

A PROPÓSITO DE UN CASO: FRACTURA LUXACIÓN TRIMALEOLAR DE TOBILLO EN UN PACIENTE DE 13 AÑOS

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa de Lanzarote
Román Betancort de León, María López Fernández, Lara del Arco Pérez, Pablo Caballero Belloch, Irene Jiménez Pina

OBJETIVOS:

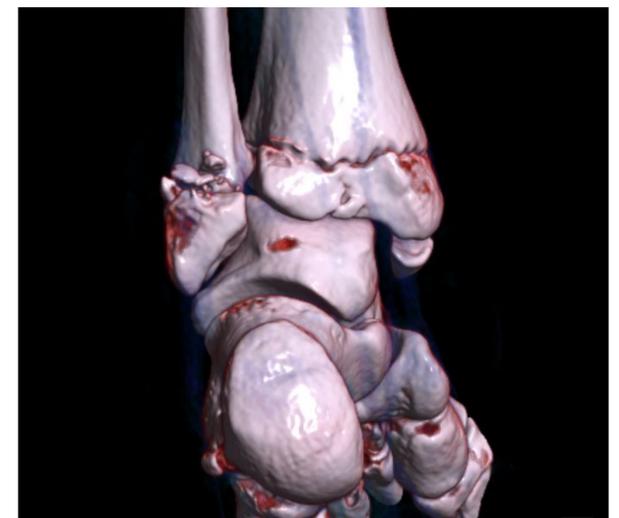
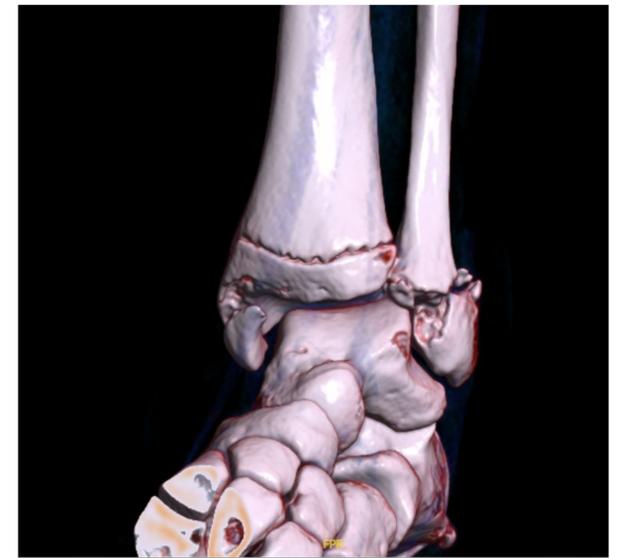
Presentar nuestra experiencia en el manejo de una fractura luxación trimaleolar de tobillo en un paciente de 13 años

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Acude a urgencias un varón de 13 años por dolor, impotencia funcional y deformidad del tobillo izquierdo tras caída con entorsis mientras jugaba a la pelota. A la exploración física presenta deformidad en valgo y en extensión, sin presentar sufrimiento cutáneo.

Se solicita radiografía que muestra epifisiolisis tipo 1 peroné distal; epifisiolisis tipo 2 maleolo posterior tibia; fractura de maleolo medial. Se realiza reducción cerrada bajo sedación e inmovilización con férula posterior suropédica. Se solicita TC para planificación preoperatoria.

Se programa intervención quirúrgica para ese mismo día, reducción abierta y fijación interna. Se lleva a cabo un abordaje posterolateral y reducción de epifisiolisis tipo 1 desplazada de peroné distal, fijación con 2 AK. Por mismo abordaje reducción de fractura maleolo posterior tibial y fijación con 1AK. Miniabordaje medial, liberación de periostio interpuesto en foco de fractura y fijación de fractura de maleolo medial con 2 AK. Lavado abundante y hemostasia cuidadosa. Cierre por planos y grapas en piel. Finalmente se inmoviliza con férula suropédica posterior.



Fractura luxación trimaleolar de tobillo



Reducción abierta y fijación interna con 5 AK



Cierre prematuro fisis del peroné con desviación del tobillo en valgo

RESULTADOS:

El paciente cursa con buena evolución, se mantiene la inmovilización con férula suropédica y descarga durante 6 semanas, retirándose las agujas de Kirschner en consulta. Posteriormente se inicia carga parcial, progresiva y protegida mediante ortesis tipo Walker durante 2 semanas más junto con una adecuada rehabilitación. En las últimas radiografías se aprecia, como consecuencia de la epifisiolisis tipo 1 de peroné, el cierre prematuro de la fisis del mismo con desviación secundaria del tobillo en valgo. Se solicita otra revisión en 6 meses con radiografía en carga.

CONCLUSIONES:

Las fracturas luxaciones trimaleolares de tobillo, son lesiones relativamente infrecuentes de observar en niños y conllevan un tratamiento quirúrgico diferente al de los adultos. Una buena opción válida como tratamiento es una reducción abierta y fijación interna con agujas de Kirschner. Es imprescindible mantener el miembro en descarga durante las primeras semanas, junto con un adecuado seguimiento radiológico y ejercicios de rehabilitación para conseguir un pronóstico favorable.