

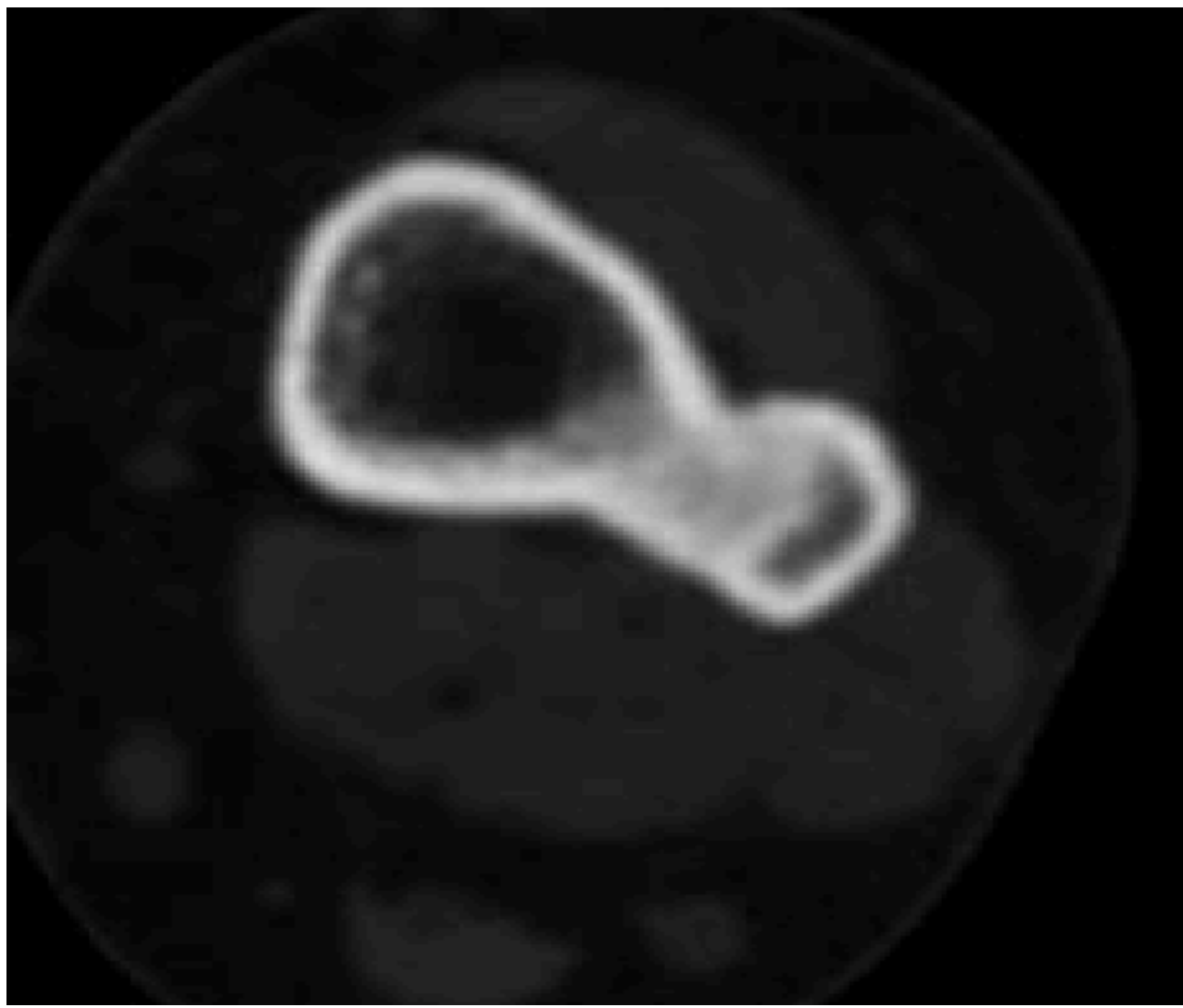
# Sinostosis tibioperonea, nuestra experiencia

Álvaro Sánchez Martínez, Roser Janariz Novel, Beatriz Grijalvo Sánchez,  
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla



## Introducción

Paciente de 11 años, que sufrió una fractura de tibia y peroné distal epifisiolisis II de Salter-Harris. Se trató mediante reducción cerrada y osteosíntesis con 3 AK. Buena evolución en postoperatorio inmediato. Sin embargo, posteriormente inicia clínica de dolor de tobillo, parestesias e inestabilidad. Mediante estudio con TAC y RMN se diagnostica de sinostosis tibioperonea postraumática, decidiéndose intervención quirúrgica.



## Cirugía y resultados



Bajo anestesia general y en decúbito supino se procede a abordaje anterior de tobillo a 5cm de la línea articular, se accede al espacio tibio-peroneo anterior rechazando el tibial anterior así como el paquete neurovascular hacia lateral. En el fondo del campo se observa sinostosis de unos 5cm de longitud que un tibia y peroné. Con fresas circulares se lleva a cabo la resección, si bien para la última capa se decidió el uso de una pinza Kerrison, para mayor seguridad del paquete neurovascular posterior. Una vez se ha retirado la sinostosis se comprueba la movilidad tibioperonea y se interpone grasa autóloga entre ambos huesos para evitar la recidiva.

14/07/2018

El control radiológico postoperatorio fue satisfactorio y la evolución clínica de la paciente excelente, siendo dada de alta asintomática. Si bien existe un ligero adelgazamiento de la diáfisis peronea postquirúrgico, en nuestra experiencia es compensado con un engrosamiento del mismo en los meses subsiguientes. En otros casos similares tampoco hemos detectado la existencia de inestabilidad residual de tobillo.



## Conclusión

La sinostosis tibioperonea es una osificación aberrante de la membrana tibioperonea. Constituye una entidad poco frecuente, que sin embargo, puede aparecer tras fracturas de tobillo en edad pediátrica. Interacciona con la normal correlación entre las fisis distales de T-P y produce una migración proximal de la fisis distal del perone. Esto puede provocar una desviación en varo de rodilla y valgo de tobillo, una inestabilidad de tobillo por pérdida de soporte lateral así como lesiones fisarias en la tibia por fuerzas de compresión. Creemos que nuestra experiencia con varios casos con resección y evolución postoperatoria satisfactoria pueden ser útiles a la hora de conocer el manejo de esta infrecuente patología.