

Fractura luxación de tobillo, una evolución tórpida

Autores: Maider Uribe Isado, Irati Barragán Gezuraga, Enara Piris Valor, Javier Huarte Blazquez, Juan Zaldúa Saenz de Buruaga

Objetivos

Presentar el manejo de las complicaciones durante el seguimiento de una fractura luxación trimaleolar de tobillo derecho.

Material y métodos

Mujer de 58 años intervenida de una fractura luxación trimaleolar de tobillo mediante una reducción abierta y fijación interna con placa en peroné y un tornillo en maléolo interno en centro externo. **(Figura 1)**

A las 6 semanas, acude a nuestro servicio presentando dehiscencia de la herida lateral y desplazamiento secundario con malreducción de la sindesmosis. Se decide retirar el material de osteosíntesis del peroné y colocar un fijador externo. **(Figura 2)**

Los cultivos intraoperatorios fueron negativos realizando al mes una nueva osteosíntesis mediante placas en maléolo posterior, peroné y estabilización de la sindesmosis mediante un Tight-Rope. **(Figura 3)**

Tras 7 meses presenta colección retromaleolar externa con cultivos positivos para Staphylococcus aureus. Se decide limpieza y retirada del material de osteosíntesis.

Durante el seguimiento, presenta dolor limitante en tobillo, mostrando en TAC pseudoartrosis de epífisis de peroné junto artrosis tibioastragalina. Se opta por una artrodesis de tibioastragalina mediante 3 tornillos de 3 y 4 mm. **(Figura 4)**

8 meses después, persiste la sintomatología y en el TAC se objetiva fusión parcial de la artrodesis con movilización del material de osteosíntesis. En centro externo, se realiza nueva artrodesis con 3 tornillos de 6,5 mm e injerto óseo. **(Figura 5)**

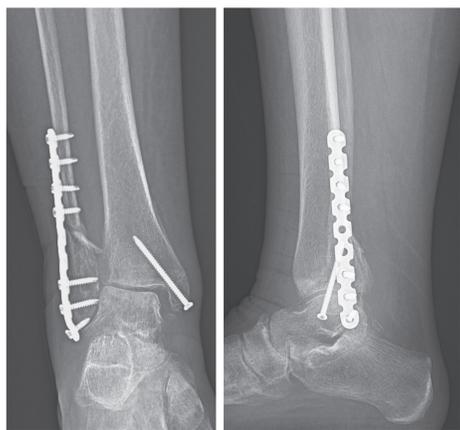


Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

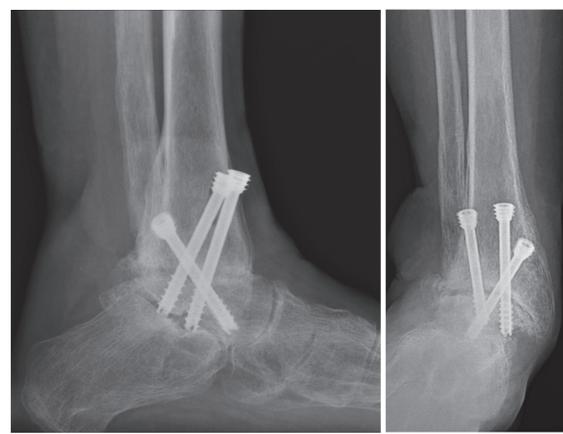


Figura 5

Resultados

Tras 5 meses de evolución, mejoría del dolor y limitación funcional del tobillo bien tolerada a pesar de falta de consolidación de la artrodesis en el TAC.

A día de hoy la paciente rechaza nueva cirugía y asume el dolor crónico.

Conclusiones

Las fracturas de tobillo plantean un reto en la toma de decisiones. Es crucial una reducción anatómica de la superficie articular, maléolo posterior y la sindesmosis para evitar secuelas como el dolor crónico, la inestabilidad y el desarrollo de artrosis secundaria.

La tasa de complicaciones oscila entre el 1-40%, siendo una de las principales la infección asociada a material de osteosíntesis, que requiere un tratamiento multidisciplinar, consistiendo en un desbridamiento agresivo y tratamiento antibiótico adecuado.

La infección y la malreducción de la sindesmosis aumentan la morbilidad provocando un empeoramiento de los resultados funcionales e incremento de las secuelas.

Conflictos de intereses: No