

Tratamiento quirúrgico de fractura infrasindesmal de peroné desplazada

MÓNICA SÁNCHEZ ESQUINAS, ANA PIÑEIRO BORRERO, BEATRIZ GRIJALVO SÁNCHEZ,
ÁLVARO SÁNCHEZ MARTÍNEZ, JAIME RIMERO HERNÁNDEZ

Hospital Universitario Virgen del Rocío



Objetivos

Las fracturas infrasindesmales de peroné, tipo A en la clasificación de Weber o 44A según la clasificación de la AO/OTA, son fracturas estables que no comprometen la congruencia y estabilidad de la articulación del tobillo. Su tratamiento es conservador a menos que exista un desplazamiento importante o afecte la integridad del complejo medial del tobillo.

Existe escasa bibliografía acerca del tratamiento quirúrgico aislado de estas fracturas, por lo que decidimos exponer este caso.

Material y métodos

Varón de 14 años que precisó reducción abierta en quirófano de fractura infrasindesmal de peroné desplazada, refiere traumatismo bajando escaleras.

Resultados

En la exploración, objetivamos importante tumefacción y hematoma, empastamiento posterior a maleolo peroneo, y dolor local a la palpación de cápsula anterior/ ligamento deltoideo.

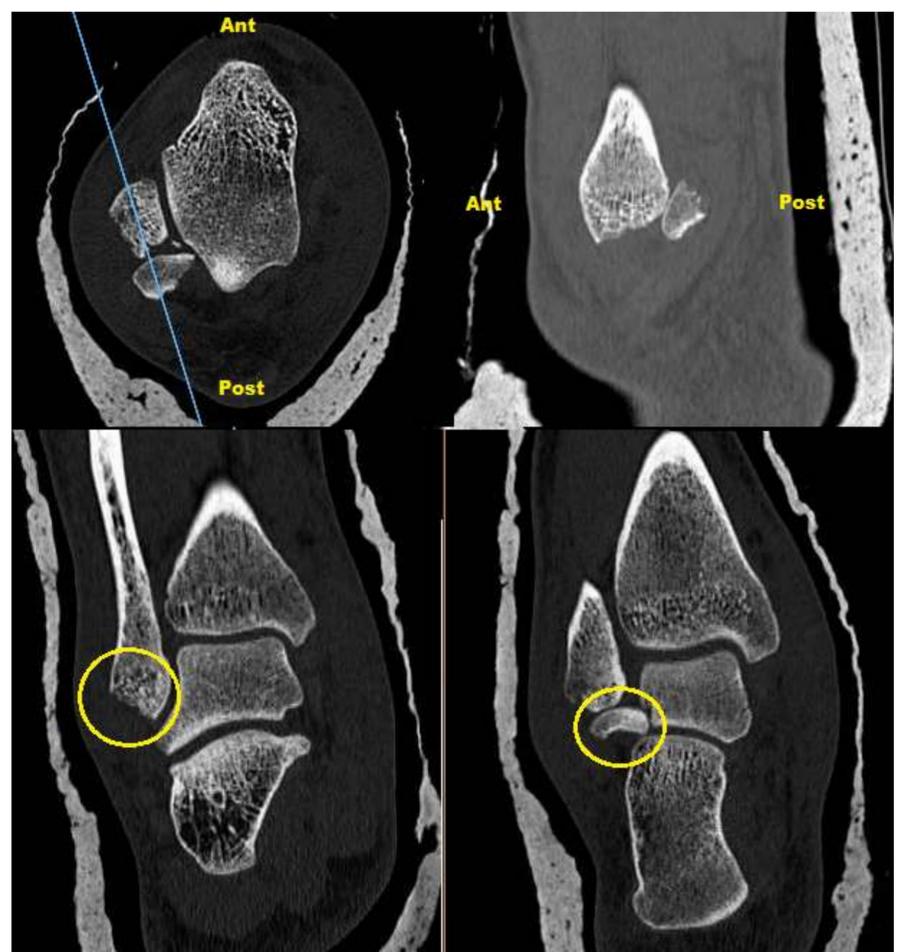
En la radiografía convencional, en la proyección AP se detecta una irregularidad en la cortical lateral del extremo distal de peroné; y en la proyección lateral se observa una imagen de densidad ósea y aspecto ovalado posterior a éste.

Solicitamos TAC y confirmamos la lesión sin otros hallazgos.

En quirófano, mediante abordaje lateral, observamos fractura infrasindesmal de peroné con fragmento distal desplazado posteriormente, atrapado entre los tendones peroneo largo y corto. Indemnidad de retináculo peroneo, que se encontraba en continuidad con el fragmento distal. Realizamos reducción abierta con posición en flexión plantar y valgo de tobillo, y fijación interna con dos tornillos canulados de rosca parcial + sendas arandelas.

Correcta competencia del ligamento deltoideo en la radioscopia.

Paciente actualmente asintomático, 9 meses desde la intervención.



Conclusiones

Las fracturas infrasindesmales típicas se caracterizan por un trazo transversal por debajo de la inserción de los ligamentos tibio-peroneos que conforman la sindesmosis. Típicamente, las fuerzas deformantes se producen por una adducción forzada del tobillo, que provoca el fracaso en tensión del peroné distal.

Las características de nuestro caso son atípicas, lo que nos inclina a sospechar que hayan sido otras las fuerzas deformantes, como un mecanismo de rotación externa con inversión de tobillo, típico de las fracturas transindesmales, que explicaría el gran desplazamiento del fragmento y un posible desgarro de la cápsula articular anterior vs esguince grado I-II del ligamento deltoideo, como indicaba la exploración. Con este caso se quiere señalar la importancia de conocer el mecanismo lesional de las fracturas.

59 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA