



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3511 - FRACTURA DE PERONÉ CON ECOGRAFÍA

L. Giganto^a, P. García Echeverría^b, A. Fernández Ibarra^c y Á. Moreno Cereceda^c

^aMédico Residente de 3^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona. ^bMédico Residente de 4^o año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona. Navarra. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mendillorri. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años con antecedentes de neo de mama, epicondilitis. Acude por dolor en extremidad inferior derecha tras accidente de moto hace 7 días. Refiere caída y traumatismo en tobillo izquierdo que fue etiquetado como contusión. Realizaron vendaje compresivo y refiere ausencia de mejoría y persistencia de inflamación.

Exploración y pruebas complementarias: Herida de buen aspecto, dolor, crepitación a la palpación e inflamación en prominencia maléolo externo pie izquierdo y hematoma en antepié. Pulsos tibial y pedio presentes, no edemas. Radiografía: sin alteraciones. Ecografía: interrupción de la cortical del peroné distal, fractura con contenido anecoico a nivel de la articulación tibioastragalina anterior sugestivo de derrame. Se remite a traumatología para valoración.

Orientación diagnóstica: Fractura de peroné sin desplazamiento.

Diagnóstico diferencial: Esguince, fisura, contusión, infección, inflamación, trombosis...

Comentario final: son las fracturas más frecuentes del miembro inferior. Unimaleolares 66%, bimaleolares 25%, trimaleolares 7%, 2% abiertas. El mecanismo directo es el más frecuente. Hay que evaluar la intensidad del traumatismo, estado neurovascular y partes blandas. Se utilizan varias clasificaciones. En adultos son estables las infrasindesmales y las trasversales y potencialmente inestables las suprasindesmales, las oblicuas o espiroideas. Cuanto más proximal o distal mayor indicación quirúrgica por aumento de brazo de palanca. Se realiza tratamiento conservador en las no desplazadas con seguimiento estricto. Complicaciones: síndrome compartimental, retardo en la consolidación, pseudoartrosis, infección... Rehabilitación para mejorar el pronóstico, grado de movilidad, fuerza muscular. Intentar comienzo de apoyo a la semana. La ecografía a pie de cama en el centro de salud tiene alta sensibilidad, rapidez y es de gran ayuda para el diagnóstico.

Bibliografía

1. Guías clínicas. Lesiones tibia y peroné. Fistera.
2. Guías clínicas. Lesiones de tobillo y pie. Fistera.

Palabras clave: Fractura de peroné y ecografía.