

REPARACIÓN DE LESIÓN SINDESMAL CRÓNICA TRAS SECUELA DE FRACTURA DE TOBILLO

Barba Zambudio, Fernando; Noguera Vivancos, María; Alfaro Serrano, Juan Miguel; González Escolar, Francisco; Úbeda García, Fernando M.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario Morales Meseguer (Murcia)

Objetivos

Evaluar la efectividad de la **reconstrucción sindesmal en lesiones crónicas** tras secuelas de fractura de tobillo, enfocándose en la mejora de la estabilidad articular y la prevención de complicaciones a largo plazo.

Material y Métodos

Se presenta el caso de un varón de 38 años que acude a nuestro centro por secuela de **fractura de tobillo equivalente bimalleolar** (fractura transindesmal de peroné y ligamento deltoideo) tratada hace 4 años. Se trató con reducción abierta y fijación interna con placa de peroné y tornillo transindesmal, retirándose este último a los 4 meses. El paciente refiere dolor, sobre todo a la palpación del **ligamento tibiofibular anteroinferior e inestabilidad lateral de tobillo**.

En el quirófano se hizo extracción del material de osteosíntesis previo, reducción de sindesmosis con un clamp óseo, fijación con 2 sistemas de estabilización dinámica de sindesmosis (*Tight Rope Arthrex®*) y reconstrucción con aloinjerto de gracilis de ligamento tibiofibular anteroinferior, con túneles óseos a fragmento de Tillaux-Chaput y en peroné. Todo el procedimiento se realizó con control de escopia y no hubo ninguna incidencia.

