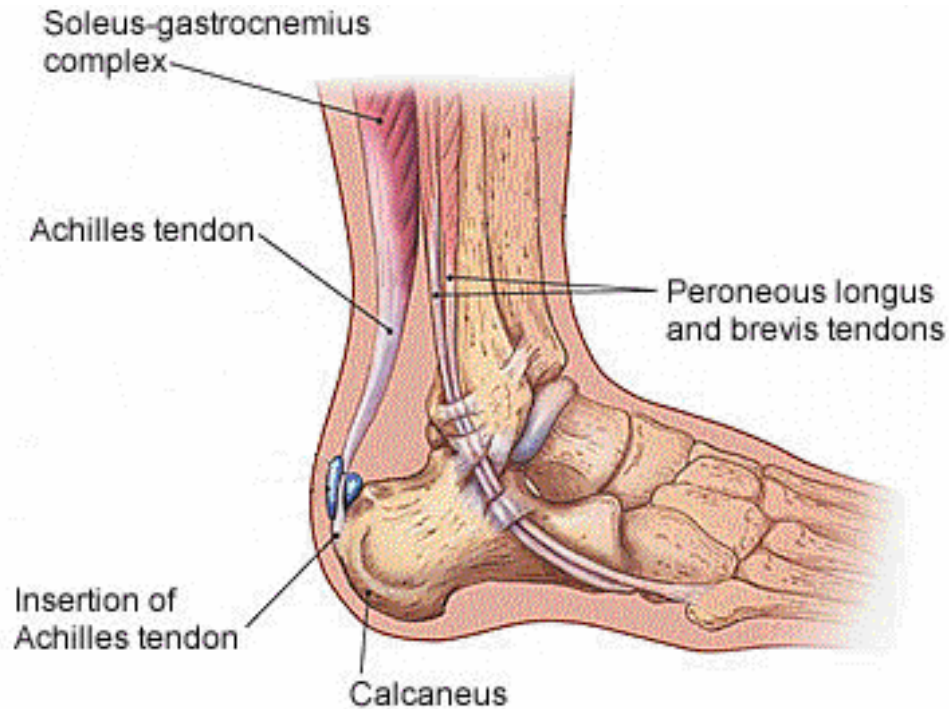


PATOLOGIA TRAUMÁTICA DE TOBILLO Y PIE

**DR. HERNÁN CONTRERAS ROCHA
PROGRAMA TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

Articulación del Tobillo

* SUPERFICIES ARTICULARES



Estabilidad

- **EXTERNOS:** LIGAMENTOS PAA, PC, PAP.
- **INTERNOS:** LIGAMENTO DELTOÍDEO (2 FASC.).
- **SINDESMOSIS:** 1 CM . SOBRE LINEAARTICULAR.

Lesiones Ligamentosas: Esguinces

ES LA LESIÓN MÁS FRECUENTE.



