

CASO CLÍNICO Nº 17 (SCLECARTO, 2011)

AUTOR

Comité editorial de www.sclecarto.org

CASO CLINICO

Paciente mujer de 65 años de edad que refiere torcedura de su tobillo izquierdo e, inmediatamente, después, dolor e impotencia funcional absoluta para la deambulaci3n 3 días antes de la consulta al Servicio de Urgencias correspondiente. A la exploraci3n f3sica, la inspecci3n del tobillo, único segmento doloroso, era la de la figura 1.



Figura 1

DIAGNÓSTICO

Flictenas y equímosis propias de una fractura de tobillo, que en la radiografía mostrada en las figuras 2 y 3 se clasificaría como una fractura en supinaci3n rotaci3n externa tipo IV de la clasificaci3n de Lauge-Hansen.



Figura 2



Figura 3

TRATAMIENTO Y RESULTADO

Las flictenas fueron tratadas con curas locales (Figura 4) y, tras su curación, la fractura del tobillo fue tratada de forma quirúrgica con reducción abierta y osteosíntesis. El resultado final sería satisfactorio.



Figura 4

DISCUSIÓN

Las fracturas pueden cursar con sintomatología general y local. Entre ésta está el dolor, la impotencia funcional, una actitud característica en algunos casos, la deformidad, movilidad anormal y crepitación, daño cutáneo y neurovascular en casos complicados, y equímosis, hematomas y flictenas.

De manera tardía y lejos del foco de fractura pueden observarse colecciones sanguíneas subcutáneas (hematomas o equímosis, según su magnitud) debidas a la extensión del hematoma de fractura por los espacios anatómicos célula-adiposos. El sangrado se debe a la rotura de los vasos endomedulares, y no se exterioriza en el caso de fracturas intracapsulares, como son las del cuello del fémur, por quedar contenida la sangre en la articulación. Los derrames precoces en el lugar del traumatismo se deberían a la contusión de las partes blandas. En el caso que presentamos, la equímosis bilateral es la consecuencia del sangrado por la fractura del tobillo, que, por los planos de clivaje y el efecto de la gravedad, tiende a situarse inframaleolarmente.

A veces, a menudo en huesos de localización subcutánea, como es en el caso de las fracturas de tobillo, sobre todo cuando están desplazadas o se asocian a una luxación que tardan en reducirse, se forman flictenas de contenido seroso o hemático en la piel próxima al foco de fractura. Fue lo que ocurrió en nuestro paciente, con una fractura trimaleolar en supinación-rotación externa. Por todo ello, amén de por otros motivos, el tratamiento quirúrgico de una fractura de tobillo, cuando está indicado, no debiera demorarse.

BIBLIOGRAFÍA

Apley AG, Solomon L. Principios básicos de las fracturas. En: Apley AG, Solomon L, editores. Ortopedia y tratamiento de fracturas. 3ª edición. Barcelona: Masson, SA; 1996; p 539-590.

Brumback RS, McGarvey WC. Fractures of the tibial plafond: Evolving treatment concepts for the pilon fracture. Orthop Clin North Am 1995; 26: 273-285.

Curto JM, Ramos L. Clínica. En "Capítulo 18. Lesiones óseas: fracturas. Manual de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tomo 1" (Forriol F, coordinador; Marco F, Vaquero J, revisores). Editorial Médica Panamericana, S.A.. Madrid, 2.010: 109-111. ISBN Tomo 1: 978-84-9835-185-9. ISBN Obra completa: 978-84-9835-325-9.

Harkess JW, Ramsey WC, Ahmadi B. Principles of fractures and dislocations. En: Rockwood Jr CA, Green DP, editores. Fractures in adults. Vol 1. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1984; p 1-146.