

LUXACIÓN TIBIOPERONEA PROXIMAL IRREDUCTIBLE

SARA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, ESTEFANÍA OLMEDO MARTÍN, ÁNGEL GONZÁLEZ MARTÍNEZ, JAVIER MÍNGUEZ DÍAZ DE ALDA, PEDRO ZORRILLA RIBOT (HGUCR)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación de la articulación tibiofibular proximal (LTFP) es una lesión poco frecuente que representa menos del 1% de todas las lesiones de rodilla.

Con frecuencia pasa desapercibida, pudiendo generar una inestabilidad y dolor crónico en el paciente.

Nuestro objetivo es presentar el caso de un paciente con LTFP anterolateral con el fin de explicar el manejo de esta lesión.

MATERIAL Y MÉTODOS

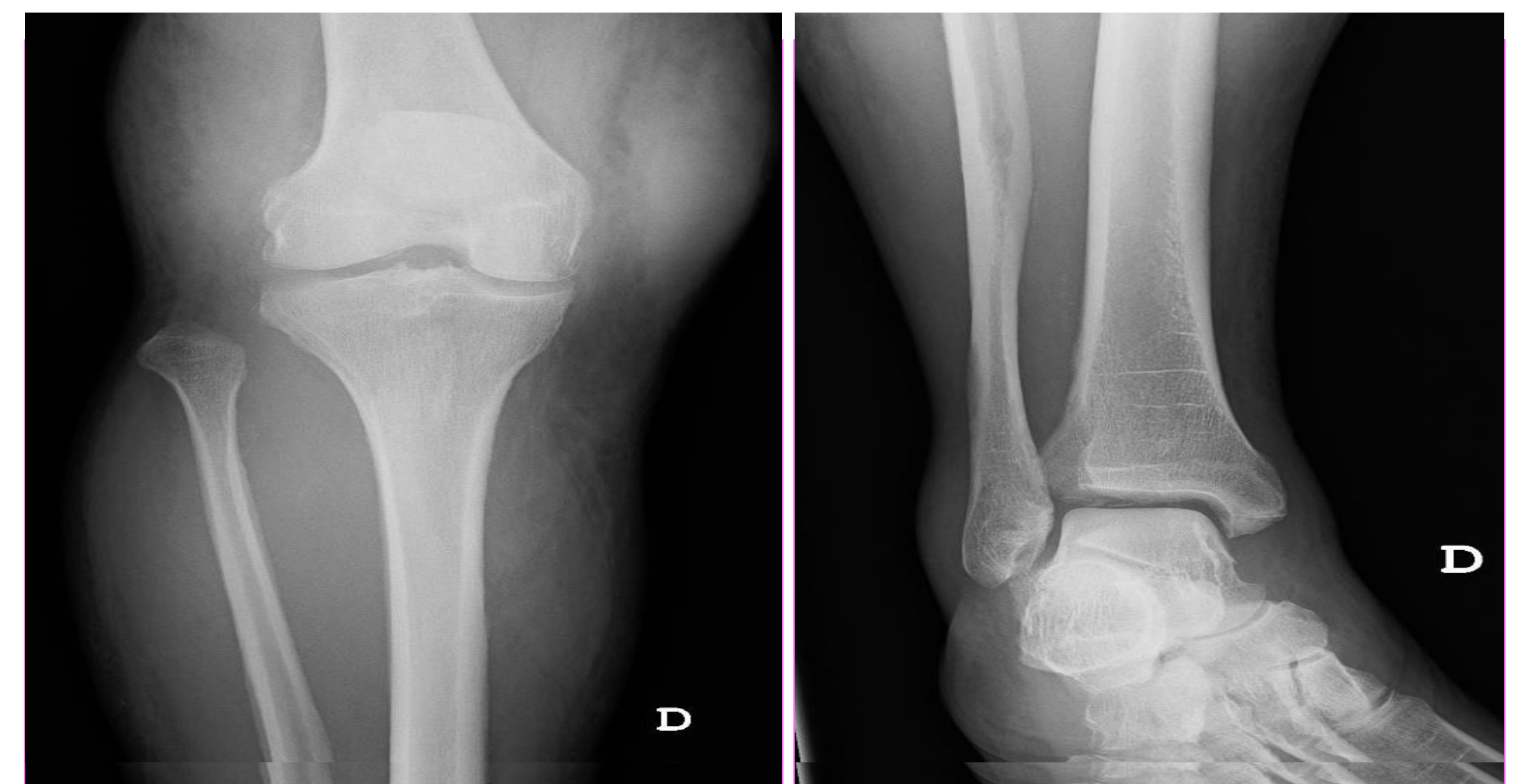
Varón de 84 años que acudió a urgencias tras accidente con máquina cosechadora sufriendo aplastamiento de ambos miembros inferiores

EF: hematoma y tumefacción a nivel de rodilla derecha, con dolor a palpación de cabeza de peroné y maléolo medial, sin signos de síndrome compartimental.

RX: luxación TFP y apertura de sindesmosis en tobillo derechos

TTO: Tras intento de reducción cerrada urgente de la LTFP, debido al mal estado de partes blandas, se postpuso intervención quirúrgica hasta su mejoría.

A las 3 semanas de ingreso, se procedió a una reducción abierta y fijación de la articulación tibiofibular proximal con un tornillo de rosca parcial y dos tornillos suprasindesmales distales.



RESULTADOS

El paciente comenzó en el postoperatorio con ejercicios de flexo-extensión de rodilla y tobillo.

A las 6 semanas, se retiraron los tornillos distales, autorizándose entonces carga asistida con muletas.

A los 3 meses, el paciente fue dado de alta, sin dolor y con movilidad de rodilla completa

CONCLUSIÓN

Se requiere un uso correcto de estudios por imagen para el diagnóstico de la LTFP, en la que la reducción espontánea es frecuente.

El tratamiento consiste en intentar reducción cerrada urgente, y en caso de no conseguirlo, proceder a reducción abierta, pudiendo fijar articulación con agujas de Kirschner, tornillos de esponjosa o reabsorbibles.

No existe consenso respecto al tiempo de mantener en descarga, siendo lo habitual un periodo de seis semanas, aunque existen estudios con buenos resultados acortando este tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

- Calvo, R., Guiloff, R., Calvo-Mena, R., Arellano, S., & Caro, P. (2021). Luxación tibiofibular proximal diagnóstico y tratamiento [Proximal tibiofibular joint dislocation diagnosis and treatment]. Acta ortopedica mexicana, 35(6), 560–566.
- Cunningham, N. J., Farebrother, N., & Miles, J. (2019). Review article: Isolated proximal tibiofibular joint dislocation. Emergency medicine Australasia : EMA, 31(2), 156–162. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12989>