

# GORDITA, ¡ES SOLO UN ESGUINCE!

Autores.- Ramón K., Recalde E., Gilabert E., Martí M., Muñoz J.  
Servicio de Traumatología, Hospital de Sagunto Valencia.

# GORDITA, ¿ES SOLO UN ESGUINCE!

**Autores.- Ramón K., Recalde E., Gilabert E., Martí M., Muñoz J.  
Servicio de Traumatología, Hospital de Sagunto Valencia.**

## ◎ Caso Clínico.-

- Mujer de 31 años que tras inversión del pie derecho presenta dolor e inestabilidad subjetiva del tobillo. Realizando un tratamiento ortopédico presenta mala evolución (dolor residual).

### Pruebas complementarias

Rx (en carga y funcional)-normales.

IRM-Tenosinovitis de peroneos, Lig. Peroneo astragalino anterior desestructurado.

Se insiste en el tratamiento ortopédico colocando órtesis maleolar

Al retirarla, continua la inestabilidad - se plantea tratamiento quirúrgico

## GORDITA, ¿ES SOLO UN ESGUINCE!

**Autores.- Ramón K., Recalde E., Gilabert E., Martí M., Muñoz J.  
Servicio de Traumatología, Hospital de Sagunto Valencia.**

### ◎ Tratamiento Quirúrgico.-

- Abordaje lateral
- Se objetiva la rotura del tendón peroneo lateral corto



# GORDITA, ¿ES SOLO UN ESGUINCE!

**Autores.- Ramón K., Recalde E., Gilabert E., Martí M., Muñoz J.  
Servicio de Traumatología, Hospital de Sagunto Valencia.**

- Regularización, sutura tendinosa, cierre del retináculo superior de los peroneos
- Reparación de la inestabilidad de tobillo siguiendo la **técnica de Brönstrom**
- Inmovilización con férula posterior de yeso 6 semanas



## GORDITA, ¿ES SOLO UN ESGUINCE!

**Autores.- Ramón K., Recalde E., Gilabert E., Martí M., Muñoz J.  
Servicio de Traumatología, Hospital de Sagunto Valencia.**

### ○ Resultados.-

- Paciente se encuentra deambulando con calzado ortopédico
- No complicaciones post quirúrgicas inmediatas
- No sensación de inestabilidad residual.

### Conclusiones.-

El esguince de tobillo representa entre el 12 – 15% de las lesiones atendidas en la puerta de urgencias. La mayoría de casos su evolución es adecuada, aunque a veces encubren lesiones importantes (44% mala evolución a 1 año)

BILBLIOGRAFÍA: Johnson K.A. Master en cirugía ortopédica de pie y tobillo 2000;286-297  
Kouvalchouk J.F Encyclopédie Médico-chirurgicale 1999;44-901