

Comentarios al caso clínico sobre problemas ortopédicos más frecuentes en los pies

Publicado en Orthotips 2006; 2(4):321

Sergio Rodríguez Rodríguez*

Se presentó un caso clínico con una fractura de tobillo (*Figura 1*).

1. Se observa la imagen de una proyección AP de tobillo con una fractura multifragmentada del peroné, con trazo suprasindesmal, que corresponde a una lesión tipo C de Weber. También se observa una fractura del maléolo medial y una separación de la sindesmosis.
2. La reducción del peroné es insuficiente y el tornillo de situación está ubicado en el fragmento proximal a la zona de fractura por lo que no cumple con su función como protector de la sindesmosis. La fractura del maléolo medial continua desplazada lateralmente, generando un escalón articular.
3. Existe una reducción deficiente que difícilmente puede llegar a consolidar, pero en caso de que así fuera, lo más probable sería que evolucionara hacia una artrosis a mediano plazo.

Por lo antes expuesto, la paciente fue reoperada un mes después de su primera intervención, para corregir la osteosíntesis y la reducción (*Figura 2*). Seis meses después, se presenta un desanclaje del material de síntesis, una pseudoartrosis del peroné y disminución del espacio articular tibioastragalino (*Figura 3*), por lo que se le efectuó una osteotomía supramaleolar con el resultado que se observa en la (*Figura 4*).

Dos años después la paciente persiste con dolor y rigidez en el tobillo por una artrosis grado IV (*Figura 5*) lo que fue resuelto con una prótesis total de tobillo (*Figura 6*).



Figura 1. Imagen radiológica posterior a la primera intervención quirúrgica.

* Jefe del Servicio de Cirugía de Tobillo y Pie. Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" IMSS.

Dirección para correspondencia:
Dr. Sergio Rodríguez Rodríguez.

Consultorio: La Viga Núm. 1756-303 Col. Héroes de Churubusco, Deleg. Iztapalapa, DF, 09090.
Tel. 55 81 35 90

E-mail: serro_2911@prodigy.net.mx



Figura 2. Se ha cambiado el tornillo de situación y se corrigió la reducción.



Figura 3. Consolidación adecuada del maléolo tibial y pseudoartrosis del peroné.



Figura 4. Corrección de la pseudoartrosis del peroné y osteotomía supramaleolar. El espacio articular sigue comprimido.



Figura 5. Obsérvese la pérdida total del espacio tibiotalar y la esclerosis.



Figura 6. Reemplazo de las superficies articulares de la tibiotalar y recuperación del espacio articular.

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE PROBLEMAS ORTOPÉDICOS MÁS FRECUENTES EN LOS PIES.

1 b	5 c	9 c	13 d
2 b	6 d	10 e	14 c
3 d	7 c	11 b	15 a
4 d	8 e	12 e	16 c