

FRACTURA DE MALEÓLO POSTERIOR ASOCIADA A FRACTURA DIAFISARIA DE TIBIA: UNA COMBINACIÓN FRECUENTE Y OCULTA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Uxue Agirregoitia Enzunza

Introducción y objetivos

Las fracturas de diáfisis tibial, en especial las espiroideas diafisarias medias o de tercio distal, se asocian a menudo con fracturas de maléolo posterior. Estas fracturas de maléolo posterior no desplazadas pueden pasarse por alto durante el diagnóstico, pudiendo provocar un desplazamiento iatrogénico durante la cirugía y un daño permanente a la articulación tibiotalar. En los últimos 10 años, la literatura publicada ha demostrado que la incidencia de esta lesión combinada varía del 35,7 al 92,3%, que es mayor que la descrita en estudios previos.

No hay claro consenso sobre cuál debe ser la estrategia de tratamiento óptima para estas fracturas. Por un lado, no se dispone de datos suficientes para conocer con exactitud que fracturas de maléolo posterior deben fijarse y por otro, hay debate sobre el orden de la secuencia de fijación (cuál de las dos fracturas sintetizar primero).

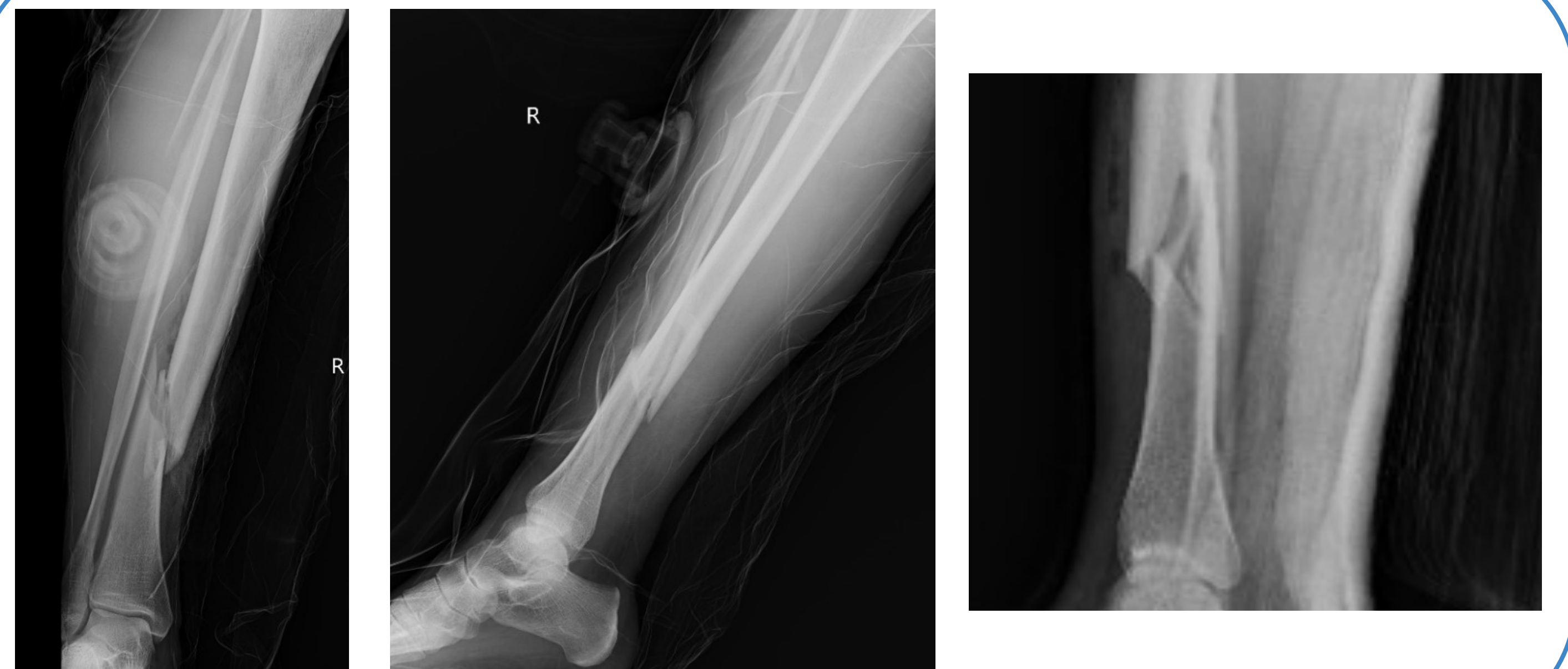
El objetivo es presentar el caso de una paciente que presenta una fractura espiroidea de tercio distal de tibia con una fractura de maléolo posterior asociada.

Material y metodología

Paciente mujer de 66 años y natural de Alemania acude al Servicio de Urgencias tras caída desde propia altura mientras realizaba el Camino de Santiago.

Presenta imposibilidad para la deambulacion con deformidad evidente y una herida en cara interna de tibia a unos 5cm de la articulación tibiotalar con exposición ósea. No hay sangrado activo con pulsos distales preservados y una adecuada exploración nerviosa.

En radiología convencional anteroposterior y lateral se aprecia una fractura diafisaria de tibia y peroné con fractura de maléolo posterior asociada.



Se decide intervención quirúrgica urgente. Tras la reducción de la fractura del maléolo posterior con un clamp, se procede a la fijación interna con clavo de tibia T2 Stryker 360mm x 9mm a través del tendón rotuliano, a su vez utilizando el bloqueo distal anteroposterior para fijar el maléolo posterior.

Resultados

Tras 4 días de ingreso, con una evolución favorable la paciente es dada de alta, manteniendo un vendaje algodonado sobre la extremidad inferior y en descarga. Continuará su seguimiento en su país de origen.

Discusión y conclusión

Se ha descubierto que la exploración por TC y la resonancia magnética adicionales podrían reducir significativamente la tasa de errores en diagnósticos de fracturas de maléolo posterior ocultas. A pesar de una incidencia elevada que presentan este tipo de lesiones combinadas, la estrategia óptima para el tratamiento del maléolo posterior, en estos casos, sigue siendo un tema de debate.

REFERENCIAS

- 1- Mitchell PM, Harms KA, Lee AK, Colling CA. Morphology of the posterior malleolar fracture associated with a spiral distal tibia fracture. J Orthop Trauma. 2019;33(4):185–8.
- 2- Guo J, Liu L, Yang Z, Hou Z, Chen W, Zhang Y. The treatment options for posterior malleolar fractures in tibial spiral fractures. Int Orthop. 2017;41(9): 1935–43.
- 3- Zhang Y, Qin X, Song L, Li X. The risk of violating the posterior malleolar fracture when nailing the ipsilateral concomitant spiral distal tibial fracture. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19(1):123.
- 4- Hou Z, Zhang Q, Zhang Y, Li S, Pan J, Wu H. A occult and regular combination injury: the posterior malleolar fracture associated with spiral tibial shaft fracture. J Trauma. 2009 May;66(5):1385-90.
- 5- Wang Z, Chen W, Zhu Y, Tian S, Zhao K, Guo J, Hou Z, Zhang Q, Zhang Y. Incidence and missed diagnosis risk of occult posterior malleolar fractures associated with the tibial shaft fractures: a systematic review. J Orthop Surg Res. 2021 Jun 1;16(1):355.