

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MORFOLOGÍA Y LA CIRUGÍA DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO INTERVENIDAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE VALENCIA ENTRE 2017 Y 2022

Carla Lebeau García, Francisco Forriol Brocal, María Carmen Blasco Mollá, Antonio Silvestre Muñoz

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de tobillo son lesiones muy prevalentes diagnosticadas en todos los grupos de edad que a menudo requieren un tratamiento quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Recogida retrospectiva de datos demográficos y clínicos (características de la fractura y tratamiento quirúrgico aplicado) de pacientes intervenidos de fractura de tobillo, en el Hospital Clínico Universitario de Valencia entre 2017 y 2022 (n = 236).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un 11,9% (28) de la muestra presentaba deterioro superficial de la integridad cutánea y un 4,6% (11) consistían en fracturas abiertas. Un 13,1% (31) de las fracturas se presentaron subluxadas y un 32,2% (72) fueron casos de fractura-luxación. La mayoría de los pacientes (98,7%) fueron estudiados mediante tomografía computarizada preoperatoria.

Morfológicamente, el hallazgo tibial más frecuente fue un arrancamiento y/o fragmento de Volkmann (190 pacientes, 80,5%). De estos, sólo 78 fueron fijados, de manera igualada con tornillos canulados vs placas posteriores. 172 pacientes (72,9%) presentaban trazo fractuario en maléolo medial, de los cuales se fijaron 167. Los tornillos canulados fueron el método de elección en 155 casos.

En la vertiente fibular, 191 casos (80,9%) presentaban un trazo transindesmal. Todos fueron fijados, principalmente mediante placa junto a tornillo interfragmentario (104) y placa atornillada (82).

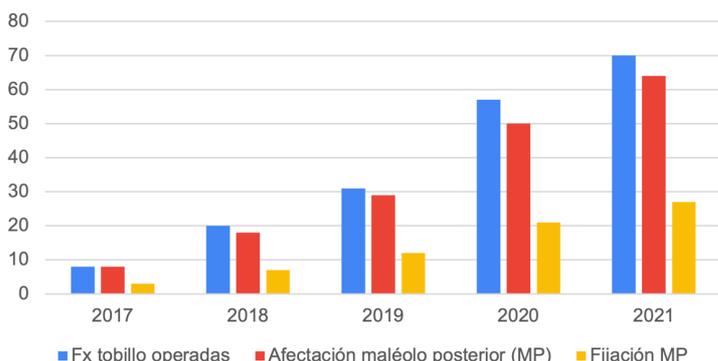


Figura 1. Tendencia de fijación de las fracturas de maléolo posterior

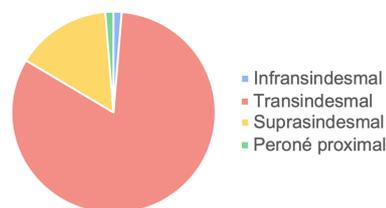


Figura 2. Distribución de los hallazgos en peroné

36 casos (15,3%) precisaron fijación de la sindesmosis. Se optó por tornillos transindesmales en 34 pacientes (el resto se trató con sistemas dinámicos), que se retiraron en 27 de los casos. La retirada de los tornillos fue sobre las 6-8 semanas desde la cirugía en la mayoría de los pacientes (15).

En 49 pacientes (20,8%) se realizó extracción del material de osteosíntesis (EMO). Esta reintervención tuvo lugar en 18 de los casos entre 6 a 12 meses desde la cirugía inicial.

CONCLUSIONES

En nuestra muestra, menos del 5% fueron lesiones abiertas y prácticamente un tercio, fracturas-luxaciones. Fue más frecuente hallar un fragmento de Volkmann que un trazo en maléolo medial, pero se fijaron menos de la mitad de los primeros y casi tres cuartas partes de los segundos. Hemos detectado una tendencia al alza a fijar las fracturas de maléolo posterior. El trazo más frecuente en peroné fue el transindesmal y se sintetizó en todos los casos. El método preferido de fijación sindesmal fueron los tornillos transindesmales. Casi el 80% se retiraron, de forma predominante a las 6-8 semanas de la cirugía. Una quinta parte de los casos acabó en EMO.