

FRACTURA ABIERTA DE TOBILLO POR MECANISMO DE SUPINACIÓN-ADUCCIÓN GRADO II: UNA SERIE DE CASOS.

Sánchez González S., García Barreto R., Gómez Sánchez A., Bustamante Recuenco D.
Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es exponer una serie de casos sobre las fracturas abiertas de tobillo por mecanismo de supinación-aducción grado II y su tratamiento.

MATERIAL Y METODOLOGÍA: El primer caso es una mujer de 28 años que sufre accidente jugando al voleibol. Presenta una herida transversa en maléolo externo de 8 cm con exposición de tibia distal. En la radiografía se visualiza el fragmento distal del peroné volteado y desplazado hacia posterior y fractura vertical en maléolo medial.

El segundo caso es una mujer de 37 años que sufre accidente en patinete eléctrico. Se visualiza una herida de 6cm, exposición ósea de maléolo peroneo y deformidad en varo. Presenta una fractura conminuta de maléolo medial con signos indirectos de lesión del complejo ligamentoso lateral, y ausencia de fractura en maléolo peroneo. En ambos casos, estamos ante una fractura abierta de tobillo Gustilo II por mecanismo de supinación-aducción grado II.



RESULTADOS: Previa estabilización primaria y TAC preoperatorio; se procede a intervención quirúrgica. En el primer caso, sintetizamos el maléolo medial con una placa antideslizamiento y, posteriormente, la fractura de maléolo lateral con tornillo interfragmentario y placa de neutralización. En la segunda paciente, se realiza osteosíntesis con placa anatómica de fijación distal con ganchos y aporte de injerto óseo en fractura de maléolo medial. En ambos casos, previo un abordaje lateral, se localiza y reinserta el complejo ligamentoso lateral mediante suturas con arpones. Tras la fijación, no se aprecia inestabilidad mediolateral ni a nivel sindesmal. El resultado funcional al año de ambas pacientes es favorable con buena movilidad y ausencia de inestabilidad con la marcha.

CONCLUSIONES: Existe poca literatura publicada sobre las fracturas por SAD II que se asocian a fracturas abiertas. La reparación aguda del complejo lateral es un tema de controversia en estas lesiones, recomendándose individualizar. En nuestro caso, dado el grado de afectación del complejo lateral, la inestabilidad de las lesiones y la edad de las pacientes, optamos por una reparación aguda. Los resultados clínicos y funcionales obtenidos nos permiten valorar la reparación ligamentosa aguda como una buena alternativa para eventos similares.