

# FRACTURAS POR ESTRÉS DE TIBIA Y PERONÉ

Asensio Pascual, Alfredo E; González Navarro, Blanca; Mahiques Segura, Gerard; Lizaur Utrilla, Alejandro  
Hospital General Universitario de Elda. Alicante.

## INTRODUCCIÓN

Las **fracturas de estrés** son debidas a un fallo focal en el hueso, inducido por fuerzas repetitivas que exceden el ciclo de remodelación ósea normal. Pueden ser por **fatiga**, cuando un hueso normal es sometido a cargas excesivas; o por **insuficiencia**, cuando un estrés normal es aplicado a un hueso debilitado por cualquier causa.

## CASO CLÍNICO

- Mujer de 61 años sin antecedentes personales de interés, que acude al servicio de Urgencias por dolor en maléolo externo de tobillo derecho de dos días de evolución, sin traumatismo previo.
- Rx: sin hallazgos (*Figura 1*).
- Alta hospitalaria con diagnóstico de tendinitis.



*Figura 1.* Radiografías iniciales.

# FRACTURAS POR ESTRÉS DE TIBIA Y PERONÉ

Asensio Pascual, Alfredo E; González Navarro, Blanca; Mahiques Segura, Gerard; Lizaur Utrilla, Alejandro  
Hospital General Universitario de Elda. Alicante.

## CASO CLÍNICO

- Dos semanas más tarde, acude nuevamente al servicio de Urgencias por persistencia de la sintomatología.
- Rx: banda de esclerosis peroné distal (*Figura 2*).
- Es dada de alta con el mismo diagnóstico (tendinitis).



*Figura 2.* Radiografías a las dos semanas.

# FRACTURAS POR ESTRÉS DE TIBIA Y PERONÉ

Asensio Pascual, Alfredo E; González Navarro, Blanca; Mahiques Segura, Gerard; Lizaur Utrilla, Alejandro  
Hospital General Universitario de Elda. Alicante.

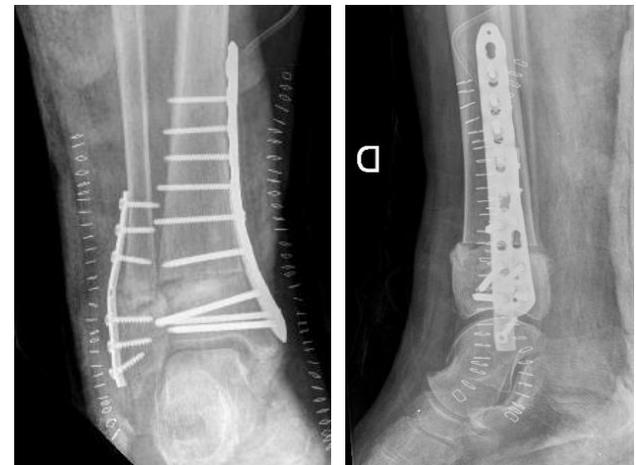
## CASO CLÍNICO

- La paciente refiere empeoramiento, por lo que es remitida a consultas externas de Traumatología a los tres meses de evolución.
- Rx: progresión de la banda de esclerosis hacia la tibia, con formación de hueso perióstico en peroné y desviación en valgo del tobillo (*Figura 3*).

- Es ingresada para tratamiento quirúrgico de la deformidad.
- Se realiza osteotomía tibial varizante de sustracción y osteosíntesis con placa en tibia y peroné (*Figura 4*).



*Figura 3.* Radiografías a los tres meses.



*Figura 4.* Radiografías postquirúrgicas.

# FRACTURAS POR ESTRÉS DE TIBIA Y PERONÉ

Asensio Pascual, Alfredo E; González Navarro, Blanca; Mahiques Segura, Gerard; Lizaur Utrilla, Alejandro  
Hospital General Universitario de Elda. Alicante.

## RESULTADOS

- Preciso de inmovilización con férula suropédica posterior y en descarga durante 6 semanas. Posteriormente se autoriza movilización de tobillo en descarga durante dos semanas más, autorizando el apoyo a los 2 meses.
- A los 7 meses, la paciente está asintomática, deambula sin ayudas, presentando corrección del eje tibial, balance articular de tobillo completo y consolidación radiológica de las fracturas (*Figura 5*).



*Figura 5.* Radiografías a los 7 meses

# FRACTURAS POR ESTRÉS DE TIBIA Y PERONÉ

Asensio Pascual, Alfredo E; González Navarro, Blanca; Mahiques Segura, Gerard; Lizaur Utrilla, Alejandro  
Hospital General Universitario de Elda. Alicante.

## CONCLUSIONES

- Las fracturas por estrés **no se reconocen fácilmente** en las radiografías, su identificación puede precisar otras pruebas de imagen.
- La clínica es similar a otras condiciones inflamatorias más comunes pudiendo transcurrir varias semanas hasta el diagnóstico, lo cual aumenta la **morbilidad**.
- La mayoría responde al **tratamiento conservador** con reposo durante 4 a 8 semanas, con o sin inmovilización, y regreso a las actividades diarias de forma gradual y controlada.

## BIBLIOGRAFÍA

- *Matcuk GR, Mahanty SR, Skalski MR, et al. Stress fractures: pathophysiology, clinical presentation, imaging features, and treatment options. Emerg. Radiol. 2016; 23:365-75.*
- *Shindle MK, Endo Y, Warren RF, Lane JM, Helfet DL, Schwartz EN, et al. Stress fractures about the tibia, foot, and ankle. J Am Acad Orthop Surg. 2012;20(3):167-76.*
- *Miller TL, Best TM. Taking a holistic approach to managing difficult stress fractures. J. Orthop. Surg. Res. 2016; 11:98.*