

# Fracturas por estrés de tobillo

Gómez Dobón, S. Hospital de Sagunto (Valencia)

## ➤ Objetivos

El objetivo de este trabajo es resaltar la dificultad diagnóstica de las fracturas de estrés de tibia y peroné. Estas fracturas se originan por un fallo focal en el hueso, inducido por microtraumatismos repetitivos que exceden el ciclo de remodelación ósea fisiológica.

## ➤ Material y métodos

Presentamos a una paciente de 64 años sin antecedentes personales de interés, que acude al servicio de Urgencias por dolor e impotencia funcional en maléolo externo de tobillo derecho de 4 días de evolución, sin traumatismo previo. Rx: sin hallazgos (Figura 1). Se procede a alta con diagnóstico de tendinitis.

Dos semanas más tarde, acude de nuevo a Urgencias por persistencia de sintomatología. Rx: banda de esclerosis peroné distal (Figura 2). Es dada de alta con el mismo diagnóstico (tendinitis)

La paciente refiere empeoramiento, por lo que es remitida a CEXT de COT a los tres meses de evolución. Rx: progresión de banda esclerosa hacia la tibia, con formación de hueso perióstico en peroné y desviación en valgo del tobillo (Figura 3).

Es ingresada para tratamiento quirúrgico. Se realiza osteotomía tibial varizante de sustracción y osteosíntesis con placa en tibia y peroné (Figura 4).

## ➤ Resultados

Se inmoviliza con férula suropédica posterior y descarga durante 6 semanas. Posteriormente, se autoriza movilización de tobillo en descarga durante dos semanas más, autorizando la carga a los 2 meses.

A los 7 meses, la paciente está asintomática, deambulaba sin ayudas, con corrección del eje tibial, BA completo y consolidación radiológica de las fracturas.

## ➤ Conclusión

Las fracturas por estrés no se diagnostican fácilmente en las radiografías. Su identificación suele precisar otras pruebas de imagen. La clínica es similar a otras condiciones inflamatorias más comunes pudiendo retrasar el diagnóstico. La mayoría responde al tratamiento conservador con reposo durante 4-6 semanas, con o sin inmovilización, y regreso a las actividades de forma progresiva.



Figura 1. Radiografías iniciales



Figura II. Radiografías a las dos semanas



Figura III. Radiografías a los tres meses

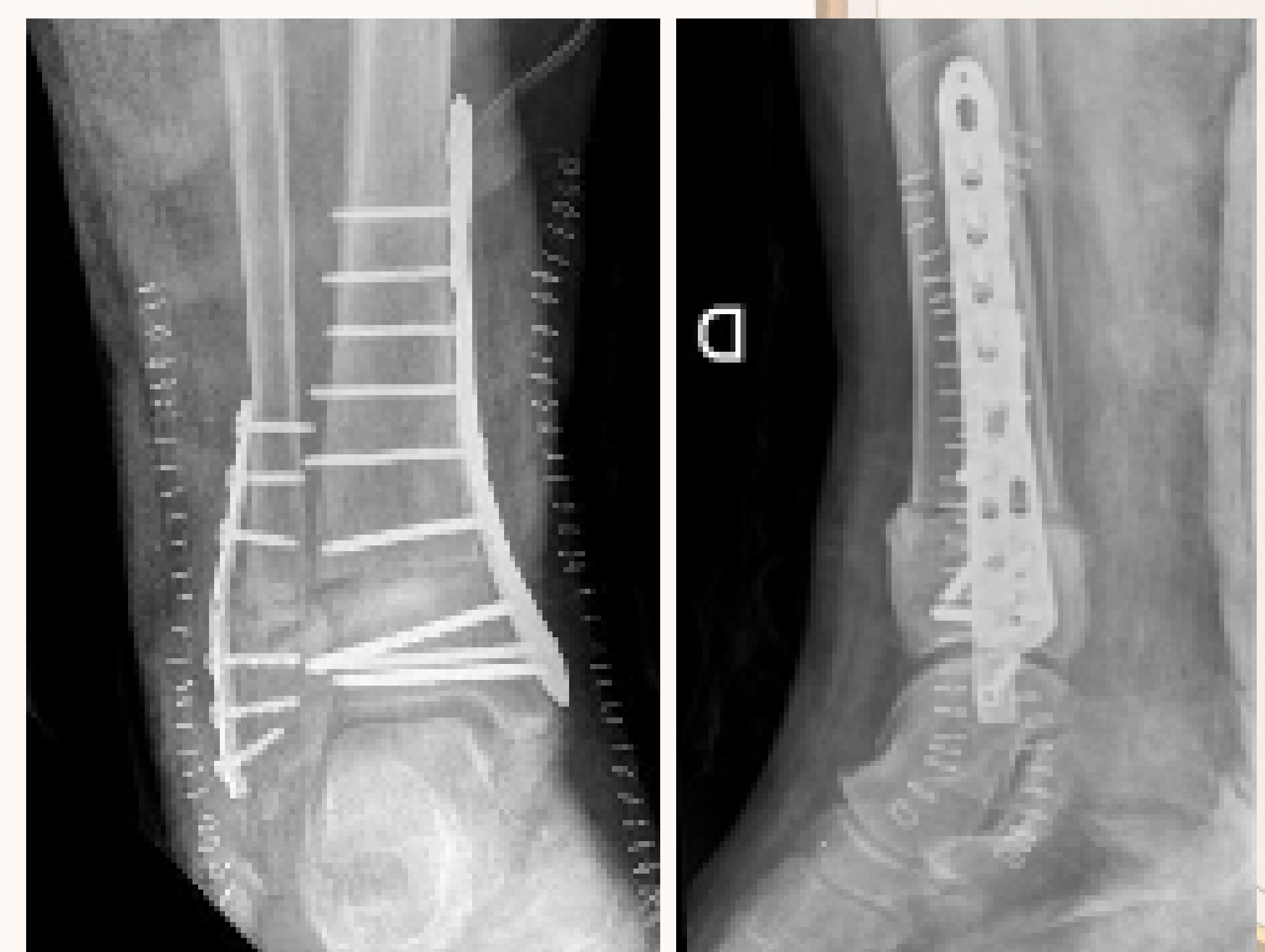


Figura IV. Radiografías posquirúrgicas