

¿Quién Imaginaria que un Maissonneuve acabaría en artrodesis?

Arviza-Lorenzo, P.C.^{1,2}; Santamaría López, A.¹; Nehme Abouzeid, F.¹; García Gacía, D.¹; Álvarez Postigo, M.^{1,3}

1. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Getafe.
2. Departamento de Anatomía Humana y Embriología, Facultad Complutense de Madrid.
3. servicio de cirugía ortopédica y traumatología del complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo



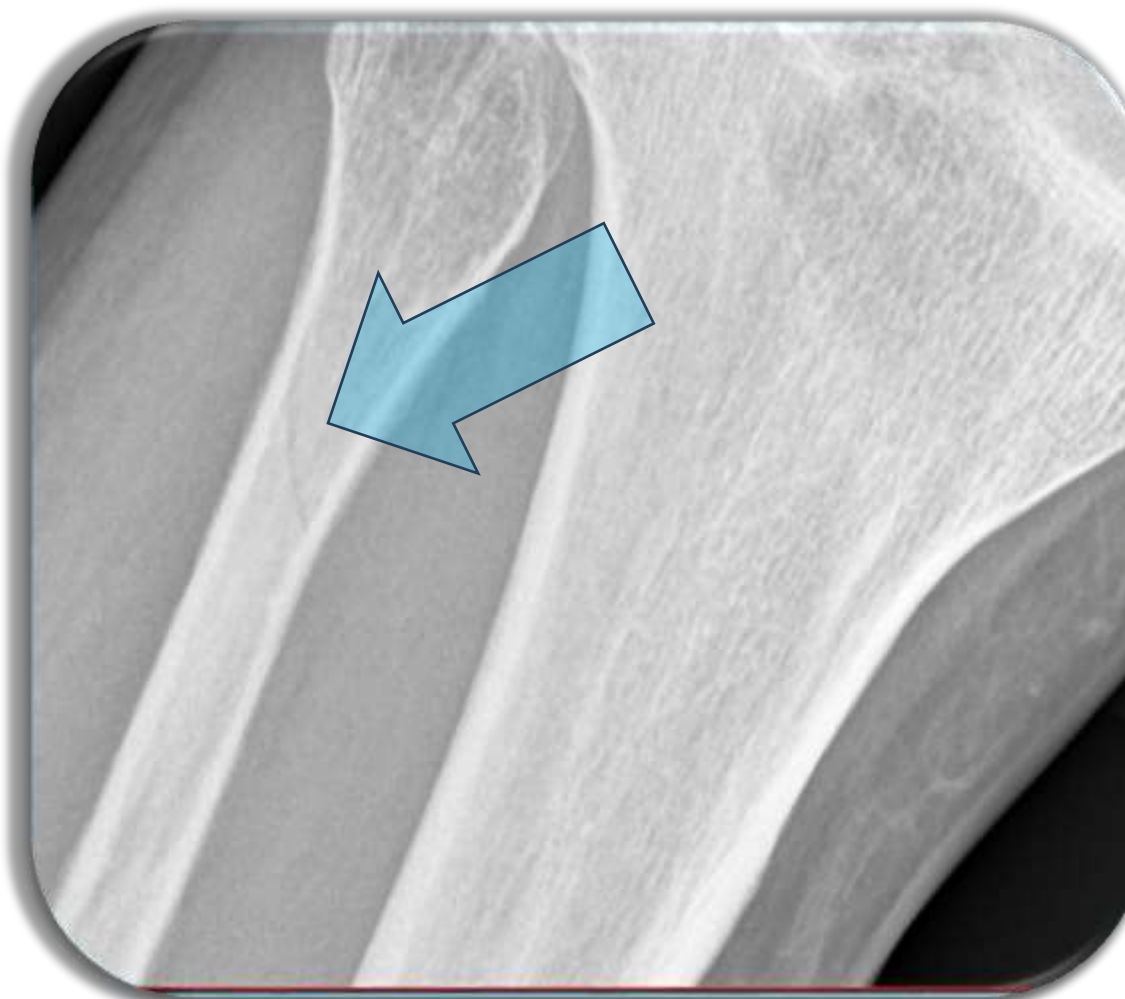
Hospital Universitario
de Getafe

Varón, 62 años

Antecedentes Personales:

- Dislipemia
- Hipertensión Arterial
- Neuropatía diabética secundaria a Diabetes Mellitus tipo II y amputación 5º radio.

