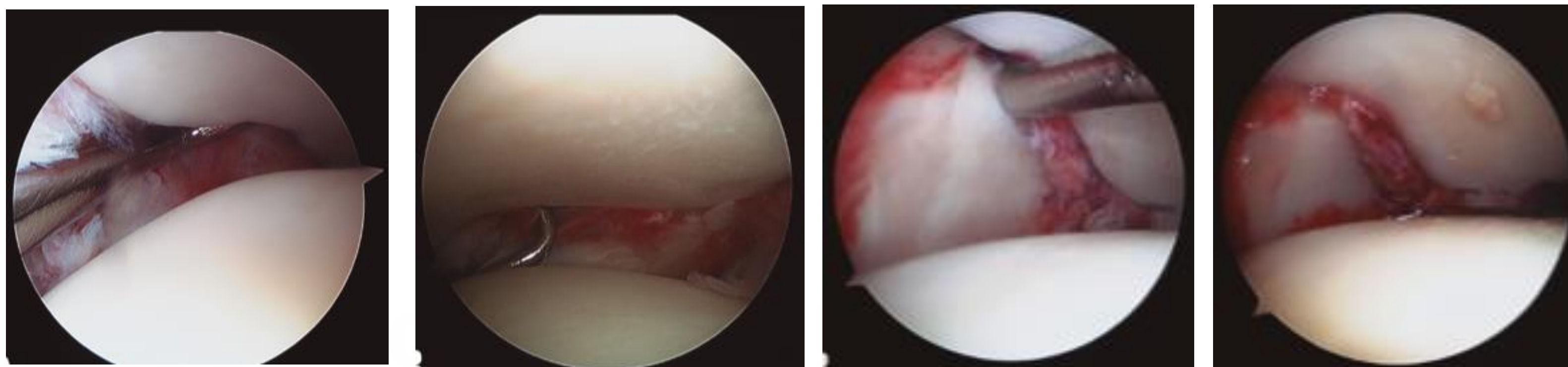


Imagen artroscópica intraoperatoria correspondiente a inestabilidad sindesmal de ambos tobillos.

CONTROL RADIOGRÁFICO POSTOPERATORIO



En los controles postquirúrgicos se puede observar los sistemas de estabilización sindesmal dinámicos tipo Invisiknot de Smith@Nephew para la fijación de la sindesmosis. Del mismo modo en las radiografías de ambas rodillas se observan ambas fracturas de peroné en vías de consolidación.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://salud.asepeyo.es/profesionales/lesiones-de-la-sindesmosis/>
- Actualización en el tratamiento de lesiones de la sindesmosis . Controversias en la estabilización de la sindesmosis . Síntesis con tornillos. ¿Cuántas corticales? ¿Retirar o no? A. Arias Baile, A. Dalmau Coll. Mon Act Soc Esp Med Cir Pie Tobillo. 2019;11
- Cirugía de tobillo y pie. Tratamiento para las lesiones de la sindesmosis. Dr. M. Ballester, 2018
- Fractura de Maisonneuve. Diagnóstico, tratamiento y resultados. Santiago Solsona Espín, Antonio Dalmau Coll, F. Granell Escobar, R. Bausà Peris. Rev. Pie Tobillo. 2006;20(1):30-9