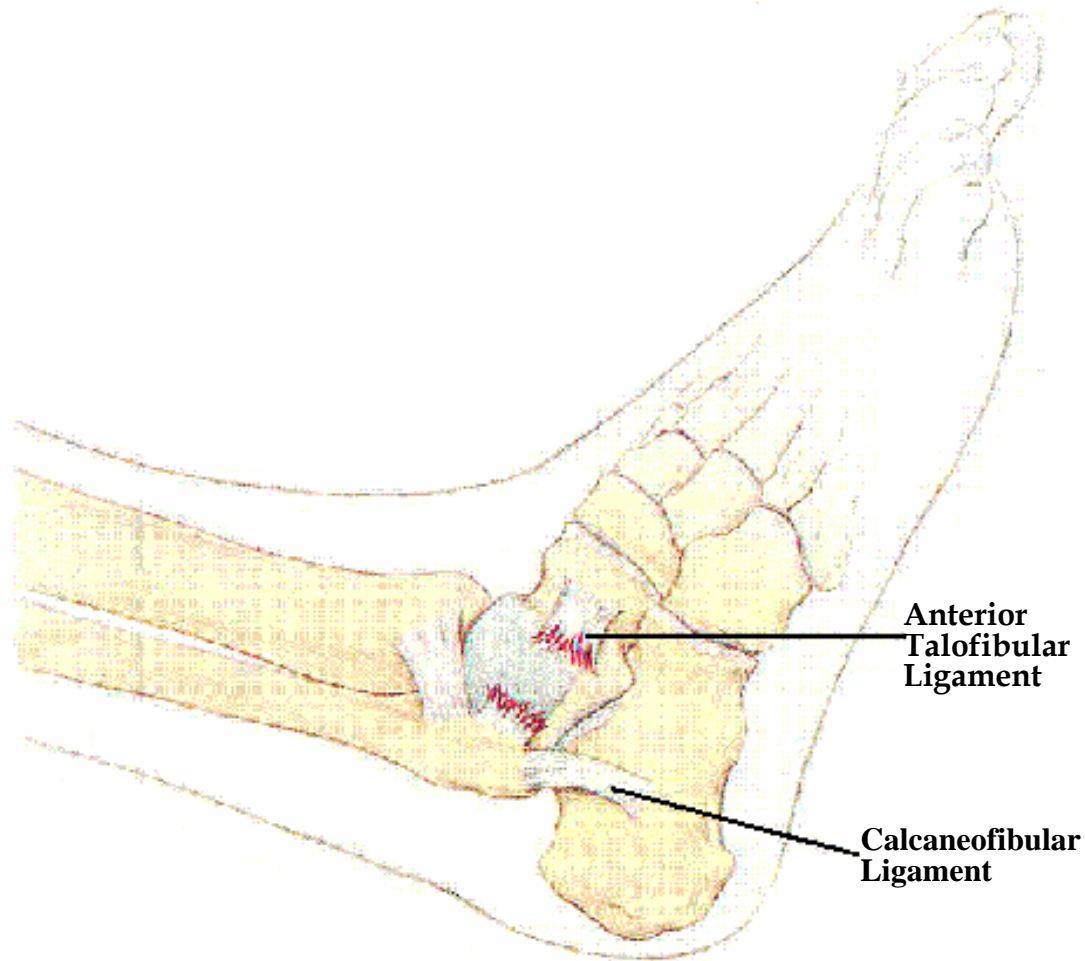
CLASIFICACIÓN:

GRADO I: LEVE = DISTENSIÓN.

