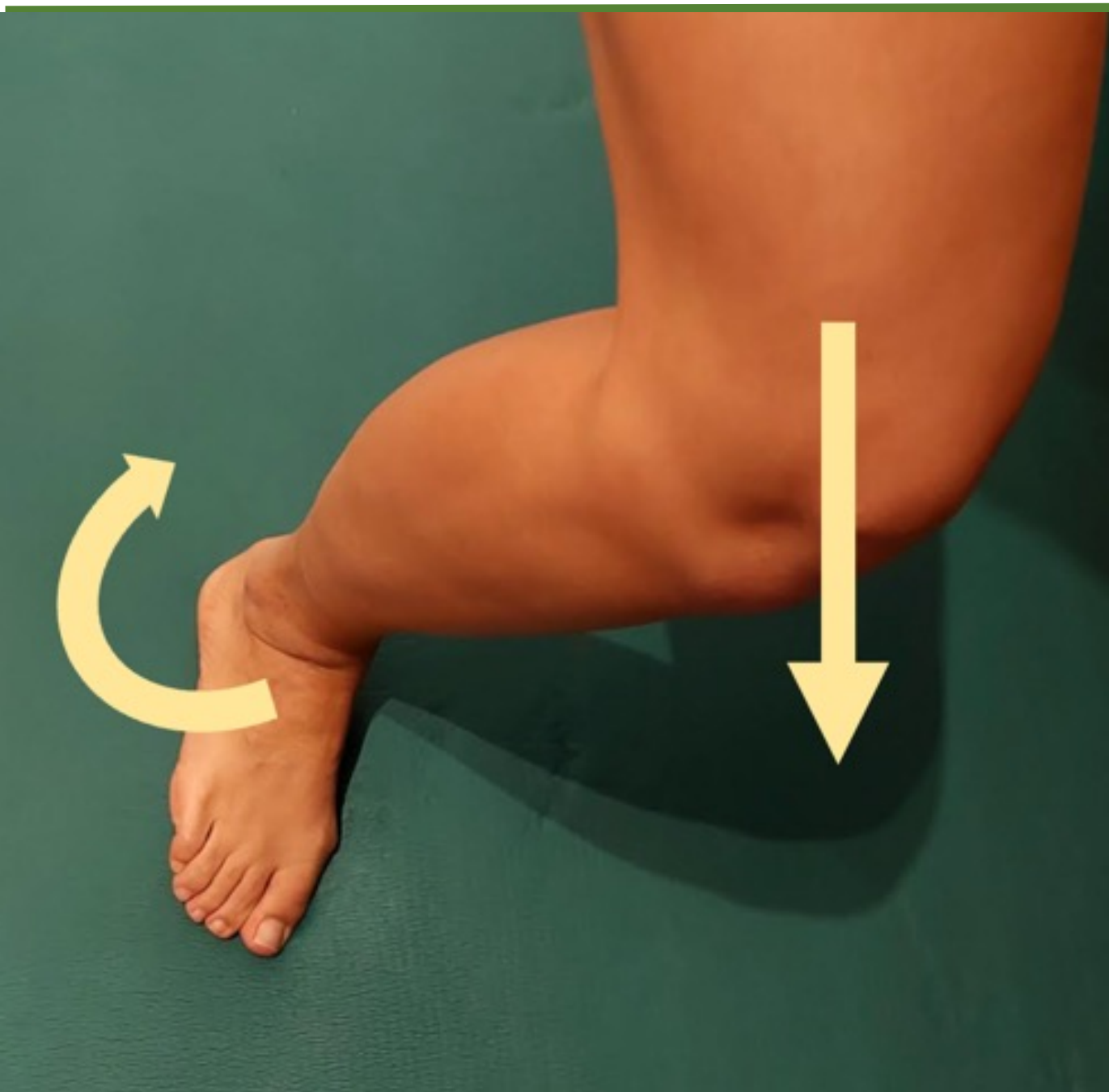


MALEOLO POSTERIOR Y FRACTURA DE MAISONNEUVE: SI NO LO BUSCAS, NO LO VES

Galián Muñoz E*, Morales González I, Martínez Sáez P, Lajara Marco F, Pérez Sánchez A