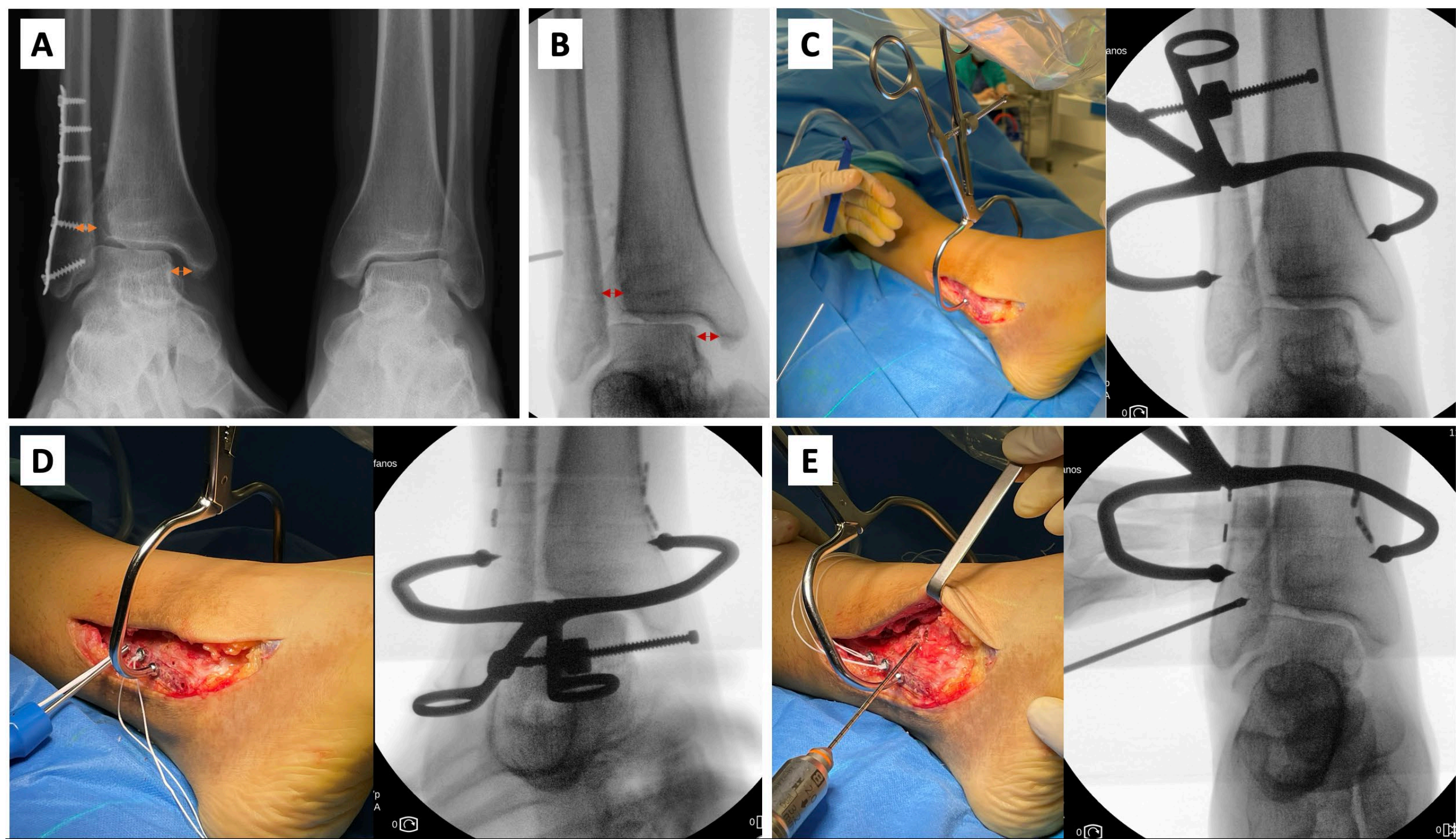


Figura 1. **A:** Radiografía de tobillos en carga previa a la cirugía. Las flechas naranjas indican el aumento del espacio claro tibiofibular y del espacio claro medial. **B:** Control de escopia tras retirada del material de osteosíntesis previo. **C:** Reducción de sindesmosis con clamp óseo. **D:** Doble fijación dinámica de sindesmosis con dispositivo Tight Rope. **E:** Punto de entrada del túnel óseo a nivel del fragmento de Tillaux-Chaput.

