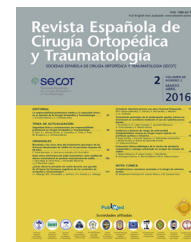




Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Controversias en fracturas de tobillo: ¿es diferente la visión del especialista en pie y tobillo?

G. González-Lucena*, D. Pérez-Prieto, A. López-Alcover y A. Ginés-Cespedosa

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Parc de Salut Mar, Barcelona, España

Recibido el 9 de mayo de 2017; aceptado el 4 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Fracturas de tobillo;
Encuestas;
Diagnóstico;
Tratamiento

Resumen

Objetivo: Analizar las diferencias en el manejo de las fracturas de tobillo entre cirujanos ortopédicos/traumatólogos y especialistas en enfermedad de pie y tobillo.

Material y método: Se realizó una encuesta vía correo electrónico que planteaba cuestiones controvertidas a propósito del análisis de 5 casos clínicos de diferentes fracturas de tobillo a cirujanos ortopédicos del país.

Resultados: Setenta y dos cirujanos respondieron la encuesta (tasa de respuesta del 24,2%): 37 especialistas en pie y tobillo y 35 cirujanos ortopédicos no especialistas. En el caso de la fractura trimaleolar, el 40,5% de los especialistas solicitarían una tomografía computarizada frente al 14% de los no especialistas ($p = 0,01$). El 94% de todos los que respondieron sintetizaría el maléolo posterior; el 91% de los no especialistas, con tornillos vía anteroposterior, mientras que el 43% de los especialistas utilizarían la vía posteroanterior, bien con placa o con tornillos ($p = 0,006$). No se hallaron diferencias entre grupos en el tratamiento de las lesiones sindesmales ($p > 0,05$). En las fracturas transindesmales (B de Weber) con signos de inestabilidad medial, el 54% de los no especialistas revisarían el ligamento lateral interno frente a solo el 32% de los especialistas ($p = 0,06$).

Conclusiones: Los especialistas en pie y tobillo solicitan más pruebas complementarias para el diagnóstico de las fracturas de tobillo. A su vez, utilizan una mayor diversidad de técnicas quirúrgicas en la síntesis de los maléolos posterior (vía posterior-placas) y medial (cerclajes). Por último, indican una menor tasa de revisión del ligamento lateral interno.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Ankle fractures;
Surveys;
Diagnosis;
Treatment

Ankle fracture controversies: Do the foot and ankle specialists have a different vision?

Abstract

Objective: To analyse the differences in the management of ankle fractures between orthopaedic/trauma surgeons and foot and ankle specialists.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ggonzalez@parcdesalutmar.cat
(G. González-Lucena).

<https://doi.org/10.1016/j.recot.2017.10.001>

1888-4415/© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Material and method: An e-mail survey was performed asking some of the country's orthopaedic surgeons controversial questions regarding the analysis of 5 clinical cases of different ankle fractures.

Results: Seventy-two surgeons responded to the questionnaire (response rate of 24.2%): 37 foot and ankle specialists and 35 non-specialist orthopaedic surgeons. For trimalleolar fracture, 40.5% of the specialists would request a computed tomography scan compared to 14% of the non-specialists ($P = .01$). Ninety-four percent of all the respondents would synthesise the posterior malleolus; 91% of the non-specialists would use an antero-posterior approach, either with a plate or with screws ($P = .006$). No differences were found between groups in the treatment of syndesmotic injuries ($P > .05$). For trans-syndesmotic fracture (Weber B) with signs of medial instability, 54% of the non-specialists would revise the internal lateral ligament compared to only 32% of the specialists ($P = .06$).

Conclusions: The foot and ankle specialists ask for more complementary tests to diagnose ankle fractures. In turn, they use a greater diversity of surgical techniques in synthesis of the posterior malleolus (posterior plate) and the medial malleolus (cerclage wires). Finally, they indicated a lower revision rate of the internal lateral ligament.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las fracturas de tobillo son lesiones muy prevalentes, considerándose las fracturas intraarticulares más frecuentes en una articulación de carga y llegando a representar el 9% de todas las fracturas del esqueleto¹. Presentan, a su vez, una amplia variabilidad en cuanto al tipo de lesión y a su tratamiento². A pesar de la superespecialización a la que tiende la cirugía ortopédica, la frecuencia de este tipo de fractura en la práctica diaria hace que en su manejo participen diversos tipos de profesionales, desde cirujanos ortopédicos generales hasta especialistas en pie y tobillo, o especialistas en traumatología. Este hecho, junto con la diversidad de factores que influyen en la toma de decisiones para cada tipo de lesión, condiciona que en la actualidad estén en discusión algunos aspectos tanto del diagnóstico como de las opciones quirúrgicas y los protocolos postoperatorios a seguir.

La bibliografía existente no permite establecer guías de actuación clínica basadas en la evidencia científica al respecto de fracturas tales como las que afectan al maléolo posterior tibial o a la sindesmosis tibioperonea^{3,4}. Tampoco están establecidos aspectos de manejo postoperatorio, como el tiempo ideal de descarga, para este tipo de lesiones⁵.

El objetivo del presente estudio es analizar las diferencias en el manejo de las fracturas de tobillo entre cirujanos ortopédicos/traumatólogos y especialistas en enfermedad de pie y tobillo.

Material y método

Para el presente estudio se desarrolló una encuesta a través de la plataforma online: www.surveymonkey.com. La primera parte del cuestionario consistía en 2 preguntas demográficas básicas: 1) si el encuestado pertenecía o no

a una unidad especializada en enfermedad de pie y tobillo, y 2) cuántos años de experiencia tenía el profesional encuestado.

En una segunda parte se preguntaba por la clasificación o clasificaciones de fracturas de tobillo que el encuestado utilizaba en su práctica diaria.

La tercera parte de la encuesta constaba de 24 ítems: 18 preguntas sobre 5 casos de fractura de tobillo seleccionados para representar diferentes patrones de lesión susceptibles de plantear cuestiones controvertidas en cuanto a su manejo, y 6 cuestiones generales sobre el abordaje de las lesiones de la sindesmosis tibioperonea.

Los casos incluían las radiografías simples de la fractura y se presentaban en el contexto de un paciente joven, activo y sin antecedentes patológicos de interés.

El caso 1 consistía en una fractura trimaleolar con un fragmento maleolar posterior afectando aproximadamente al 40% de la superficie articular (fig. 1). El caso 2 presentaba una fractura suprasindesmal tipo Dupuytren (fig. 2) y el caso 3 una fractura suprasindesmal espiroidea de peroné con lesión asociada de la sindesmosis tibioperonea, la membrana interósea y el ligamento deltoideo, o tipo Maisonneuve (fig. 3). El caso 4 tenía una fractura transindesmal de peroné no desplazada (fig. 4). Por último, el caso 5 mostraba una fractura transindesmal de peroné desplazada con aumento del espacio tibioastragalino medial (fig. 5).

Se envió un correo electrónico con el enlace a la encuesta a 300 cirujanos ortopédicos de 7 centros hospitalarios del país y a todos los miembros del grupo de Cirugía de Pie y Tobillo de Barcelona. Entre enero y junio del 2015, 75 médicos respondieron la encuesta, lo que supone una tasa de respuesta del 25% (75/300); pero del total, 3 profesionales remitieron una respuesta incompleta, por lo que la tasa de respuesta efectiva finalmente fue del 24,2% (72/297).

El análisis estadístico se realizó mediante el test chi-cuadrado para datos emparejados y el test exacto de Fisher

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803162>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803162>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)