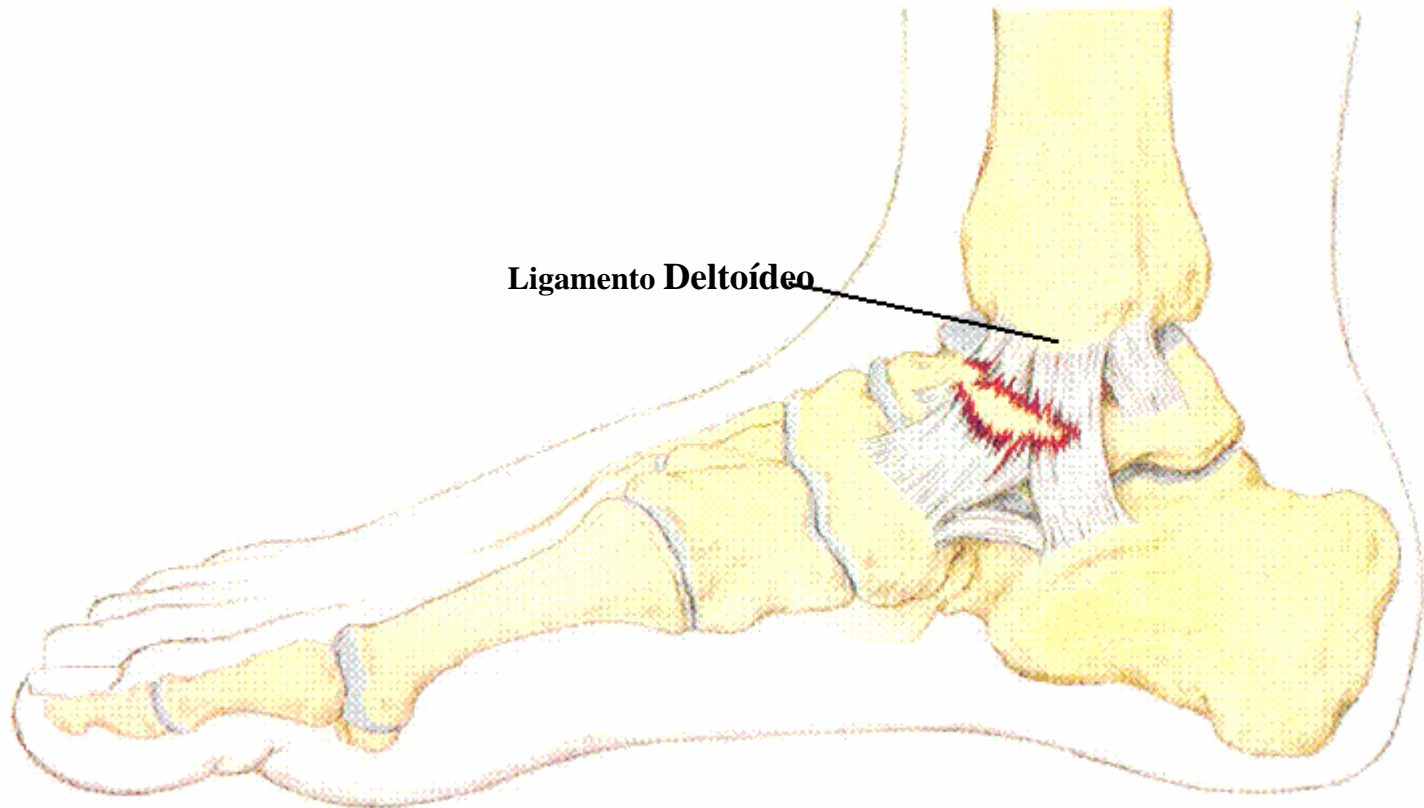
GRADO II: MEDIANO = RUPTURA PARCIAL.

GRADO III: GRAVE = RUPTURA TOTAL (INESTABILIDAD)
SIEMPRE EFECTUAR RADIOGRAFÍA
(PUEDE ASOCIARSE A FRACTURA.).

