

Suárez Betancor, Marta; López González, María Elena; Doncel García, Alejandro; Vázquez Andrade, Ignacio  
*Hospital Ribera POVISA, Vigo*

## OBJETIVOS

*Weber* (1972) describió por primera vez la combinación de fracturas diafisarias de tibia y lesiones de la articulación del tobillo (fractura o lesión de la sindesmosis). Son poco frecuentes (1-12%) y se deben a un mecanismo torsión (pronación-eversión) del tobillo. Muchas pasan desapercibidas en el momento del diagnóstico (80-95%); si no se tratan pueden dejar secuelas a largo plazo (artrosis de tobillo).

El objetivo reside, mediante un caso clínico, en realizar una revisión de dicha patología, centrándonos en el manejo y los resultados.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta un caso de un varón de 44 años que acude tras sufrir accidente de motocicleta. A la exploración presenta dolor y deformidad en pierna derecha.

Se realizan radiografías AP/lateral y TAC, diagnosticándose de fractura multifragmentaria de diáfisis tibial con extensión a pilón, afectando a la superficie articular tibio-astragalina anterior y fractura diafisaria proximal de peroné. Se inmoviliza con férula de yeso inguino-pédica posterior.

Se realizó fijación de fractura de pilón tibial con AK percutáneas y se colocó en 1º tiempo clavo endomedular T2 fresado mediante abordaje transrotuliano, bloqueado con 2 tornillos proximales y distales. En un 2º tiempo se realizó osteosíntesis de maléolo tibial y fragmento anterior con tornillos canulados percutáneos. Se comprobó correcta reducción y colocación de implantes bajo escopia intraoperatoria.

## CONCLUSIONES

Las lesiones de tobillo asociadas a fracturas diafisarias de tibia son poco frecuentes, pero muy incapacitantes a largo plazo si no se tratan correctamente.

Según la bibliografía, se deben descartar este tipo de lesiones si se cumple alguno de los siguientes criterios:

1. Traumatismo indirecto con un componente de torsión.
2. Fractura espiroidea de tercio distal de tibia.
3. Fractura de Maisonneuve asociada.
4. Fractura de tibia con peroné intacto.

## RESULTADOS

A las 2 semanas se inició movilizaciones de rodilla y tobillo y al mes carga parcial con Cam-Walker y rehabilitación.

A los 2 meses se retiró bota, con balance articular (BA) de rodilla completo y tobillo flexión dorsal 10º-plantar 5º.

En la última revisión (6 meses) se encuentra caminando con carga completa con leve dolor; BA de tobillo flexión dorsal 20º; plantar 25º. Se objetivan signos de consolidación radiográfica.