

Dolor persistente tras esguince de tobillo: la temida lesión de la sindesmosis

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Juan Moreno Blanco, Paula Plasencia Hurtado de Mendoza, Fernando Martín Gorroño, Araceli Mena Rosón

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La lesión aislada de la sindesmosis sin lesión ósea aparente está infradiagnosticada en un 20% de los casos. Además, suele asociarse a lesiones en el ligamento deltoideo y en el complejo ligamentoso lateral del tobillo, lo que deriva en inestabilidad rotacional y riesgo de osteoartritis.

El objetivo es describir el manejo y resultados a propósito de un caso no diagnosticado de lesión combinada de la sindesmosis y ligamento deltoideo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 35 años con dolor persistente y sensación de inestabilidad tras esguince de tobillo 6 semanas antes. En radiografías de estrés y resonancia magnética se diagnostica una lesión subaguda de la sindesmosis y del ligamento deltoideo, además de una fractura oculta, ya consolidada, en el maléolo tibial posterior.

Se interviene mediante desbridamiento artroscópico de la sindesmosis, reducción de la mortaja y fijación con dispositivo tipo sutura doble. Además, se realiza inserción del ligamento deltoideo con refuerzo de sutura, recreando el fascículo superficial y profundo.

Se evaluaron los siguientes resultados funcionales: dorsiflexión, flexión plantar, eversión e inversión del tobillo medido en grados con goniómetro y resultado funcional con la Escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) postoperatorio



Radiografías de estrés 6 semanas después de esguince de tobillo: apertura de mortaja y dolor



Radiografía en carga tras 9 meses de seguimiento. Mortaja reducida y estable

RESULTADOS

No hubo complicaciones en el postoperatorio inmediato. Tras 9 meses de seguimiento, el paciente es capaz de realizar una dorsiflexión de 15º (igual a contralateral), flexión plantar activa de 45º (contralateral realiza 60º), inversión y eversión completas sin dolor. Presenta una puntuación en la escala AOFAS de 84 sobre 100, por dolor ocasional y leve limitación al realizar actividad deportiva

CONCLUSIONES

La estabilización aislada con sutura tipo botón, incluso en casos subagudos y crónicos, junto con sinovectomía y/o refrescamiento de la sindesmosis, puede ser suficiente para lograr la estabilización mecánica, pero la reparación de otros ligamentos lesionados aporta mayor estabilidad al tobillo. La sutura tipo botón parece ser preferible a los tornillos en los últimos estudios bibliográficos

BIBLIOGRAFÍA

1. Tourné Y, Molinier F, Andrieu M, Porta J, Barbier G. Diagnosis and treatment of tibiofibular syndesmosis lesions. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research* 105 (2019) S275–S286
2. Song Y, Shi Z, Kurokawa H et al. APKASS consensus statement on chronic syndesmosis injury. *Asia-Pacific Journal of Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation and Technology* 25 (2021) 60e64
3. Corte-Real N, Caetano J. Ankle and syndesmosis instability: consensus and controversies. *EFORT Open Rev* 2021;6:420-431.
4. Loozen L, Veljkovic A and Younger A. Deltoid ligament injury and repair. *Journal of Orthopaedic Surgery*, 2023. 31(2) 1–10