

Inestabilidad de tobillo por pseudoartrosis de maleolo externo Weber A

Juan Moreno Blanco, Cristina Jimenez Nava, Ana Galera Durán, Pablo Javier Sierra Madrid, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

Las fracturas infrasindesmales de tobillo son generalmente lesiones estables que suelen consolidar con tratamiento conservador con yeso. Las fracturas-avulsión, aunque no consoliden, no suelen ser clínicamente sintomáticas, sin embargo, las fracturas Weber A de mayor tamaño pueden generar una clínica de inestabilidad sintomática para el paciente.

MÉTODOS

Varón de 38 años, deportista, acude a consultas con inestabilidad de tobillo derecho. Previamente había presentado una fractura infrasindesmal de tobillo derecho hace 5 meses que no había consolidado.



RESULTADOS

A la exploración presentaba una marcada inestabilidad con la marcha refiriendo dolor difuso en cara externa del tobillo e inseguridad. Durante la marcha normal no presenta clínica, pero durante la carrera comienza con inestabilidad y dolor. En la exploración se palpa claramente la zona de no unión siendo esta dolorosa. El retropié presentaba un normoeje. Se realizaron radiografías dónde se evidenció una pseudoartrosis atrófica del maléolo externo (Weber: A).

Se le propuso al paciente manejo quirúrgico mediante autoinjerto de cresta iliaca y síntesis con placa a compresión. Mediante un abordaje lateral se localiza la zona de pseudoartrosis que se refresca y se aporta injerto de cresta. Posteriormente se sintetiza con placa gancho a compresión.

Se dejó al paciente en descarga inmovilizado con férula suropédica durante 6 semanas. Tras esto se autorizó carga parcial de forma progresiva. El paciente evoluciona favorablemente estando asintomático a los 6 meses de la cirugía con la fractura consolidada en la radiografía de control.

CONCLUSIÓN

Las pseudoartrosis de estas fracturas son raras. Por lo general estas fracturas consolidan, las que no lo hacen se postula que puede ser por variaciones anatómicas del suministro sanguíneo del maléolo externo. El manejo quirúrgico de los casos sintomáticos reducción abierta y fijación interna junto con injerto óseo suele resolver la sintomatología en la mayoría de los casos publicados en la literatura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rand N, Mosheiff R, Liebergall M. Nonunion of a fracture of the lateral malleolus: a case report and review of the literature. Foot Ankle Int. 1997 Jan;18(1):50-2. doi: 10.1177/107110079701800111. PMID: 9013116.
2. Batten TJ, Scott-Davies C, Butler M, Parsons SW, Walter RP. Percutaneous screw fixation for painful non-union of lateral malleolus ankle fractures. Injury. 2018 Oct;49(10):1936-1941. doi: 10.1016/j.injury.2018.08.010. Epub 2018 Aug 16. PMID: 30146366.
3. Lynn MD. Nonunion of a fracture of the lateral malleolus: a case report and review of literature. Foot Ankle Int. 1997 Jul;18(7):457. PMID: 9252818.
4. Faraj AA, Alcelik I. Recurrent ankle sprains secondary to nonunion of a lateral malleolus fracture. J Foot Ankle Surg. 2003 Jan-Feb;42(1):45-7. doi: 10.1053/jfas.2003.50004. PMID: 12567368.

