



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3511 - FRACTURA DE PERONÉ CON ECOGRAFÍA

L. Giganto<sup>a</sup>, P. García Echeverría<sup>b</sup>, A. Fernández Ibarra<sup>c</sup> y Á. Moreno Cereceda<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> 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. Pulso 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. Fisterra.
2. Guías clínicas. Lesiones de tobillo y pie. Fisterra.

**Palabras clave:** Fractura de peroné y ecografía.