

Fractura por estrés tras una artrodesis tibiotalar. A propósito de un caso.

M. Moya Martínez, L. Balcells Sancho, A. Bedoya Rozas, ME. Caballero Garzón, R. González Alconada
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (Salamanca)

OBJETIVOS

Conocer una posible complicación tras una cirugía de alto impacto en una articulación de carga, como la artrodesis tibiotalar de tobillo.

CASO CLÍNICO

Varón de 64 años intervenido por artrosis severa de tobillo izquierdo mediante una artrodesis tibiotalar con tornillos canulados y fusión transfibular. Al año de la intervención, acude a urgencias, por dolor súbito en tobillo izquierdo atraumático, refiriendo haber realizado caminatas de larga distancia. A la exploración, presenta edema bimalleolar con dolor a la palpación pretibial distal y retináculo extensor, con leve impotencia funcional que no le impide la deambulación.

PRUEBRAS COMPLEMENTARIAS

En la radiografía realizada no se observan fallos en la osteosíntesis y se evidencia una fusión completa de la articulación. Siendo diagnosticado de tendinitis del tibial anterior.

Acude a revisión 1 mes después, continuando la sintomatología, evidenciándose en la radiografía de control una fractura por estrés en la cortical anterior tibial a nivel de la artrodesis tibioperonea.



SEGUIMIENTO

La evaluación posterior en consulta, tras mantener descarga completa sin inmovilización del miembro inferior durante 1 mes, muestra la formación de callo óseo: comenzando carga parcial con abandono progresivo de las muletas según tolerancia, hasta retirada completa. Tras 6 meses, el paciente se encuentra asintomático sin limitación funcional con signos radiográficos de consolidación ósea.

CONCLUSIONES

Las fracturas por estrés han sido típicamente descritas en deportistas. Se producen cuando un hueso normal es sometido a un ejercicio físico prolongado y repetitivo, generando un aumento de cargas para las que la estructura ósea no es competente (fracturas por fatiga); o cuando un estrés normal es aplicado a un hueso debilitado (fractura por insuficiencia). Como consecuencia se producen microfracturas, en las que si el factor estresante se perpetua pueden llegar a producir una fractura completa. Habitualmente, se localizan en las extremidades inferiores, siendo los más afectados la tibia, cuello del fémur, metatarsianos, tarso y pelvis. El síntoma principal es el dolor. Suelen ser difíciles de reconocer en las radiografías simples, actualmente, la RMN es la prueba de elección, permitiendo un diagnóstico precoz. Generalmente, presentan una buena respuesta al tratamiento conservador con descarga de la zona, con o sin inmovilización, y regreso a las actividades basales gradualmente.