Consulta: Entorsis tobillo derecho



Fractura tipo PER IV según Lauge Hansen



Tipo II según Bartoníček



Primer tiempo:

Síntesis de la sindesmosis

Síntesis percutánea del maléolo posterior

Se optan por los miniabordajes para evitar la lesión amplia de partes blandas

Segundo tiempo:

Tras 8 semanas en descarga, se retiran los tornillos a las 10 semanas



5 Meses tras la retirada del material...



Se realiza la retirada del tornillo anteroposterior y se toman muestras para descartar osteomielitis manteniendo antibioterapia empírica hasta la negativización de las muestras, manteniendo un enfoque terapéutico apostando por la **artropatía de Charcot** como causa más probable



Tras un tratamiento **conservador** hasta el control metabólico del paciente, se opta por la **artrodesis**, permaneciendo asintomático en la actualidad

Las fracturas de tobillo son cada vez más comunes y su tratamiento se complica en **pacientes con diabetes**, una condición cada vez más frecuente. Los pacientes diabéticos tienen un mayor riesgo de complicaciones tras la cirugía de estas fracturas, incluyendo **infecciones** y la **neuroartropatía de Charcot**, una enfermedad que provoca una osteoartritis degenerativa precoz en el contexto de los déficits de la propiocepción artrocinética de las articulaciones. Las condiciones que predisponen a una **mala cicatrización** y el **control deficiente de la diabetes** aumentan las probabilidades de problemas postoperatorios y amputaciones, lo que sugiere que cuando es necesaria la cirugía, esta no esté exenta de riesgos. Es fundamental tener en cuenta las comorbilidades previas de cara a ofrecer el mejor tratamiento, en caso de ser necesaria la cirugía, habría que optar por constructos **más rígidos** y en caso de optar por tratamientos conservadores, se recomiendan **tiempos de descarga e inmovilización más alargados**.

La **artrodesis**, ha demostrado ser una opción efectiva en algunos casos, siendo más conservadores en el tratamiento de las fracturas en esta población para evitar llegar a ella.

