



# Inestabilidad de tobillo por lesión crónica grado II del ligamento peroneo-astragalino anterior

## Ankle instability due to chronic grade II lesion of the anterior astotalar peroneum ligament

Luis Gerardo Domínguez Gasca,\* Carlos Iván Andrade Aguilar,\*  
Edgar Turrubiates Lucero,\* Jorge Ignacio Magaña Reyes‡

**Citar como:** Domínguez GLG, Andrade ACI, Turrubiates LE, Magaña RJI. Inestabilidad de tobillo por lesión crónica grado II del ligamento peroneo-astragalino anterior. Acta Med. 2021; 19 (1): 161. <https://dx.doi.org/10.35366/98597>

Paciente femenino de 24 años de edad, sin antecedentes heredofamiliares de importancia; inicia padecimiento cuatro años atrás al presentar inversión de tobillo izquierdo (catalogado como esguince grado II), manejada de forma conservadora; sin embargo, posterior a ello relata que ha presentado al menos en 10 ocasiones situaciones similares a lo largo del tiempo. A la exploración dirigida, tobillo izquierdo doloroso a la inversión y flexión plantar de manera difusa, siendo más importante anterior al maléolo peroneo, se observa signo de cajón positivo

**Video 1:** Inestabilidad de tobillo por lesión crónica grado II del ligamento peroneo-astragalino anterior. <https://www.medigraphic.com/videos/actamed/am211ah> y bostezo externo de tobillo. Se solicitó ultrasonido y resonancia magnética que corroboraron ruptura al menos de 50% de las fibras de la inserción proximal del liga-

mento peroneo-astragalino anterior (LPAA) y elongación del resto, existiendo líquido perimaleolar, lo que habla de un proceso crónico agudizado. Con el diagnóstico de esguince crónico grado II e inestabilidad de tobillo se programa para artroscopia y plastia del LPAA.

El esguince de tobillo se encuentra entre las lesiones recurrentes más comunes. Alrededor de 20% de los pacientes con esguince de tobillo agudo desarrollan inestabilidad crónica de tobillo, tanto el estudio de ultrasonido como la resonancia magnética son útiles en el apoyo diagnóstico. La ruptura del LPAA se diagnostica con una sensibilidad de 90.9-97.0% y una precisión de 88.2-94.1%; no obstante, existen casos con falsos negativos, por lo que la clínica continúa siendo obligatoria así como la artroscopia como abordaje diagnóstico y terapéutico en los casos con inestabilidad del tobillo previniendo su osteoartrosis.

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

\* Ortopedista, Cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León.

‡ Radiólogo. Hospital Villas del Campestre.

León, Guanajuato. México.

**Correspondencia:**

Dr. Luis Gerardo Domínguez Gasca  
Correo electrónico: [luisdom88@hotmail.com](mailto:luisdom88@hotmail.com)

Aceptado: 05-03-2020.

[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)