Ligamento PAA



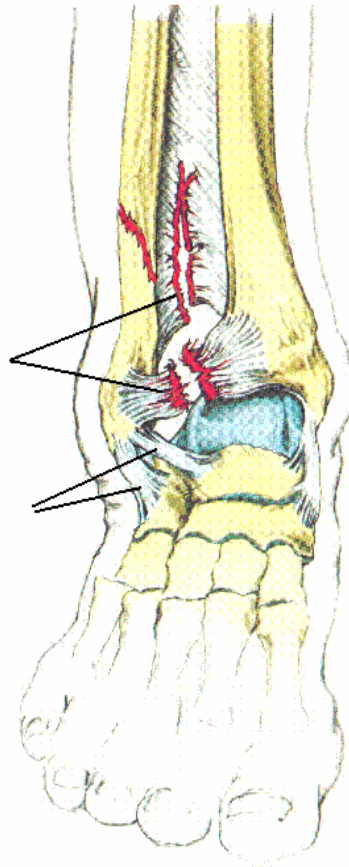
Ligamento Deltoideo



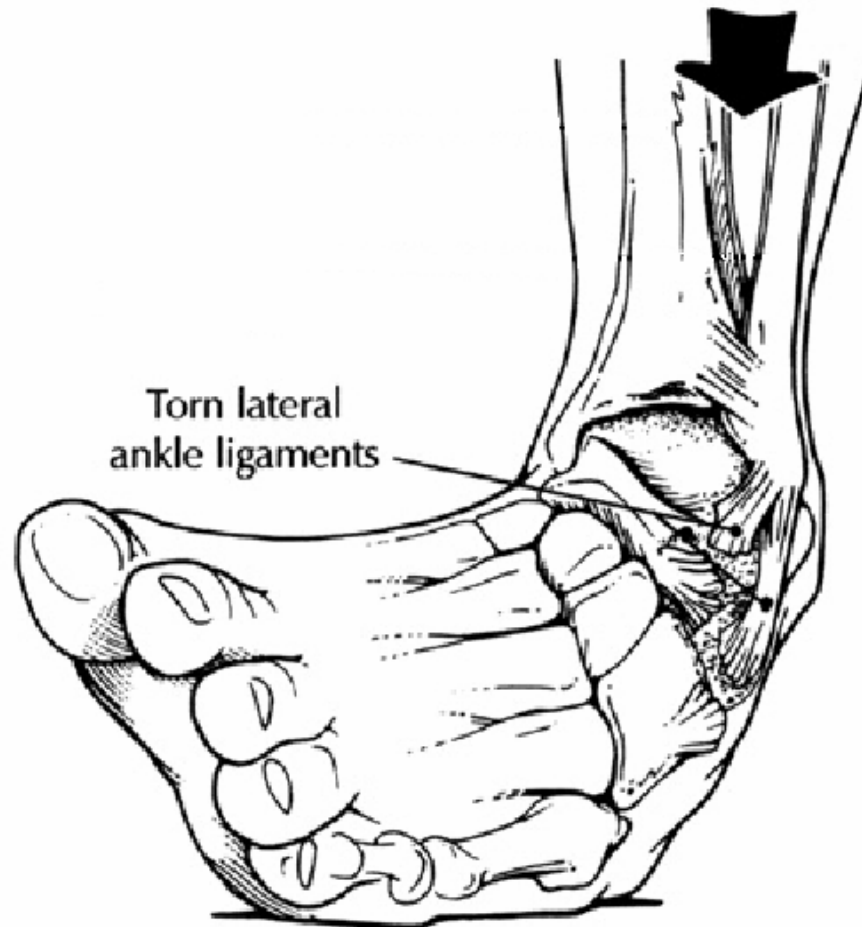
Syndesmosis

**Tear of the
Syndesmosis**

**Lateral
Ligaments**



Mecanismo más Frecuente



Esguince de Tobillo: Tratamiento

GRADO I: VENDAJE ELÁSTICO/ DÍA, AINES, FISIOTERAPIA, MOV. PRECOZ.

GRADO II: REPOSO PIE ALTO, YESO BOTA CORTA 3 SEM., FKNT.

GRADO III: EFECTUAR RX. DE STRESS PARA DECIDIR TTO. QUIRÚRGICO.

FRACTURAS DE TOBILLO (LUXOFRACTURAS) CLASIFICACIÓN DE WEBER

ESTABLECE LA ESTABILIDAD DEL TOBILLO Y ORIENTA EL TRATAMIENTO, RELACIONANDO RASGO DE FRACTURA DEL MALEOLO PERONEO CON SINDESMOSIS TPI.

	MECANISMO	SINDESMOSIS
A- INFRASINDESMAL	VARO	INDEMNE
B- TRANSINDESMAL	VALGO	+ / -
C- SUPRASINDESMAL	ROTACIÓN	SIEMPRE

DIÁSTASIS TIBIOPERONEA: PELOTEO ASTRAGALINO.
FRACTURA 3ER- 4TO MALÉOLO.
FRACTURA DE MAISSONEUVE.
EXPOSICIÓN.

