

Complicación poco frecuente de una patología frecuente: tratamiento quirúrgico de la inestabilidad lateral crónica de tobillo

López López, Sergio; Jiménez Ferrer, Marta;
Colomina Laíz, Teresa; Martínez Pérez, Carles; Rodrigo Pérez, José Luis

Hospital Universitario Doctor Peset



INTRODUCCIÓN

El esguince de tobillo es una de las lesiones musculoesqueléticas con mayor incidencia. Aunque suele resolverse sin secuelas, un 20% pueden desarrollar una inestabilidad crónica residual, que supone una causa infradiagnosticada de dolor crónico de tobillo que no remite pese a tratamiento.

La inestabilidad lateral de tobillo suele derivarse de lesiones de los ligamentos laterales del tobillo, en concreto del ligamento peroneoastragalino anterior, que es el más comúnmente afectado en los esguinces en inversión. Cuando estas estructuras no cicatrizan de forma adecuada o no se logra la recuperación funcional es cuando el paciente presenta inestabilidad con esguinces de repetición y limitación funcional.

En este trabajo se presenta el caso clínico de un paciente con inestabilidad crónica lateral de tobillo, abordando el proceso diagnóstico y una de las opciones terapéuticas, así como su evolución clínica.

Complicación poco frecuente de una patología frecuente: tratamiento quirúrgico de la inestabilidad lateral crónica de tobillo

López López, Sergio;
Jiménez Ferrer, Marta;
Colomina Laíz, Teresa;
Martínez Pérez, Cales;
Rodrigo Pérez, José Luis

Hospital Universitario
Doctor Peset

52 CONGRESO
SOTOCV



MATERIAL Y MÉTODOS

Varón con antecedentes de múltiples esguinces de tobillo tratados de forma conservadora, que refiere aumento del dolor e inestabilidad del tobillo derecho tras nueva entorsis. En la **exploración** aparece leve tumefacción y dolor a la palpación del complejo ligamentoso externo. Al valorar la estabilidad aparece varo forzado y cajón anterior patológico. Las **radiografías simples** no presentaban alteraciones patológicas. Se solicita **resonancia magnética**, objetivándose secuelas de rotura completa del ligamento peroneoastragalino anterior, sin identificación de fibras remanentes. No pueden identificarse las fibras del ligamento peroneocalcáneo.

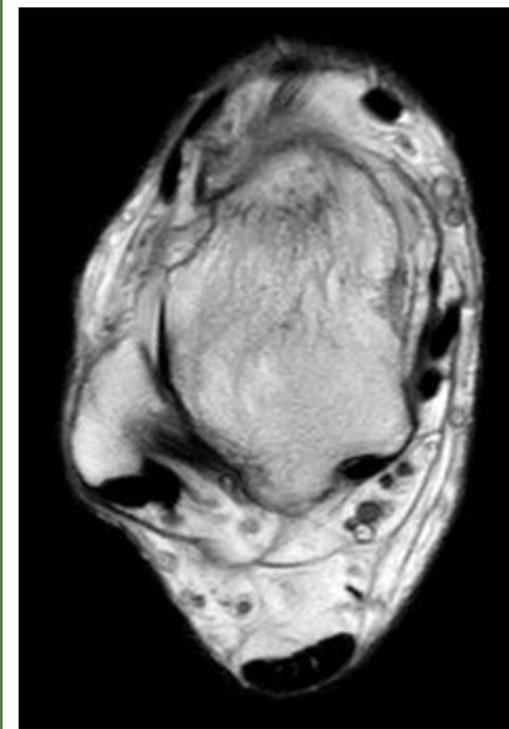


Imagen 1: ausencia de ligamento peroneoastragalino anterior.

Se diagnostica de:

**ROTURA COMPLEJA DEL COMPLEJO LIGAMENTOSO EXTERNO
CAUSANTE DE INESTABILIDAD CRÓNICA DEL TOBILLO DERECHO.**

Complicación poco frecuente de una patología frecuente: tratamiento quirúrgico de la inestabilidad lateral crónica de tobillo

López López, Sergio;
Jiménez Ferrer, Marta;
Colomina Laíz, Teresa;
Martínez Pérez, Cales;
Rodrigo Pérez, José Luis

Hospital Universitario
Doctor Peset

**52 CONGRESO
SOTOCAV**



RESULTADOS

Se propuso **tratamiento quirúrgico**, mediante reconstrucción ligamentosa del complejo externo con hemitendón del peroneo corto según **TÉCNICA DE CHRISMAN-SNOOK**.

