

Fractura de estrés transindesmal bilateral de peroné en atleta de alto rendimiento

Isabel Ayechu¹, Alba Pérez, Leyre Azcona, Cristian Izuriaga, Amaia Arbizu

¹ Departamento de cirugía ortopédica y traumatología. Complejo Hospitalario de Navarra

Introducción al tema

Las fracturas por estrés son ocasionadas por una fuerza inferior al límite de resistencia del hueso, pero que se aplica de forma cíclica.

La causa principal es la acumulación de la lesión por fatiga

Las fracturas por estrés suponen menos de 1% de las fracturas totales, pudiendo llegar al 15% en corredores de alto rendimiento.

De mayor a menor porcentaje de afectación encontramos: metatarsianos, extremo distal de la tibia, fémur, calcáneo y ramas isquiopúbicas

Los factores intrínsecos que se asocian a este tipo de fracturas son defectos de alineación de los miembros inferiores, alteraciones posturales y del apoyo, desbalances musculares y alteraciones menstruales, alteraciones alimentarias y deficiencia mineral ósea en mujeres.



Objetivos

Presentar el caso de una paciente con fractura bilateral de stress transindesmal de peroné, su diagnóstico y evolución posterior.

Material y Método

Se presenta el caso de una mujer de 31 años, con antecedente de trastorno de anorexia nerviosa, y corredora de alto rendimiento que acude a consulta por dolor bilateral en ambos tobillos de 3 semanas de evolución, de comienzo insidioso que le incapacita para la bipedestación, la deambulación y la práctica de actividad física y no se controla con analgesia habitual.

A la exploración presenta inflamación perimaleolar bilateral con dolor selectivo a la palpación de ambos maléolos externos.

Se realizó radiografía simple objetivando fractura transindesmal bilateral de maléolo externo.

Se sometió a la paciente a tratamiento conservador mediante carga parcial con muletas y reposo deportivo.



Resultados

Tras 4 semanas de reposo y carga parcial con muletas la paciente comienza con ejercicios en piscina y bicicleta, mejorando el dolor de forma progresiva sin necesidad de tratamiento analgésico.

A las 8 semanas comienza con carrera suave sin complicaciones posteriores llegando a recuperar su actividad física habitual a los 4 meses tras la lesión

En las radiografías simples se comprueba consolidación de ambas fracturas sin precisar estudios complementarios

Conclusión

La mayoría de las fracturas de estrés se producen en deportistas. La tasa de riesgo aumenta en mujeres.

El peroné no es un hueso de localización típica, la bilateralidad puede ocurrir hasta en el 16%

El diagnóstico temprano es esencial para evitar las complicaciones y lograr un retorno deportivo lo antes posible.

Se debe tener siempre presente esta patología ante la aparición de un dolor insidioso sin antecedente traumático.

Si las radiografías simples son negativas, la prueba complementaria inicial que más nos orientará será la gammagrafía. En la mayoría de los casos no será necesario un tratamiento quirúrgico, siendo el reposo la conducta terapéutica más indicada



55 CONGRESO
secot