

“GRAVITY TEST” PARA EL DIGNÓSTIC DE LESIONES DE LA SINDESMOSIS TIBIOPERONEA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARCOS GONZÁLEZ ALONSO, ADRIÁN GUERRA GONZÁLEZ, FRANCISCO MADERA GONZÁLEZ, IVÁN SOTO PÉREZ,
LUIS ANTONIO RUIZ VILLANUEVA

OBJETIVOS

La sindesmosis tibioperonea es fundamental para la estabilidad del tobillo. Sus lesiones frecuentemente pasan desapercibidas y una correcta anamnesis, exploración y pruebas complementarias son fundamentales para su diagnóstico. Entre las pruebas radiológicas encontramos proyecciones específicas, como el “gravity test”, un test fiable y reproducible, que ayuda al diagnóstico de confirmación de estas lesiones.

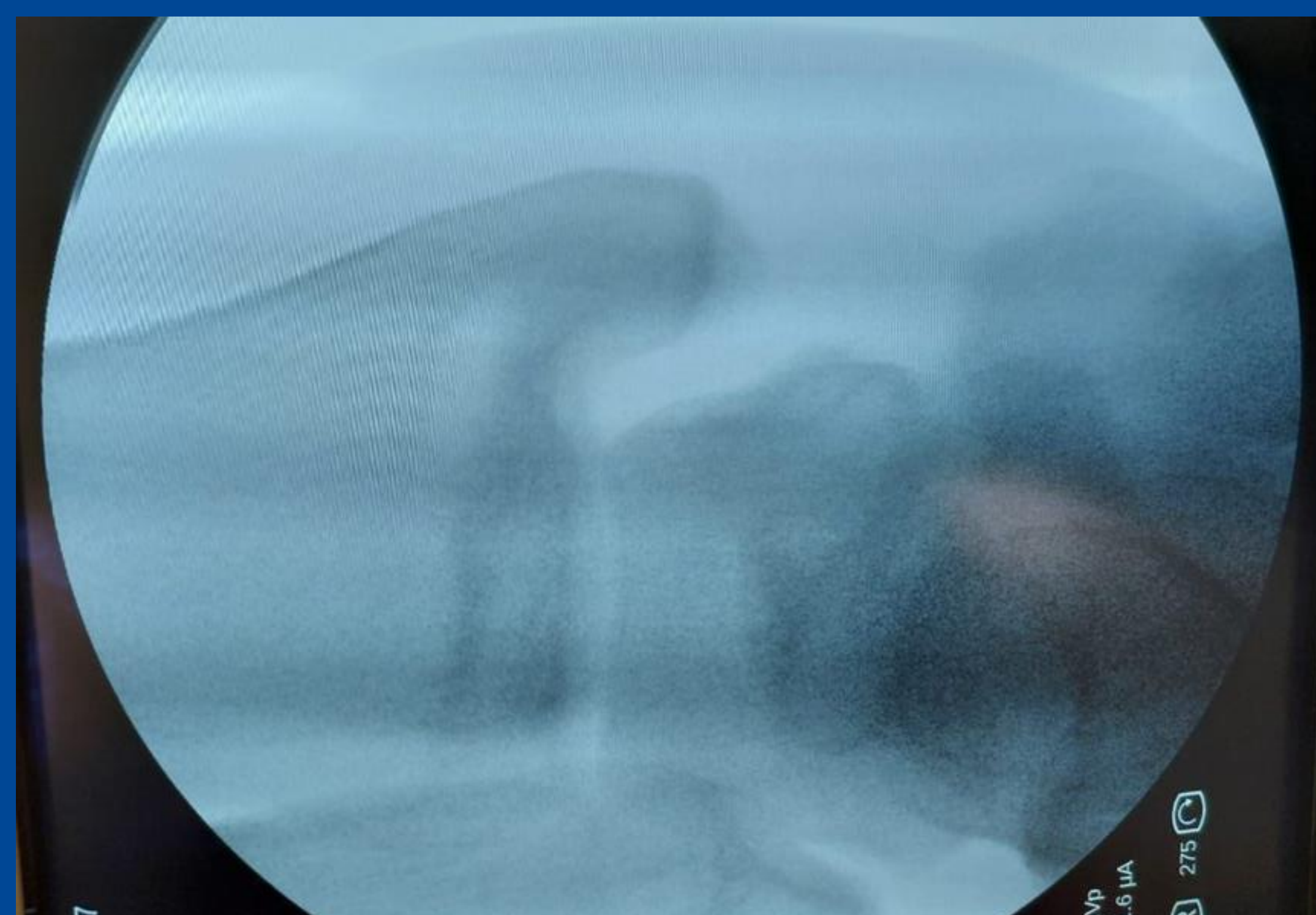
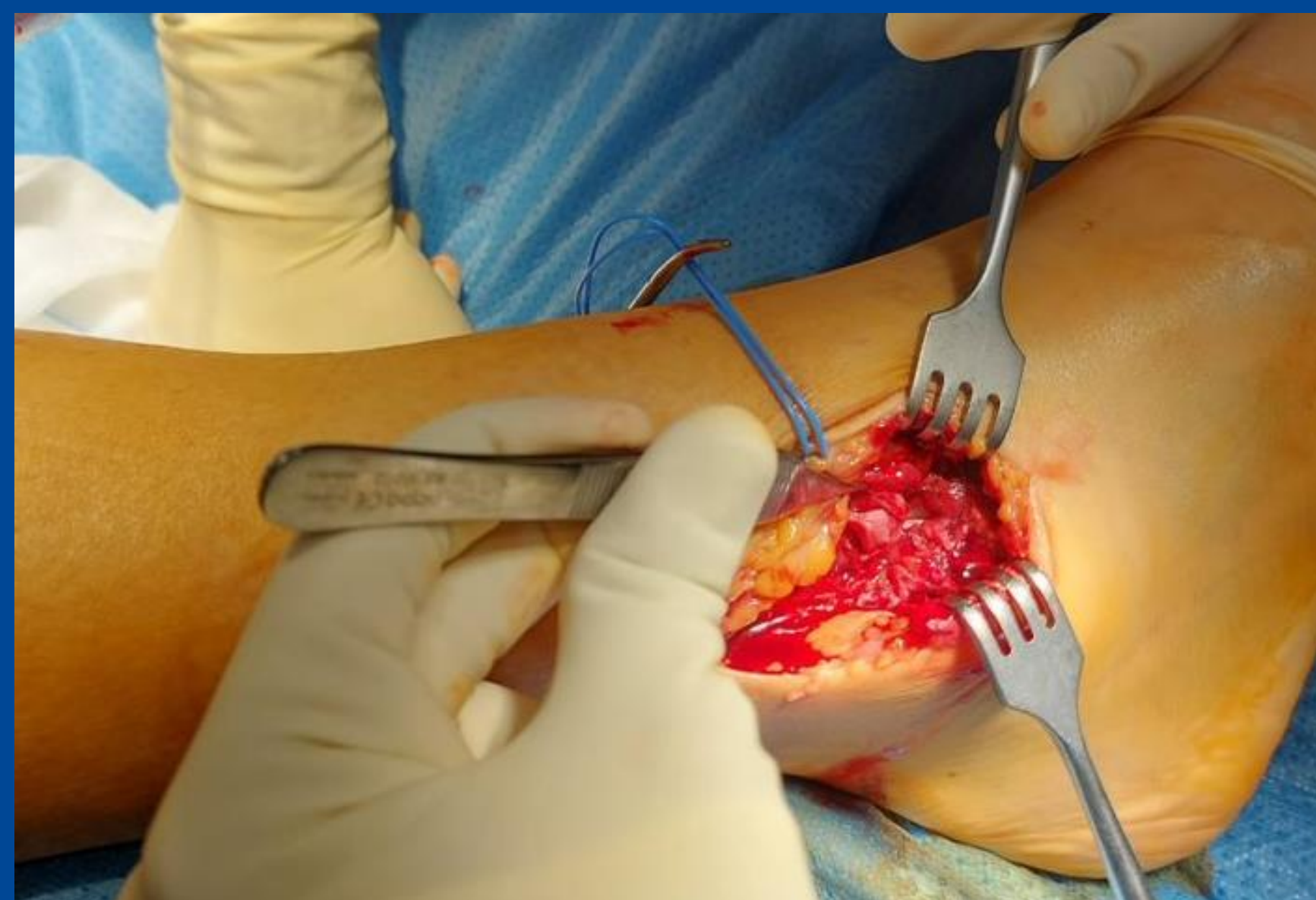
MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente de 28 años que acudió a urgencias tras torsión forzada de tobillo sin traumatismo directo jugando al fútbol. Presentaba dolor y edema en ambos maléolos. El resto de la exploración no fue valorable por dolor generalizado. En la radiografía, la única lesión visible era una fractura espiroidea de tercio proximal de peroné. En reposo no se apreció discrepancia en la interlinea tibioastragalina ni disminución de superposición tibioperonea.