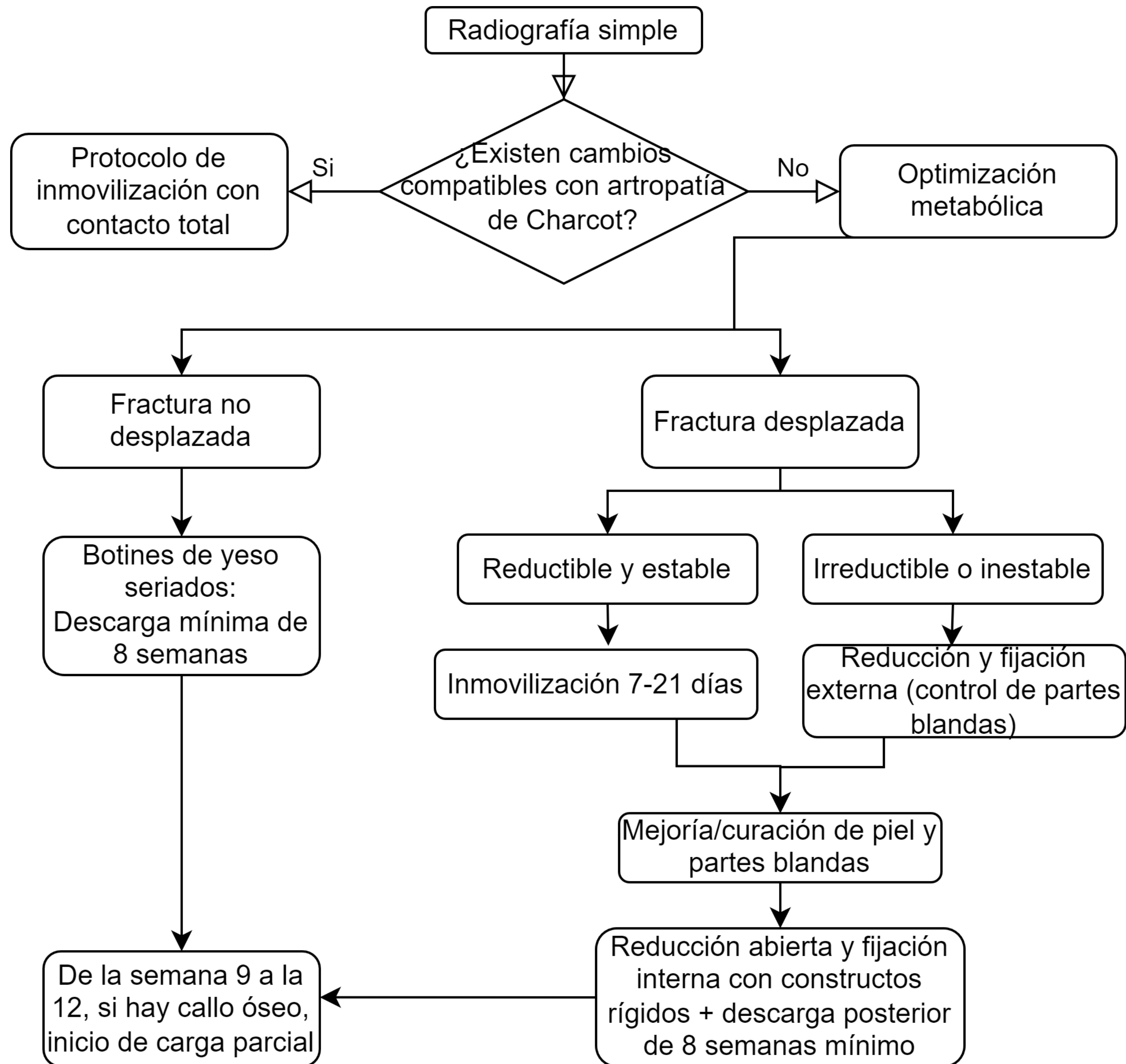


Figura interpretada y adaptada desde [6] sin permiso expreso de los autores

BIBLIOGRAFÍA: [1]. Gougoulas N, Oshba H, Dimitroulias A, Sakellariou A, Wee A. Ankle fractures in diabetic patients. EFORT Open Rev. 2020 Sep 10;5(8):457-463. doi: 10.1302/2058-5241.5.200025. PMID: 32953131; PMCID: PMC7484713. [2]. López-Capdevila, L., Ríos-Ruh, J. M., Fortuño, J., Costa, A., Santamaría-Fumas, A., Domínguez-Sevilla, A., & Sales-Perez, M. (2021). Diabetic ankle fracture complications: a meta-analysis. Foot And Ankle Surgery, 27(7), 832-837. https://doi.org/10.1016/j.fas.2020.10.015. [3]. Lovy AJ, Dowdell J, Keswani A, Koehler S, Kim J, Weinfeld S, Joseph D. Nonoperative versus operative treatment of displaced ankle fractures in diabetics. Foot Ankle Int. 2017;38(3):255-260. doi: 10.1177/1071100716678796. [4]. Wallace SJ, Liskutin TE, Schiff AP, Pinzur MS. "Fusión de tobillo después del tratamiento inicial fallido de fracturas complejas de tobillo en diabéticos neuropáticos". Cirugía de tobillo y pie 2020; 26: 189-192. [5]. Wukich DK, Lowery Nueva Jersey, McMillen RL, Frykberg RG. Tasas de infección posoperatoria en cirugía de pie y tobillo: una comparación de pacientes con y sin diabetes mellitus. J Bone Joint Surg Am 2010; 92: 287-295. [6]. Manway JM, Blazek CD, Burns PR. Special Considerations in the Management of Diabetic Ankle Fractures. Curr Rev Musculoskelet Med. 2018 Sep;11(3):445-455. doi: 10.1007/s12178-018-9508-x. PMID: 29974403; PMCID: PMC6105492. [7]. Ganesh SP, Pietrobon R, Cecilio WA, Pan D, Lightdale N, Nunley JA. The impact of diabetes on patient outcomes after ankle fracture. J Bone Joint Surg Am. 2005 Aug;87(8):1712-8. doi: 10.2106/JBJS.D.02625. PMID: 16085609. [8]. Jani MM, Ricci WM, Borrelli J Jr, Barrett SE, Johnson JE. A protocol for treatment of unstable ankle fractures using transarticular fixation in patients with diabetes mellitus and loss of protective sensibility. Foot Ankle Int. 2003 Nov;24(11):838-44. doi: 10.1177/107110070302401106. PMID: 14655888.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA