



Universidad del Sureste  
Campus Tuxtla Gutiérrez

“Fractura de Tobillo”

Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Dr. Alfredo López

Br. Viridiana Merida Ortiz

Estudiante de Medicina

7to Semestre

18 de noviembre de 2022, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

# Fractura de Tobillo

Es una lesión que involucra la articulación tibiofibular (mortaja) con el talo. Cuando se produce una incongruencia articular parcial o total se denomina luxofractura.

## **Epidemiología:**

Es la fractura más frecuente de una articulación de carga. Se distribuye por igual en hombres y en mujeres, pero en hombres se da en edades más tempranas, mientras que en mujeres es más frecuente a partir de los 50 años.

## **Etiología:**

Su mecanismo lesional involucra fuerzas rotacionales. En hombres se relaciona con actividad física y traumas de mayor energía, mientras que en mujeres se asocia fuertemente al uso de tacos.

## **Fisiopatología:**

- Las luxofracturas del tobillo se originan, generalmente por rotación externa o aducción las que se combinan con supinación o pronación del pie. La mayoría son con compromiso unimaleolar (60-70%).
- Según Denis-Weber AO se clasifican en:
  - Tipo A o infrasindesmales:** La fractura de la fíbula se encuentra por debajo de la sindesmosis.
  - Tipo B o transindesmales:** Corresponde a una fractura nivel de la sindesmosis. --
  - Tipo C o suprasindesmales:** Fractura de la fíbula por encima de la sindesmosis, la fractura puede encontrar en el tercio distal, medial o proximal de la fíbula (maisonneuve).

## **Clínica:**

Dolor moderado a severo, habitualmente impotencia funcional inmediata de la extremidad con incapacidad de carga, deformidad si se encuentra subluxada o luxada y diferentes grados de aumento de volumen y/o equimosis perimaleolar dependiendo del tiempo transcurrido desde el momento de la lesión.

Examen físico:

**1) Inspección:** evaluar aumento de volumen, edema y equimosis, ya que si estos son importantes y de rápida instalación orienta a un mayor grado de lesión de partes blandas. Evaluar si existen laceraciones y/o heridas ya que podrían corresponder a una exposición de la fractura y por lo tanto modificar su manejo de urgencia. La deformidad

es uno de los signos más sugerentes de una luxofractura.

**2) Palpación:** se inicia a nivel de la rodilla, palpando las estructuras óseas de proximal a distal, buscando los puntos de máximo dolor.

**3) Impotencia funcional:** incapacidad de soportar carga en la extremidad.

**4) Evaluación neurovascular:** importante en fracturas expuestas.

#### **Diagnóstico:**

La sospecha es clínica y el diagnóstico definitivo es radiológico.

Paciente con antecedentes de traumatismo, dolor intenso en el tobillo, que se exacerba con los movimientos, aumento de volumen progresivo, equimosis submaleolares e impotencia funcional orientan al diagnóstico.

#### **Exámenes de imagen:**

La Rx es obligatoria, e incluye siempre 3 proyecciones: anteroposterior, lateral y mortaja.

La necesidad de otros estudios imagenológicos (TAC y RM) es excepcional y está determinada por la sospecha de otras lesiones que no sean pesquisable en la Rx simple o ante una luxofractura muy compleja donde sea necesaria una detallada evaluación y planificación preoperatoria.

#### **Tratamiento:**

Preservar la estabilidad de la articulación

- En fracturas poco anguladas sin afección de la sindesmosis puede ser tratamiento conservador que es aparato circular de yeso suro podálico o con bota de yeso
- Si hay fractura de tobillo y esta alterada la mortaja el tratamiento es RAFI para restaurar la flexión y extensión
- Si el deltoideo se luxa completamente es quirúrgico
- Reducción si la fractura esta desplazada, para restaurar alineación del tobillo

Inmovilización

- Las fracturas A y C desplazadas o anguladas son quirúrgicas
- Todas las fracturas B son quirúrgicas

**Complicaciones:**

- Infección
- Hemorragias
- Daños en los nervios o en los vasos sanguíneos

Bibliografía: Ortopedia y Traumatología; Fernando S. Silberman y Oscar Varaona