Dado el alto nivel de sospecha de lesión sindesmótica se realizaron radiografías en carga y estrés dinámico bajo anestesia intraarticular persistiendo signos de estabilidad por lo que se realizó el “gravity test”, una proyección de mortaja con el paciente en decúbito lateral. Se evidenció la inestabilidad articular por aumento de la interlínea tibioastragalina en región medial. Con ello se llegó al diagnóstico de Fractura de Maissonneuve.

Ante estos hallazgos se decidió tratamiento quirúrgico de la lesión mediante reconstrucción de la sindesmosis mediante dos TightRope® Knotless apoyados sobre una placa en peroné, paralelos en el plano coronal y divergentes en el plano axial. También se reparó el ligamento peroneoastragalino anterior mediante sutura de poliglactina.



RESULTADOS

Los test de stress mecánico y “gravity test” tras la reparación fueron satisfactorios. Se mantuvo inmovilización antiálgica con férula suropédica 10 días iniciando movilidad sin carga posteriormente.

CONCLUSIONES

La estabilidad es el aspecto más importante a valorar, marcando el tratamiento definitivo. Por su mecanismo de producción, la fractura de Maissonneuve tiene asociada una lesión de la sindesmosis y/o del ligamento deltoideo. Por ello, aunque es poco frecuente, ante una fractura aislada del peroné proximal debemos tener una alta sospecha de lesión ligamentaria recordando la maniobra de estrés por gravedad además del estrés mecánico en entornos de urgencias en los que la resonancia magnética no suele estar disponible.