Para ello, se secciono dicho ligamento y se realizó un túnel óseo de 4.5 mm sobre peroné distal. Se introdujo el hemitendón por debajo del retináculo extensor y de anterior a posterior por el citado túnel. Posteriormente, como el injerto no era suficientemente largo, se ancló al calcáneo mediante arpón de 3.5 mm.



Composición 1: Imágenes intraoperatorias: 1. Localización del tendón peroneo lateral corto. 2. Introducción del hemitendón por debajo del retináculo extensor. 3. Introducción del hemitendón por los túneles óseos realizados en el peroné. 4. Anclaje del hemitendón al calcáneo

Complicación poco frecuente de una patología frecuente: tratamiento quirúrgico de la inestabilidad lateral crónica de tobillo

López López, Sergio;
Jiménez Ferrer, Marta;
Colomina Laíz, Teresa;
Martínez Pérez, Cales;
Rodrigo Pérez, José Luis

Hospital Universitario
Doctor Peset

52 CONGRESO
SOTOCVAV



RESULTADOS

POSTOPERATORIO

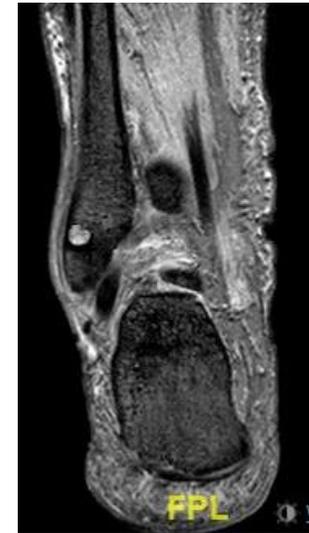
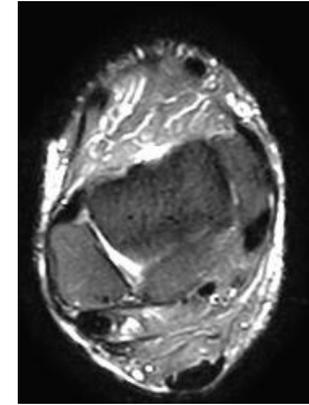
Se mantuvo al paciente en descarga dos semanas mediante férula suropédica. Se inicia movilización y carga progresiva con ortesis tipo Cam-Walker, hasta cumplir ocho semanas. Tras tres meses de evolución el paciente camina sin apoyos.

CONCLUSIONES

- El tratamiento de la inestabilidad crónica de tobillo suele realizarse **inicialmente rehabilitación** propioceptiva.
- Si fracasa, existen numerosas técnicas quirúrgicas: anatómicas, como la de Brostöm; y no anatómicas como la plastia de Watson-Jones o **CHRISMAN-SNOOK**. Esta se eligió para nuestro paciente dadas sus características anatómicas y la cronología

BIBLIOGRAFÍA

1. Maffulli N, Ferran NA. Management of acute and chronic ankle instability. *J Am Acad Orthop Surg*. 2008 Oct;16(10):608-15.
2. Cain MS, Ban RJ, Chen YP, Geil MD, Goerger BM, Linens SW. Four-Week Ankle-Rehabilitation Programs in Adolescent Athletes With Chronic Ankle Instability. *J Athl Train*. 2020 Aug;55(8):801-1
3. Pérez-Caballer AJ, Sanz-Hospital J, Delgado P. Tratamiento quirúrgico de la inestabilidad lateral crónica de tobillo. *Rev Ortop Traumatol* 2004;48(3):53-9



Composición 2:
Imágenes de RM postoperatorias. Se aprecia integridad de plastia.

Complicación poco frecuente de una patología frecuente: tratamiento quirúrgico de la inestabilidad lateral crónica de tobillo

López López, Sergio;
Jiménez Ferrer, Marta;
Colomina Laíz, Teresa;
Martínez Pérez, Cales;
Rodrigo Pérez, José Luis

Hospital Universitario
Doctor Peset

52 CONGRESO
SOTOCV

