SECUELAS DE FRACTURA DE TOBILLO

EVA MARÍA MONTES FERNÁNDEZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

P R E S E N T A C I Ó N D E L C A S O

Paciente varón de 36 años con fractura-luxación de tobillo bimaleolar de alta energía trasladado de otra CCAA

Intervenido de Urgencia el 10/8/25 mediante RAFI

Postoperatorio inmediato:
Presenta importante tumefacción con regular control del dolor con analgesia IV

Revisión semana 2 tras alta:
Sensación de calambres en región plantar – Inicio carga con Walker

Revisión semana 8:
Persiste dolor plantar – Derivado a RHB

Revisión semana 14:
Se aprecia garra de hallux, solicitada ECO

RX TOBILLOS EN CARGA EL 27/10/25

RETARDO DE CONSOLIDACIÓN DEL PERONÉ

E C O G R A F I A

Rotura de grosor completo del tendón tibial posterior a nivel retromaleolar, con una separación entre cabos de
unos 3-4 cm.

Engrosamiento de FHL,hiperecogénico, muy llamativo a nivel de la unión miotendinosa y retromaleolar, y líquido en su vaina, en relación con tenosinovitis, recuperando su morfología normal distalmente, con mal paso del tendón a nivel tibio-astragalino (sin deslizamiento en estudio dinámico) en relación con atrapamiento del mismo. Fibras conservadas a nivel distal hasta su inserción.

Resto de estudio :
- Neuropatía del tibial y probable del peroneo superficial medial.
- Distensión/esguince de retináculo extensor y flexor

D E R I V A C I Ó N
A U N I D A D
D E P I E Y
T O B I L L O

E F 2 4 / 1 1 / 2 5

- Deformidad en garra de Halux y dedos menores, que empeora con DF de tobillo
- Limitación de DF, no alcanzando 0º.
- Alteraciones sensitivas en trayecto de n. tibial posterior

C I R U G I A D E R E V I S I Ó N

Se observa:

- Aumento de diámetro de n. tibial posterior en trayecto retromaleolar
- Abundante fibrosis en túnel tarsiano, liberación de tendones FHL y FCD
- Atrapamiento intraarticular de TTP y rotura adherida a maleolo medial y periostio posterior.
- Ausencia de signos de sufrimiento muscular valorable.
- Nodo de Henry permeable.

Se realiza:

- Sutura T-T de TTP
- Alargamiento de Aquiles mediante Strayer

PERSISTE GARRA DE HALLUX Y DEDOS MENORES

¿ Y A H O R A Q U É ?

¿Probable secuela de Sd. Compartimental?

¿Necesidad de fasciotomía proximal?

Pendiente valorar revisar peroné.

M U C H A S
G R A C I A S P O R
V U E S T R A
A T E N C I Ó N