

RESCATE DE UNA REDUCCIÓN SUBÓPTIMA DE FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL EN UNA FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO A PROPÓSITO DE UN CASO

Andrea Perea Quintana, Claudia Roquer López, Marta Ginesta Serrano, Santiago Solsona Espín,
Manuel De La Rosa Fernández
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma De Gramanet

Introducción

Las fracturas de tobillo son una de las lesiones más frecuentemente tratadas de forma quirúrgica por los traumatólogos. Es conveniente obtener una correcta reducción de la mortaja articular, ya que puede conllevar a una alteración en el reparto de cargas de la articulación tibioastragalina.

El colapso de la articulación puede ser una complicación al iniciar la carga cuando no se ha dado una reducción anatómica y una consolidación de la misma y conducir al fracaso mecánico sobre todo en pacientes de alta demanda.



1. Fractura trimaleolar de tobillo



2. Posición subóptima de tornillos en maléolo medial

Resultados

Se realiza extracción de los tornillos y exéresis del fragmento distal medial, que se rechaza por no ser viable, se sutura el ligamento deltoideo y la cápsula articular, que se insertan en posición de varo mediante un sistema de anclaje con sutura. (3)

6 meses después el paciente presenta buena movilidad del tobillo sin inestabilidad ni dolor a la carga.

Conclusión

Hasta un 1.6% de las fracturas de tobillo intervenidas son reoperadas debido a la reducción subóptima de los fragmentos. De estas hasta un 30% son debido a la mala posición del maléolo medial.

Sin embargo, no hay consenso en cuanto al tratamiento quirúrgico a elegir de la no-unió o consolidación viciosa de las fracturas del maléolo medial, pudiendo optar por esta opción con la que se han obtenido buenos resultados.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con el manuscrito y sus conclusiones.

Material y métodos

Paciente de 21 años diagnosticado de fractura trimaleolar de tobillo izquierdo tras traumatismo, es intervenido quirúrgicamente realizándose una reducción abierta y osteosíntesis de la fractura de peroné y del maléolo medial. (1)

En el postoperatorio inmediato ya se advierte una posición subóptima de los tornillos del maléolo medial. (2) No obstante, con una congruencia articular aceptable se decide no reintervenir y realizar seguimiento estrecho. Se demora la carga el primer mes. Sin embargo, a las 10 semanas, en la radiografía de control se observa un posible retardo de la consolidación. El paciente también presenta un valgo progresivo del retropié con la carga, presentando una inestabilidad moderada con las maniobras de estrés. Se solicita TAC que confirma la ausencia de consolidación y se decide reintervenir al paciente.



3. Sistema de anclaje con sutura