

Existe relación entre la fijación del maléolo posterior y la limitación funcional en fracturas trimaleolares.

Suárez Millán AJ*, Galián Muñoz E, Fernández Picó A, Fernández Díaz E, Lajara Marco F.

* Contacto: j.suarezmillan@outlook.com

Introducción:

El objetivo de nuestro trabajo es la valoración de la limitación funcional que acusa un tobillo lesionado así como su comparativa con respecto al tobillo virgen contralateral.



1. Imágenes tomadas durante la recogida de datos de los pacientes

Resultados:

Se analizaron 24 casos (21M/3H), divididos en 2 grupos (A: n=15 vs B: n=9) según fijación o no de maléolo posterior.

En el grupo A hubo un 73% de fracturas tipo LH 3 y un 27% tipo 4, el 40% (6/15) se intervino en las primeras 24 horas, en un 33% (5/15) se fijó la sindesmosis y en 53.3% (8/15) se utilizaron tornillos de bloqueo.

En el grupo B hubo un 77.8% de fracturas tipo LH 3 y un 22.2% tipo 4, el 33.3% (3/9) se intervino en las primeras 24 horas, en un 44.4% (4/9) se fijó sindesmosis y en 77.8% (7/9) se utilizaron tornillos de bloqueo.

Material y método:

Diseñamos un estudio de 2 cohortes a partir de las fracturas trimaleolares cerradas tratadas mediante cirugía urgente en nuestro centro entre 2018 y 2023 con un seguimiento mínimo de 6 meses.

El estudio gira alrededor de la **fijación o no del maléolo posterior**.

- Se estudiaron distintas variables:
- Demográficas (edad, sexo)
 - Relacionadas con la lesión (Lauge-Hansen LH, lateralidad, luxación)
 - Con la intervención (demora, fijación o no de sindesmosis, uso de tornillos bloqueados)
 - Con el protocolo postoperatorio (tiempo de descarga, necesidad de EMO)

Las variables resultado estudiadas incluyeron el valor de dolor en EVA, escalas EFAS y AOFAS de tobillo, y disminución de flexión plantar y dorsal.

Valoración tras seguimiento		
	A	B
EVA	2,53 (0-8)	2,78(0-7)
EFAS	17,99/24 (3-24)	16,5/24 (5-24)
AOFAS	84,33/100 (52-100)	80,78/100 (52-100)
Disminución Flexión dorsal	2,86º (0º-10º)	6,11º (0º-10º)
Disminución Flexión plantar	7,14º(0º-15º)	7,77º (0º-20º)



2. Imágenes radiológicas de una fractura trimaleolares tratada en nuestro centro

Conclusiones

Se observaron mejores resultados (EVA, EFAS, AOFAS y flexión plantar y dorsal) en aquellos pacientes en los que se realizó fijación del maléolo posterior, aunque sin alcanzar significación estadística.

Bibliografía

1. Xing W, Xie P, Wang L, Liu C, Cui J, Zhang Z, et al. The application of intraoperative ankle dislocation approach in the treatment of the unstable trimalleolar fractures involving posterior ankle comminuted fracture: A retrospective cohort study. BMC Surgery. 2018;18(1). doi:10.1186/s12893-018-0356-9
2. Verhage SM, Boot F, Schipper IB, Hoogendoorn JM. Open reduction and internal fixation of posterior malleolar fractures using the posterolateral approach. The Bone & Joint Journal. 2016;98-B(6):812–7. doi:10.1302/0301-620x.98b6.36497
3. Rbia N, van der Vlies CH, Cleffken BI, Selles RW, Hovius SE, Nijhuis TH. High prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics after open reduction and internal fixation of ankle fractures. Foot & Ankle International. 2017;38(9):987–96. doi:10.1177/1071100717712432