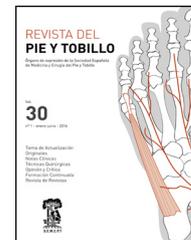




REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

www.elsevier.es/rptob



ORIGINAL

Tratamiento quirúrgico de las fracturas de tobillo tipo B. Serie de casos

Giovanni Mazzocca Grespan^a, Gianni Mazzocca Spallotta^b, Antonio Rivas Molina^a, Juan Cosse Matute^a, Manuel Brito Velásquez^c y Firas Souki Chmeit^{d,*}

^a Unidad Docente Asistencial de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela

^b Cirugía Ortopédica y Traumatología, Porlamar, Venezuela

^c Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Carlos Roa Moreno, La Grita, Venezuela

^d Unidad de Pie y Tobillo, Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera, Barquisimeto, Venezuela

Recibido el 20 de diciembre de 2015; aceptado el 9 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Fractura del tobillo;
Tratamiento
quirúrgico;
Osteosíntesis

Resumen

Introducción: Las fracturas del tobillo representan aproximadamente el 9% de todas las fracturas, teniendo una distribución bimodal, con un pico en pacientes masculinos jóvenes y otro en paciente femeninas mayores de 60 años.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de tipo retrospectivo y transversal, conducido en un centro hospitalario de IV nivel. Se incluyeron todos los pacientes, de ambos sexos, con edades entre 16 y 84 años, con fracturas de tobillo AO 44B, tratados quirúrgicamente entre enero de 2002 y diciembre de 2012. Se excluyeron pacientes con enfermedades asociadas como diabetes, politraumatizados y polifracturados.

Resultados: Fueron tratados 407 pacientes mediante reducción directa y osteosíntesis, entre los cuales el 56,7% fue de sexo masculino. La edad promedio fue de $43,32 \pm 5,65$ años. El mecanismo de trauma más frecuente fue la caída simple, seguido de los accidentes con vehículos automotores. El tipo de fractura más frecuente fue el 44B2.2, seguido del 44B1.1. El 7% de las fracturas fueron abiertas. El 19,16% presentó alguna complicación.

Discusión y conclusiones: El tratamiento de las fracturas de tobillo incluye imagenología adecuada, atención oportuna y una técnica quirúrgica ideal para el tipo de fractura específico.

Nivel de evidencia: IV (Serie de casos)

© 2016 SEMCPT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: soukiman@gmail.com (F. Souki Chmeit).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rptob.2016.10.003>

1697-2198/© 2016 SEMCPT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Mazzocca Grespan G, et al. Tratamiento quirúrgico de las fracturas de tobillo tipo B. Serie de casos. Rev Pie Tobillo. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rptob.2016.10.003>

KEYWORDS

Ankle fracture;
Surgical treatment;
Osteosynthesis

Surgical treatment of type B ankle fractures. Case series

Abstract

Introduction: Ankle fractures represent approximately 9% of all fractures. They have a bimodal distribution, with a peak in young male patients and another one in female patients over 60 years.

Materials and methods: A retrospective study was performed, conducted in a IV level hospital. All patients of both gender, aged 16 to 84 years were included, with AO 44B ankle fractures, surgically treated between January 2002 and December 2012. We excluded patients with associated diseases like diabetes, multiple trauma and multiple fractures

Results: 407 patients were treated by direct reduction and osteosynthesis, where 56.7% were male. The average age was 43.32 ± 5.65 years. The most common mechanism of trauma was simple fall, followed by motor vehicle accidents. The most common type of fracture was the AO 44B2.2, followed by AO 44B1.1. 7% of all fractures were open. 19,16% presented complications

Discussion and conclusions: The treatment of ankle fractures includes an appropriate imaging, fast attention and ideal surgical technique for the specific fracture type.

Level of evidence: IV (case series)

© 2016 SEMCPT. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las fracturas del tobillo representan aproximadamente el 9% de todas las fracturas. Estas lesiones pueden causar la destrucción tanto de la arquitectura ósea como de los ligamentos y de los tejidos blandos, lo que puede resultar en subluxación o luxación de la mortaja tibio-peroneo-astragalina¹⁻⁴. Estas lesiones tienen una distribución bimodal, con un pico en pacientes masculinos jóvenes y otro en paciente femeninas mayores de 60 años¹.

La primera clasificación fue descrita por Percival Pott en 1768, que dividía las fracturas de acuerdo al número de maléolos comprometidos en unimaleolar, bimalleolar y trimaleolar⁵. Posteriormente apareció el sistema de clasificación de Danis-Weber², el cual divide las fracturas de acuerdo con su relación con las sindesmosis (tabla 1).

La clasificación de Lauge-Hansen⁶ es un sistema biomecánico que describe, en primer lugar, la posición del pie en el momento de la lesión y secundariamente la dirección de la fuerza deformante sobre el tobillo. Igualmente ofrece información sobre la estabilidad postraumática y sobre el tratamiento (fig. 1).

Por otro lado, la clasificación de Müller de la AO/ASIF⁷, que considera la severidad de la fractura y sirve para establecer el tratamiento y evaluar sus resultados, identifica las fracturas de este segmento como 44, siendo 44A las fracturas infrasindesmales, 44B las fracturas transindesmales y 44C las fracturas suprasindesmales.

El diagnóstico debe fundamentarse en la clínica y el examen físico, acompañado de la adecuada exploración radiológica con las proyecciones anteroposterior, lateral y oblicua. Cuando el paciente también refiere dolor en el extremo proximal de la pierna, con claro medial importante y sin evidencias obvias de fracturas del peroné, se deben realizar radiografías panorámicas de la pierna para descartar la existencia de la lesión de Maisonneuve^{2,3}.

El manejo de las fracturas del tobillo comprende la reducción de la fractura y la inmovilización inicial con férula.

Tabla 1 Sistema de clasificación de Danis-Weber

Tipo	Descripción
A	Fracturas que se localizan inferiores a la sindesmosis. Lesiones por avulsión asociadas con frecuencia a fracturas oblicuas o verticales del maléolo medial
B	Fracturas que se ubican al nivel de la sindesmosis. Consideradas inestables al acompañarse de fracturas del maléolo medial o rotura del ligamento deltoideo
C	Fracturas que se localizan superiores a la sindesmosis, habitualmente con lesión de la misma. Puede asociarse a fracturas por avulsión del maléolo medial o rotura del ligamento deltoideo

Fuente: Canale².

La decisión definitiva depende de 2 factores importantes: Congruencia tibio-peroneo-astragalina y estabilidad².

En el presente trabajo se ha investigado la experiencia de la Unidad Docente Asistencial del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en Mérida, Venezuela, a lo largo de 10 años, en el tratamiento de las fracturas transindesmales tipo Danis-Weber B del tobillo.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de tipo retrospectivo y transversal, conducido en un Hospital de IV nivel, mediante la revisión documental del archivo de morbilidad hospitalaria registrada del departamento de historias médicas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (I.A.H.U.L.A.), Mérida, Venezuela, y el archivo clínico-radiológico del Laboratorio de Investigación en Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Universidad de Los Andes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836601>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836601>

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