

Universidad del sureste

Campus: Tuxtla Gutiérrez

Nombre: Frida Citlali Hernández Pérez

Materia: clínicas quirúrgicas complementarias

Docente: Dr. Alfredo López

Tema: fracturas de tobillo

Unidad 3

Medicina humana

7mo semestre

Fecha: 18/noviembre/2022

Fractura de tobillo

Definición

Las fracturas de tobillo se producen en el maléolo medial o posterior de la tibia y/o el maléolo lateral del peroné. Estas fracturas pelvianas pueden ser estables o inestables. La articulación del tobillo está formada por el astrágalo, que articula con los maléolos tibial y peroneo, y la superficie articular distal de la tibia. El maléolo peroneo es posterior al tibial, y su extremo es más inferior. La porción supramaleolar de la tibia es conocida como pilón tibial. La mortaja tibio-peroneo-astragalina es una articulación altamente congruente. Es un anillo osteoligamentoso que, actuando a modo de pinza, sujeta el pie haciendo que éste se adapte a las irregularidades del terreno. Las lesiones se dan cuando esta congruencia se deshace y se alteran las cargas.

Cuadro clínico y diagnóstico

El paciente tiene dolor maleolar y puede tener deformidad, porque hay desplazamiento. Cuando han pasado entre 4 y 6 horas el tobillo está muy hinchado, con edema e incluso flictenas precoces. Hay que hacer:

- evaluación neurovascular
- evaluación radiográfica:

Tres proyección: anteroposterior, lateral y proyección de mortaja. Esta última es una proyección anteroposterior en 15 grados de rotación interna para así ver el tobillo de frente y valorar si está o no subluxado; esto lo hacemos porque los dos maléolos no están en el mismo.

Evaluación del ensanchamiento de la mortaja, que indica disrupción de la sindesmosis. La distancia entre el borde lateral del maléolo medial y el astrágalo, y la distancia entre la cúpula astragalina y la superficie articular tibial distal deben ser similares (si no lo son indica que el tobillo está abierto). No tolerable más de 2 mm.

Sobre la base de las reglas de Ottawa para el tobillo, solo se requiere radiografía de tobillo si los pacientes tienen dolor en el tobillo y una de las siguientes:

Edad > 55

Incapacidad de cargar peso sin asistencia inmediatamente después de producida la lesión en el departamento de emergencia (de dar 4 pasos), con o sin reingreso

Dolor óseo dentro de los 6 cm del margen posterior o la punta de cualquiera de los maléolos

Las fracturas del tobillo suelen ser evidentes en las radiografías.

Tratamiento

Tratamiento

Alineamiento inmediato

Inmovilización

Tratamiento definitivo puede ser conservador o quirúrgico. o El tratamiento conservador no es frecuente porque para ello el tobillo tiene que estar muy poco desplazado y esto es bastante raro; cuando se hace lo que hacemos es ponerle una bota o botín de yeso desde debajo de la rodilla, y lo tendremos unas seis semanas en descarga; luego lo quitamos y ya hay apoyo (completo o según). o Por lo general estas fracturas se operan, o rápido, en las primeras 6 – 8 horas antes de que se hinche porque si lo hacemos cuando este está edematoso hay problema de que haya una dehiscencia de la sutura y de que se abra la piel; si no lo hacemos antes de este tiempo lo hacemos a los 6 -8 días, que es cuando esta hinchazón ha bajado y las partes blandas están en mejores condiciones. Hacemos osteosíntesis con placas y tornillos. Este tratamiento quirúrgico:

Evita desplazamientos secundarios (inestables)

Permite una reposición exacta

Permite movilización precoz