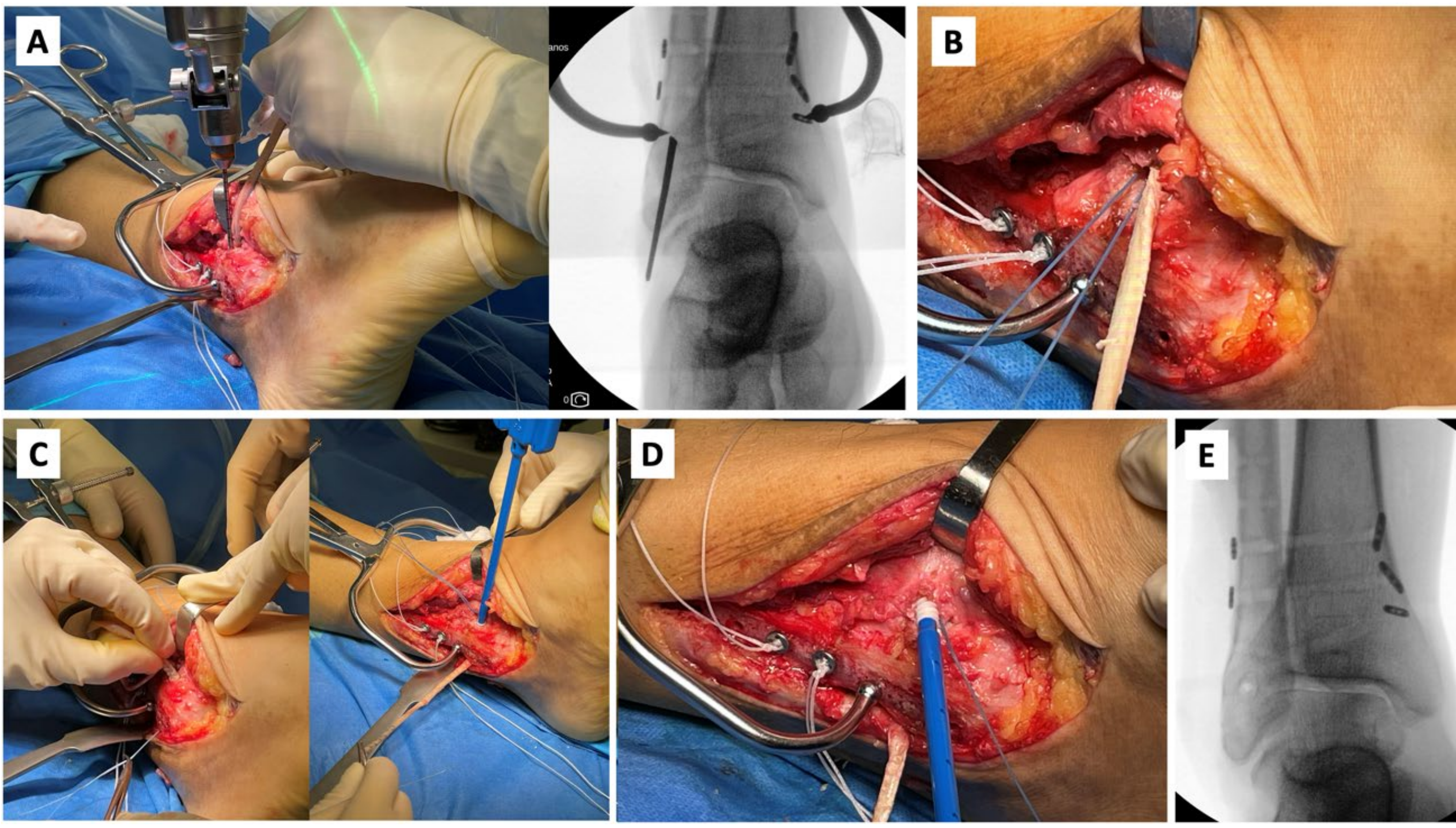


Figura 2. **A:** Punto de entrada del túnel óseo a nivel del peroné, donde debía situarse el ligamento tibiofibular anteroinferior. **B:** Plastia fijada en fragmento de Tillaux-Chaput con sistema de BicepsButton. **C:** Introducción de plastia por canal labrado en el peroné y fijación con SwiveLock 5.5 previo tensado de la misma. **D:** Aumentación de plastia en fragmento de Tillaux-Chaput con SwiveLock 5.5. **E:** Adecuado control de escopia final.

Resultados

El paciente fue inmovilizado con una férula suropédica durante 2 semanas, después se utilizó una ortesis tipo Walker®, comenzando con la rehabilitación mediante movilidad activa e isométricos. Se autorizó la carga parcial a partir de las 6 semanas de la cirugía y se retiró el Walker® en la semana 12ª postquirúrgica, volviendo a la actividad deportiva en ese momento. El paciente refirió mejoría del dolor (de 7 a 2 en escala EVA) y desaparición de los episodios de inestabilidad que refería.

Conclusiones

Las técnicas de fijación elástica y las reconstrucciones con plastias presentan resultados prometedores en la reparación de lesiones sindesmales crónicas, ofreciendo una recuperación funcional satisfactoria y una baja tasa de complicaciones. Estos métodos podrían considerarse como opciones preferentes en el tratamiento de estas lesiones, especialmente en casos donde se anticipa la necesidad de mantener una alta demanda funcional.

Bibliografía

- Schuberth JM, Patel A, Christensen JC. after Surgical Treatment of Ankle SyndesmoSyndesmotric Ankle Injuries: Management and Surgical Strategies. Foot Ankle Clin. 2020;25(2):215-28.
- Vallier HA. Current Evidence in Management of Ankle Fractures. J Orthop Trauma. 2018;32(6):381-7.
- Miller AN, Carroll EA, Parker RJ. Outcomes of Chronic Syndesmosis Injuries. J Am Acad Orthop Surg. 2019;27(6).
- Coetzee JC, Cararelli C, Anderson RB. Dynamic Fixation in Syndesmotric Injuries: Tight Rope vs. Screw Fixation. Orthop J Sports Med. 2021;9(3).
- Egol KA, Pomeroy G, Tejwani N. Long-Term Outcomes sis Injuries. J Bone Joint Surg Am. 2022;104(7):601-9.