

RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE DE LA LUXACIÓN ABIERTA PURA DE TOBILLO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Piñeiro Borrero A, Grijalvo Sánchez B, Anaya Rojas M.
Hospital Universitario Virgen del Rocío

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones puras de tobillo sin fractura asociada son lesiones muy poco frecuentes, con una incidencia del 0,065%^{1,5}. Son causadas generalmente por traumatismos de alta energía, especialmente accidentes de tráfico o deportivos^{1,2,4,5}, debido a la gran estabilidad ligamentaria del tobillo, superior a la resistencia de sus estructuras óseas^{3,4}. Su escasa frecuencia dificulta el consenso sobre su manejo quirúrgico agudo.



Fig. 1 y Fig. 2: Radiografía anteroposterior y lateral a su llegada a Urgencias.

OBJETIVO

Conocer el mecanismo de producción y factores predisponentes de estas lesiones poco frecuentes, analizar su tratamiento urgente y la indicación y técnica de reconstrucción ligamentaria aguda.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se expone el caso de una mujer de 26 años que presentó luxación abierta pura medial de tobillo tras traumatismo en cama elástica con mecanismo de inversión forzada.

RESULTADOS

Son factores de riesgo para la luxación pura de tobillo la displasia de maleolo medial, cobertura talar insuficiente, debilidad de musculatura peronea y laxitud ligamentaria¹⁻⁵, presente ésta última en el caso expuesto. En su manejo urgente se realizó lavado profuso, desbridamiento y exploración de la herida, con pulso tibial posterior ausente; seguida de reducción articular e inmovilización, con adecuada recuperación de pulsos. Posteriormente se procedió a reparación quirúrgica urgente de ligamentos peroneoastagalino anterior y posterior mediante reanclaje con arpones de 1,4mm y sutura directa de ligamento peroneocalcáneo. Se inmovilizó con férula suropédica de yeso durante 5 semanas, iniciando después movilización y carga progresivas, con recuperación de la función sin dolor ni inestabilidad. Sin embargo, actualmente no existe consenso en cuanto a las indicaciones de reparación quirúrgica aguda ligamentaria.

ATENCIÓN EN URGENCIAS

Fig. 3: Atención inicial en Urgencias.
Fig. 4: Radiografía AP postreducción.
Fig. 5: Radiografía lateral postreducción.



1 MES TRAS CIRUGÍA



Fig. 6 y Fig. 7: Radiografías anteroposterior y lateral.

CONCLUSIONES

El manejo de la luxación abierta pura de tobillo supone un reto, dada su complejidad biomecánica y escasa frecuencia. Inicialmente está indicada la limpieza y desbridamiento, seguida de reducción bajo sedación, inmovilización y profilaxis antibiótica^{1,3,4}. Mientras que en luxaciones puras cerradas de tobillo se aconseja manejo conservador^{1,2,5}, la reparación ligamentaria quirúrgica urgente parece estar indicada en el caso de las abiertas⁴, aunque son necesarios más estudios para llegar a un consenso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chi Y, Gao X, Xu Y, Bu X, Han L, Zhang X, et al. Open total dislocation of ankle joint without fractures: A case report. *Medicine*. 2021;100(22).
2. Kawai R, Kawashima I, Tsukada M, Tsukahara T, Aoshiba H. Treatment of open ankle dislocation without associated fractures in a young athlete using external fixation and ligament repair with suture tape augmentation. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):351.
3. Sayit E, Sayit AT, Zan E. Open Dislocation of Ankle without Fracture Treated with an External Fixator. *Orthop Surg*. 2017;9(2):247-51.
4. Elsayed H, Thalava R, Afifi H, Khan M. Open ankle dislocation without associated malleolar fracture: Review of the literature. *Trauma Case Reports*. 2017;8:20-3.
5. Wight L, Owen D, Goldbloom D, Knupp M. Pure Ankle Dislocation: A systematic review of the literature and estimation of incidence. *Injury*. 2017;48(10):2027-34.