*Contacto: elenagalianm@gmail.com

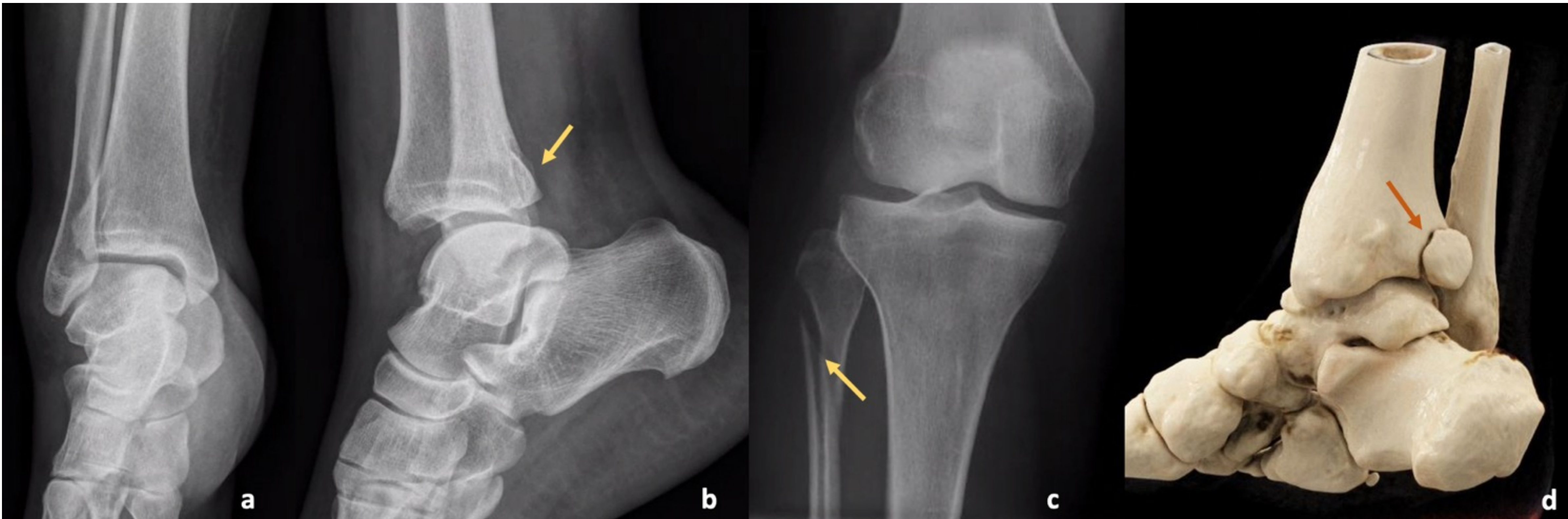


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La fractura de Maisonneuve debe sospecharse tras un mecanismo torsional con valgo de tobillo y rotación interna de la tibia, que produce un ensanchamiento de la mortaja tibioastragalina y una fractura del peroné a nivel muy proximal, por lo que puede pasar desapercibida en una proyección radiográfica de tobillo. Los **objetivos** son llamar la atención sobre 1) la importancia del mecanismo lesional y de la exploración física y radiológica para diagnosticar lesiones poco llamativas y 2) destacar la indicación de tomografía computarizada (TC) en casos dudosos de fracturas articulares.

MATERIAL Y MÉTODOS

CASO CLÍNICO: Mujer de 48 años que consulta en Urgencias por dificultad para la deambulación y dolor intenso en tobillo derecho de dos semanas de evolución tras una torcedura con rotación interna de la pierna con el pie apoyado en eversion. La paciente había consultado previamente por el mismo motivo, siendo diagnosticada de esguince de tobillo. A la exploración, tumefacción y dolor a la palpación bimalleolar y de cuello de peroné, con Squeeze test positivo. Mientras que las imágenes de radiografía simple son limitadas, el TC permite caracterizar la fractura de maléolo posterior.



Radiografías de tobillo: AP (a) aparentemente normal y lateral (b) con imagen sospechosa a nivel del maléolo posterior tibial, que en el TC (d) se confirma como un fragmento fractuario de 16 mm. En la proyección de rodilla, se observa la fractura de tercio proximal de peroné (c).

RESULTADOS

Es intervenida de forma urgente por vía posterolateral para la osteosíntesis del maléolo posterior mediante placa y tornillos y la estabilización de la sindesmosis mediante dos tornillos transindesmales, con posterior colocación de férula y descarga. En la revisión tras el primer mes, presenta buena evolución, iniciando carga parcial, sin rotura ni aflojamiento del material ni signos de infección o necrosis de la herida.



CONCLUSIÓN

La fractura de Maisonneuve exige un examen minucioso del mecanismo lesional, la exploración física y las pruebas complementarias, siendo la TC de elección ante dudas diagnósticas y para la planificación quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kašper Š, Bartoníček J, Kostlivý K, Malík J, Tuček M. Maisonneuve fracture. Rozhl Chir. 2020; 99(2): 77-85.
2. He JQ, Ma XL, Xin JY, Cao HB, Li N, Sun ZH et al. Pathoanatomy and Injury Mechanism of Typical Maisonneuve Fracture. Orthop Surg. 2020; 12(6): 1644-1651.
3. Bartoníček J, Rammelt S, Kašper Š, Malík J, Tuček M. Pathoanatomy of Maisonneuve fracture based on radiologic and CT examination. Arch Orthop Trauma Surg. 2019; 139(4): 497-506.