Inestabilidad

- > LUXACIÓN DE ASTRÁGALO ATRÁS /AFUERA
LUXOFRACTURA DE TOBILLO.
- > **URGENCIA:** REDUCCIÓN Y YESO BOTA CORTA.
(PRESERVAR CARTILAGO ARTICULAR.)
- > TTO. DEFINITIVO: **QUIRURGICO** (OSTEOSÍNTESIS)

RADIOLOGIA

Luxofractura de Tobillo

TRATAMIENTO:

A: ORTOPÉDICO, YESO BOTA CORTA POR 6- 8 SEM.

B: ESTABLES: ORTOPÉDICO.

INESTABLES(DESPLAZADAS): QUIRURGICO.

C: SIEMPRE QUIRÚRGICO.

ASOCIAR: REPOSO, AINE, TTO. FUNCIONAL Y FKNT.

COMPLICACIONES: PSEUDOARTROSIS MALEOLO TIBIAL.

CONSOLIDACIÓN VICIOSA.

ARTROSIS.

RIGIDEZ.

INESTABILIDAD.

OSTEOARTRITIS.

Luxofractura de Tobillo



Fractura Bimaleolar



Fractura Bimaleolar



Lesiones Aquilianas

OCURREN POR CONTRACCIÓN DISARMÓNICA AL SALTAR,
RECHAZAR O CORRER EN PRACTICAS DEPORTIVAS
(PREPARACIÓN FÍSICA, CORTICOIDES).

DESGARRO DE GEMELOS:

CLÍNICA: DOLOR AGUDO , ALTO (MASA GEMELAR), VARIABLE.
AUMENTO DE VOLUMEN POR HEMATOMA LOCAL.
EQUIMOSIS TARDÍA
SIN DÉFICIT FUNCIONAL.

TRATAMIENTO: VENDA, HIELO LOCAL, TACO ALTO, AINES.
BOTA CORTA EN EQUINO, REPOSO, AINES.

Rotura de Tendón de Aquiles

- SIEMPRE LA LESIÓN ES **COMPLETA**.
- SÚBITO "PEÑASCAZO" LOCAL CON DIFICULTAD DE MARCHA.
- **EXAMEN:** DOLOR LOCAL, EQUIMOSIS, DEPRESIÓN (GAP)
INCAPACIDAD MARCHA PUNTAS DE PIE
SIGNO DE THOMPSON (+).
- **ECOTOMOGRAFIA.**
- **TRATAMIENTO:** URGENCIA, QUIRÚRGICO: TENORRAFIA,
YESO POR 6 SEM.
- **REHABILITACIÓN.**

Fracturas de Calcáneo

TRAUMA DIRECTO SOBRE EL TALÓN, VERTICAL.
CAÍDA DE ALTURAS O DESNIVEL (TRQM).

RASGO: EXTRARTICULAR: BOTA CORTA
INTRARTICULAR: OSTEOSINTESIS

SECUELAS: ARTROSIS--> ARTRODESIS.

Fracturas de Astrágalo

- SOPORTA PESO DEL CUERPO , DIVERSAS FUERZAS.

RASGO: DEL CUERPO
DE LA COLA
DE LA CABEZA
PERISFÉRICAS

EN GENERAL **POCO DESPLAZADAS:** TTO.ORTOPEDICO.
LAS DE **CABEZA** (ESCAFOIDES) PD TTO. QCO.
RIESGO DE **NECROSIS OSEA AVASCULAR.**

Fracturas de Metatarsianos

FRECUENTES, EN RELACIÓN CON **DEPORTES**

- **CLASIFICACION:** BASAL, DIAFISIARIA, CUELLO, CABEZA.

***FRACTURA DE MARCHA POR FATIGA:**

METÁFISIS DISTAL 2do-3er MTT.

***FRACTURAS POR ARRANCAMIENTO:**

(POR ACCIÓN TENDINOSA)

PERONEO LATERAL LARGO :BASE 1ero

PERONEO LATERAL CORTO :BASE 5to

FRACTURAS DESPLAZADAS NO REDUCTIBLES:

REDUCCIÓN QUIRÚRGICA MÁS OSTEOSÍNTESIS.