

Subluxación tibiotalar residual tras osteosíntesis de tobillo.

Causas y consecuencias

Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Araceli Mena Rosón, Miguel Ángel Plasencia Arriba

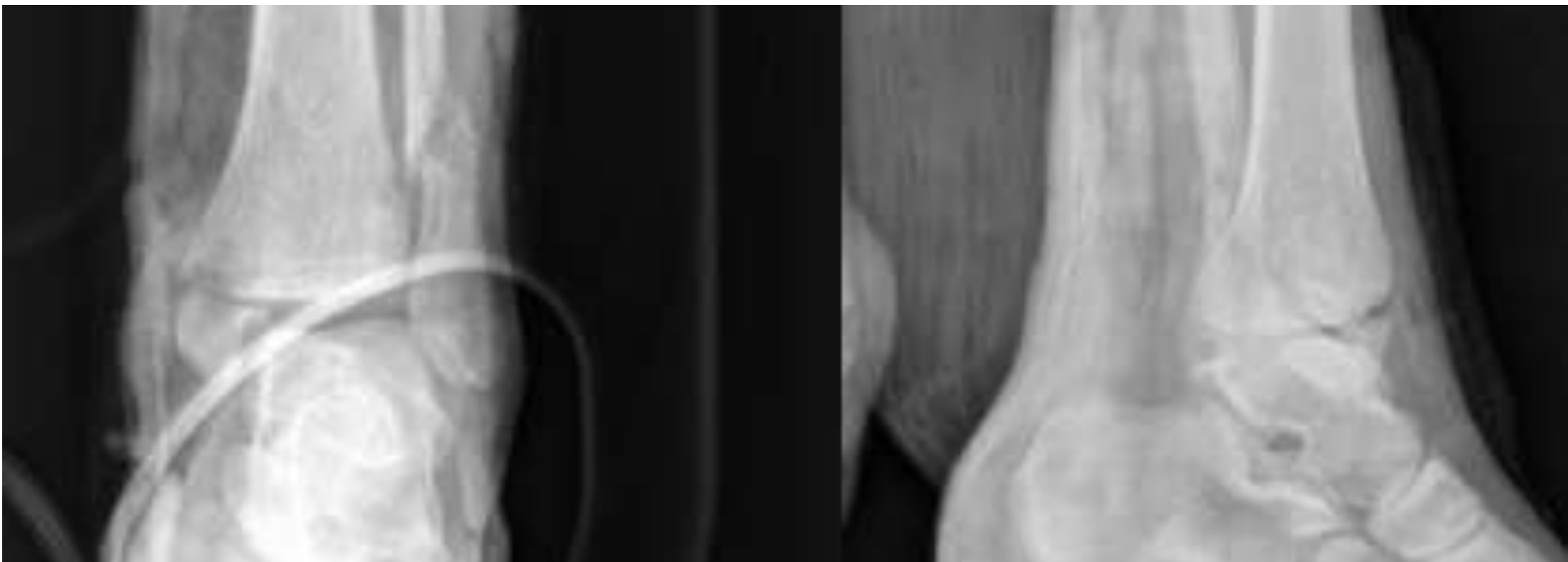


OBJETIVOS

Las fracturas de tobillo constituyen una entidad frecuente en la práctica traumatológica habitual. Su correcto manejo y evaluación son claves para los resultados finales de las mismas.

MÉTODOS

Mujer de 70 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias tras accidente de tráfico. Presentaba fractura abierta de tobillo izquierdo (Gustilo IIIA).



RESULTADOS

A la exploración presentaba herida medial de 5cm en tobillo izquierdo (Gustilo IIIA) con exposición ósea en el fondo. Asimismo, presentaba dolor lumbar asociado. Neurovascular distal estaba conservado. Se realizaron radiografías dónde se evidenció una fractura-luxación bimalleolar del tobillo izquierdo, una fractura transindesmal del derecho y un aplastamiento de L2 con hundimiento mínimo del platillo superior. Se realizó reducción del tobillo izquierdo y colocación de férulas en ambos tobillos. La paciente fue intervenida a la semana de sendos tobillos. En la radiografía de control del tobillo izquierdo se observa una subluxación tibiotalar anterior con apertura de la mortaja que pasó desapercibida en los controles iniciales. En el postoperatorio se restringió el apoyo durante 3 semanas con carga parcial a partir de ese momento. A los 6 meses en la revisión en consultas la paciente refería dolor con el apoyo y limitación severa de la movilidad. En las radiografías se observó degeneración articular franca y la mencionada subluxación tibiotalar. Se ofreció en este momento la artrodesis como cirugía paliativa de la artrosis y subluxación articular. En consultas a los 6 meses de la artrodesis se encuentra asintomática con molestias ocasionales únicamente en terrenos con pendientes y al subir escaleras.

CONCLUSIÓN

La subluxación tibioastragalina produce una degeneración articular rápidamente progresiva tras fracturas de tobillo. La causa de esta suele ser una malreducción de la mortaja. Esta en ocasiones se produce por una malreducción anteroposterior del peroné que condiciona una posición incisural incorrecta del mismo con la consecuente incongruencia en la mortaja. Es por esto por lo que la reducción anatómica del peroné con la correcta longitud y alineamiento es crucial en las fracturas de tobillo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lin CF, Gross ML, Weinhold P. Ankle syndesmosis injuries: anatomy, biomechanics, mechanism of injury, and clinical guidelines for diagnosis and intervention. J Orthop Sports Phys Ther. 2006 Jun;36(6):372-84. doi: 10.2519/jospt.2006.2195. PMID: 16776487.
2. Castro-Guerrero DE, Rosas-Medina JA. Inestabilidad residual de tobillo en pacientes con lesión de la sindesmosis sin fractura tratados con tornillos situacionales [Residual ankle instability in patients with syndesmosis lesions without fracture treated with situational screws]. Acta Ortop Mex. 2019 Sep-Oct;33(5):292-296. Spanish. PMID: 32253850.
3. Jasqui-Remba S, Torres-Gómez A, Salas-Morales GA, Hernández-Martínez A. Changes in the radiological measurements of the tibiofibular syndesmal area in patients with Weber C ankle fractures who were treated with open reduction, internal fixation, and transyndesmal screw. Acta Ortop Mex. 2015 Nov-Dec;29(6):303-8. English. PMID: 27403518.

