

LUXACIÓN TIBIOPERONEA PROXIMAL. UNA ENTIDAD INFRECUENTE.

Villalba Criado I, Rodriguez Miñón M, Garcelán Pecharromán Y, Coraspe Falcón L, Muñoz de la Espada M.

OBJETIVO

Describir la experiencia diagnóstica y el tratamiento ortopédico de esta **entidad inusual** a raíz de un caso atendido en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 17 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional en rodilla izquierda tras realizar un **mecanismo de valgo forzado** mientras jugaba al fútbol.

A la exploración física presenta deformidad con **protrusión de la cabeza del peroné en la cara anterolateral de la rodilla. Flexo antiálgico de 30°** y dolor en cabeza de peroné sin dolor en el tobillo. No presenta alteraciones neurológicas.

En la radiografía simple se observa que la mayor parte de la **cabeza del peroné es anterior a la línea de Resnick**.

Se solicita un TC urgente que evidencia la **luxación anterolateral de la cabeza de peroné (tipo II de Ogden)**



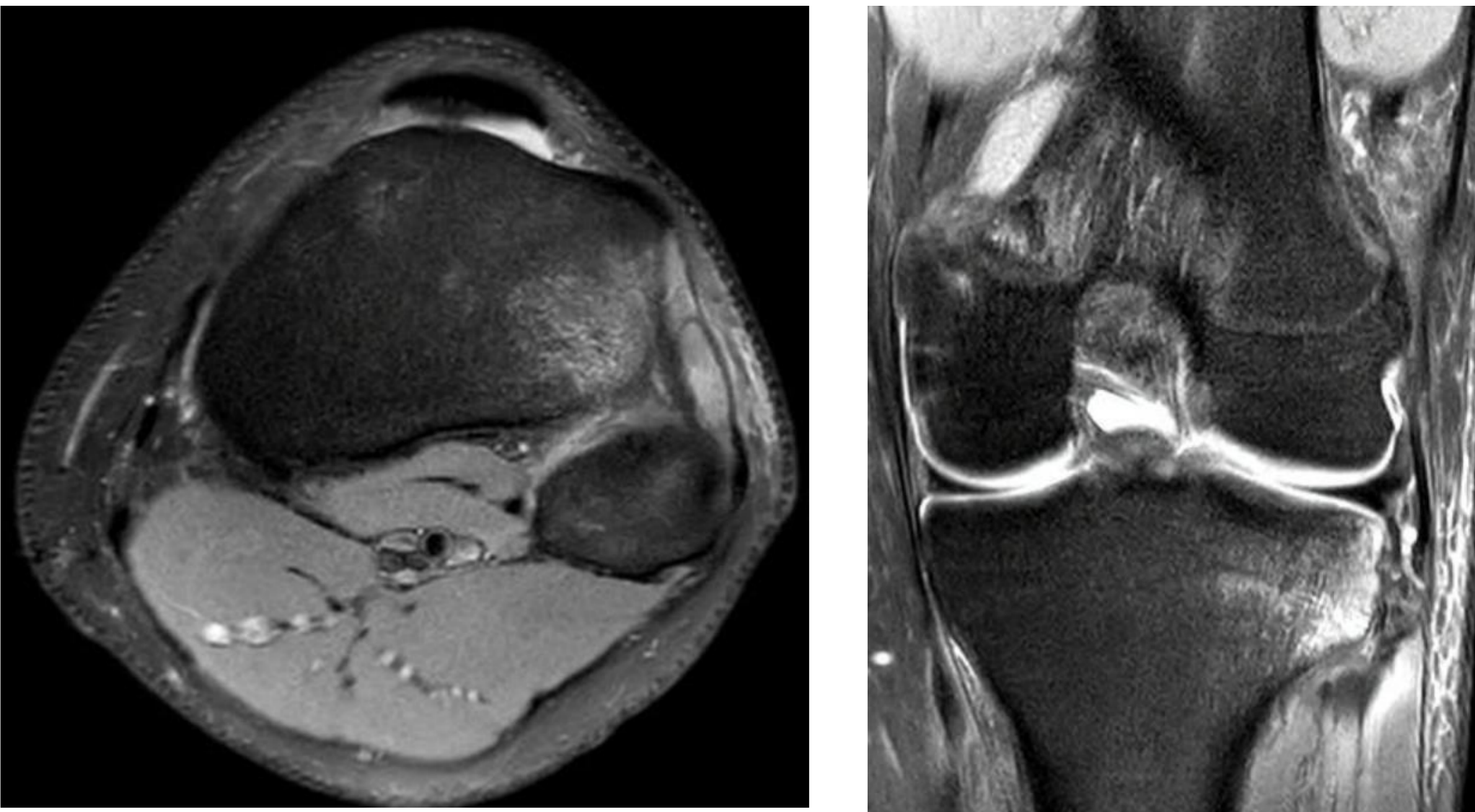
Bajo sedación se realizó una nueva exploración física de la rodilla comprobando un balance articular completo, por lo que la limitación funcional era antiálgica y el paciente no presentaba un bloqueo articular.

Manteniendo la **rodilla en 90° grados y aplicando presión sobre la cabeza de peroné se realizó reducción cerrada** con control escópico. Se comprobó correcta estabilidad de la articulación tibioperonea proximal.



Estuvo inmovilizado **con férula inguinopédica durante 4 semanas** y se inició la carga progresiva a las 6 semanas.

Durante el seguimiento se realizó una resonancia magnética para descartar posibles lesiones asociadas en la que se observó edema óseo en ambas vertientes de la articulación tibioperonea proximal con lesión del ligamento peroneo posterosuperior.



RESULTADOS

A los 6 meses de seguimiento el paciente no presenta dolor, ha comenzado la actividad deportiva y realiza vida normal.

CONCLUSIONES

La luxación tibioperonea proximal es una **entidad poco** común que representa el 1% de las lesiones traumáticas de rodilla.

La **radiografía simple puede ser difícil de interpretar** por lo que el diagnóstico inicial puede complementarse con otras pruebas de imagen.

El tratamiento inicial consiste en la reducción cerrada e inmovilización con una férula inguinopédica. **La reducción abierta se contempla en caso de inestabilidad o imposibilidad para la reducción cerrada.**

En nuestro paciente se obtuvieron buenos resultados mediante reducción cerrada e inmovilización y no precisó ningún tratamiento adicional.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Calvo, R, Guiloff, R, Calvo-Mena, R, Arellano, S, & Caro, P. (2021). Luxación tibiofibular proximal diagnóstico y tratamiento. *Acta ortopédica mexicana*, 35(6), 560-566
- 2.Magno G, Yacuzzi C, Zicaro JC, Costa M. Diagnóstico y tratamiento de luxación tibioperonea proximal de rodilla, reporte de caso en un deportista. *Asociación argentina de artroscopia*. Abril 2019, 24 (4): 154-156
- 3.Jessica A, Sarez Z, Rodriguez, S, Roy A. Luxación traumática aguda de la articulación tibioperonea proximal. Reporte de un caso y revisión bibliográfica. *Asociación argentina de Ortopedia y Traumatología*. Agosto 2018, 83(3): 192