Descargado el: 14-10-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Reducción y osteosíntesis de una fractura-luxación de tobillo

Open Reduction and Internal Fixation of a Fracture-dislocation of the Ankle

Yaniel Truffin Rodriguez[1] José Julio Requeiro Molina[2] Gerardo Águila Tejeda[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Truffin-Rodriguez Y, Requeiro-Molina J, Águila-Tejeda G. Reducción y osteosíntesis de una fractura-luxación de tobillo. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Oct 14]; 13(6):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2942

Resumen

La reducción y osteosíntesis de la fractura-luxación del tobillo con láminas, tornillos y alambres de Kirschner constituye un método de tratamiento bien definido. El presente trabajo muestra el tratamiento de una fractura –luxación del tobillo derecho en una paciente de 33 años de edad estabilizada mediante el empleo de una lámina de un tercio de caña, tornillos y alambres de Kirschner con alambres en banda de tensión. Los resultados fueron satisfactorios.

Palabras clave: fracturas del tobillo, traumatismos del tobillo, fijación interna de fracturas, hilos ortopédicos, tornillos óseos

Abstract

Open reduction and internal fixation of the fracture-dislocation of the ankle with plates, screws and Kirschner wires is a well-defined treatment method. This paper presents the management of a fracture-dislocation of the right ankle in a 33-year-old female patient stabilized by using a one-third tubular plate, screws, and Kirschner wires with tension-band wires. Results were satisfactory.

Key words: ankle fractures, ankle injuries, fracture, fixation internal, bone wires, bone screws

Aprobado: 2015-09-28 11:01:28

Correspondencia: Yaniel Truffin Rodriguez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. luisgp@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La reducción y osteosíntesis de la fractura-luxación del tobillo con láminas, tornillos y alambres de Kirschner constituyen un método de tratamiento bien definido,[1,2] incluso su implementación es posible en la estabilización de una fractura-luxación expuesta en dicha articulación.[3-5]

La adecuada reducción de las lesiones en estos casos es de vital importancia y la osteosíntesis rígida posibilita la realización de ejercicios en la articulación afectada de forma precoz.[6]

Por considerar importante para nuestros colegas la presentación de un caso, se decidió la publicación de este artículo en el que se expone el proceso quirúrgico emprendido así como su ulterior seguimiento en consulta hasta el alta médica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, de 33 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial para lo cual llevaba tratamiento regular con enalapril a dosis de una tableta diaria por vía oral. Acudió al Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos tras sufrir una caída de sus pies.

Fue valorada de inmediato y en el examen físico realizado se constató aumento marcado de volumen del tobillo derecho, deformidad, impotencia funcional absoluta y dolor que no se aliviaba con la inmovilización. Si indicaron radiografías anteroposterior y lateral del tobillo afectado donde se constató la presencia de una fractura-luxación. (Figura 1).

Figura 1. Imagen radiográfica en la que se constata la presencia de una fractura-luxación

Tras establecer el diagnóstico de la lesión se le administró a la paciente un analgésico por vía intramuscular (diclofenaco de sodio 1 ámpula) y se realizaron los exámenes complementarios correspondientes para emprender el tratamiento quirúrgico de urgencia. Dicho tratamiento está encaminado a reducir la luxación del tobillo bajo anestesia espinal y realizar la síntesis estable de las fracturas maleolares concomitantes.

Para la osteosíntesis de las fracturas se emplearon, en el caso del maléolo peroneal, una lámina de un tercio de caña con seis tornillos 3,5 mm de la medida adecuada; por otra parte, para la estabilización del maléolo tibial se emplearon dos alambres de Kirschner de 2,0 mm paralelos, los mismos fueron tensados con un cerclaje en ocho anclado a un tornillo cortical 3,5 mm colocado a través de la cortical medial de la tibia de forma conveniente. (Figura 2).

Figura 2. Imagen que muestra la fijación de la fractura.

Para la colocación de los implantes mencionados se emplearon las vías de abordaje habituales descritas en la literatura.

Se empleó de forma profiláctica la cefazolina a dosis de 1 gr por vía endovenosa, treinta minutos antes de la cirugía y durante el transoperatorio. Tras culminar el procedimiento quirúrgico se colocó una férula tipo bota bien almohadillada, la paciente permaneció ingresada en sala de ortopedia, por 48 horas.

Tras el egreso se realizó la primera consulta de reevaluación a las dos semanas, en la que se examinó la herida quirúrgica, fueron retirados los puntos de piel y se evaluaron las radiografías de control, la férula se mantuvo por treinta días con el objetivo de facilitar la cicatrización capsular. El seguimiento ulterior se realizó mensualmente hasta las doce semanas, fueron indicadas para cada consulta radiografías de control; la consolidación de la fractura se logró a las doce semanas. La paciente, desde la retirada de la inmovilización a las cuatro semanas, comenzó con un programa de fisioterapia que incluía la realización de ejercicios activos y pasivos, la marcha con apoyo comenzó tras la consolidación de la fractura del tobillo a las doce semanas y a los cinco meses la paciente era capaz de deambular sin las muletas. (Figuras 3 a 7).

Figuras 3 a 7. Imágenes que muestran el resultado final obtenido.

DISCUSIÓN

La estabilización rígida y la movilización precoz ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de las lesiones complejas del tobillo. Basados en su modesta experiencia acerca del tema, los autores de este trabajo pueden afirmar que los resultados clínicos obtenidos con el método de tratamiento emprendido en este caso son satisfactorios, y aplicados de forma adecuada constituyen una herramienta de gran valor para los traumatólogos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhattacharyya T. Case controversy. Position: open reduction and internal fixation. J Orthop Trauma. 2006 ; 20: 512.

2. Bray TJ, Endicott M, Capra SE. Treatment of open ankle fractures: immediate internal fixation versus closed immobilization and delayed fixation. Clin Orthop Relat Res. 1989 ; 240: 47-52.

3. Truffin Rodríguez Y, Cabrera Suárez J, Gómez Gil I, Requeiro Morejón J. Fijación interna en la fractura expuesta del tobillo. Presentación de dos casos. Medisur [revista en Internet]. 2014 [cited 17 Dic 2014] ; 12 (5): [aprox. 5p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2618/1570.

4. Truffin Rodríguez Y, Gómez Gil I, Gámez Arregoitía R, Pérez Martínez O. Tratamiento de la fractura-luxación expuesta del tobillo. Presentación de un caso. Medisur [revista en Internet]. 2014 [cited 17 Dic 2014] ; 12 (6): [aprox. 3p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2656/1647.

5. Franklin JL, Johnson KD, Hansen ST. Immediate internal fixation of open ankle fractures: report of thirty-eight cases treated with a standard protocol. J Bone Joint Surg Am. 1984 ; 66 (9): 1349-56.

6. Nevile Burwell H, Charnley AD. The treatment of displaced fractures at the ankle by rigid internal fixation and early joint movement. J Bone Joint Surg. 1965 ; 47B: 634-60.