

AUTORES: DRA. BEATRIZ MARTÍNEZ SAÑUDO ; DR. JUAN CHANS VERES, DR. ELENA PÉREZ PÉREZ ,
DR. MANUEL ANAYA ROJAS, DRA. MERCEDES VALLEJO MÁRQUEZ

INTRODUCCIÓN

La lesión de Maisonneuve es una entidad rara, descrita en 1840 por el cirujano Jules Maisonneuve y representa el 7% de todas las fracturas de tobillo. El mecanismo del trauma implica una rotación externa asociada con la pronación del tobillo, lo que resulta en una lesión del ligamento tibiofibular distal, complejo sindesmótico y fractura proximal del peroné. En una variante, existe una luxación de la articulación tibiofibular proximal y la sindesmosis distal del tobillo en ausencia de una fractura peronea proximal.

RESULTADOS

Tras tres semanas inmovilizada con férula ingunopédica y 7 semanas en descarga , la paciente comenzó la carga parcial y actualmente , a los tres meses de iniciarse el proceso se encuentra sin dolor y en proceso de rehabilitación, cargando totalmente y ganando balance articular

CONCLUSIONES

La estabilidad de la articulación tibiofibular proximal depende de los componentes óseo y músculo-ligamentoso. A pesar de la fragilidad de este complejo, el desplazamiento de la cabeza del peroné es muy raro y se describe poco en la literatura. Una búsqueda bibliográfica recuperó con solo 4 casos de lesión variante de Maisonneuve. Su incidencia varió en traumas de alta y baja energía, pero todos los pacientes fueron tratados quirúrgicamente con buenos resultados funcionales y restauración completa del rango de movimiento de la extremidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 44 años que tras caída de su propia altura tras sufrir un mecanismo torsional de tobillo derecho presenta dolor e impotencia funcional. Sin daño neurovascular distal.

A la exploración dolor en ligamento deltoideo y dolor y deformidad en cabeza de peroné.

En las Rx se apreció luxación de la cabeza del peroné asociado a la apertura de la sindesmosis. Sin fractura en maléolo tibial.

Se realizó un TAC donde se apreció la luxación de peroné proximal.



Se programó para intervención quirúrgica urgente , reduciéndose la cabeza del peroné de forma cerrada y colocando dos tornillos transindesmales para cerrar la sindemosis.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Lyle HH. Traumatic luxation of the head of the fibula. *Ann Surg* 1925; 82: 635-9.
2. Ogden J. Subluxation and dislocation of the proximal tibiofibular joint. *J Bone Joint Surg Am* 1974; 56: 145-54.
3. Parkes JC 2nd, Zelko RR. Isolated acute dislocation of the proximal tibiofibular joint. Case report. *J Bone Joint Surg Am* 173: 55 (1): 177-83