Semergen. 2019;45(Espec Congr 5):46

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

413/56 - ¿ME FALTA UN TORNILLO?

M. Piro[1], N. Fernández Valverde[1], N. Cubelos Fernández[1], C. García Iglesias[2], N. Martínez Cao[3], C. Robles García[4]

[1]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.[2]Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.[3]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [4]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Palomera. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, sin alergias medicamentosas conocidas y AP de HTA, obesidad, osteomielitis de cabeza de 2º metatarsiano de pie derecho y colecistectomía, que acude a Urgencias por dolor y edema a nivel del tobillo derecho tras inversión forzada. Refiere dificultad para la deambulación, negando otro tipo de sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador, normohidratado, normocoloreado, normoperfundido, eupneico en reposo, afebril. Dolor a la palpación en tobillo derecho, edematoso, con tres excoriaciones a nivel de maléolo interno. Fuerza y sensibilidad mantenidos simétricamente. Movilidad mantenida en todo su arco, con molestia en los movimientos de flexoextensión de pie derecho. Pulsos pedios presentes y simétricos. Resto de exploración sin hallazgos patológicos. Radiografía de tobillo y pie derecho 2P: fractura transidesmal de tobillo derecho.

Juicio clínico: Fractura transidesmal de tobillo derecho. Flictenas.

Diagnóstico diferencial: Esguince de tobillo. Fractura de Maissoneuve.

Comentario final: Previo estudio preoperatorio y bajo anestesia raquídea se interviene quirúrgicamente, realizándose reducción abierta y osteosíntesis con placa de tercio de tubo y tornillo interfragmentario. Además necesitó ser valorado intraoperatoriamente por el Servicio de Cirugía Plástica debido a flictenas, necesitando posteriormente profilaxis antibiótica y antitrombótica, curas con Mepilex. Tras una evolución favorable se decide alta hospitalaria con enoxaparina 60 mg subcutánea/24 horas. Celecoxib 200 mg/24 horas además de caminar con ayuda de bastones sin apoyar la extremidad operada. Con ese caso clínico queremos remarcar la importancia de la exploración física ante traumatismos aparentemente banales. El esguince de tobillo es una lesión muy frecuente del aparato musculoesquelético, siendo más habitual el del ligamento lateral externo con respecto al del ligamento lateral interno. Uno de los problemas que esa patología plantea son las posibles fracturas asociadas. que dificultan su tratamiento. Debido a esas dudas que se generan suelen realizarse radiografías, a veces innecesarias, por lo que se recomienda recurrir a las reglas de Ottawa, que nos permiten reducir su número alrededor de un 30-40%, teniendo además una alta sensibilidad pero una especificidad reducida.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Fractura. Tobillo. Esguince. Osteosíntesis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.