

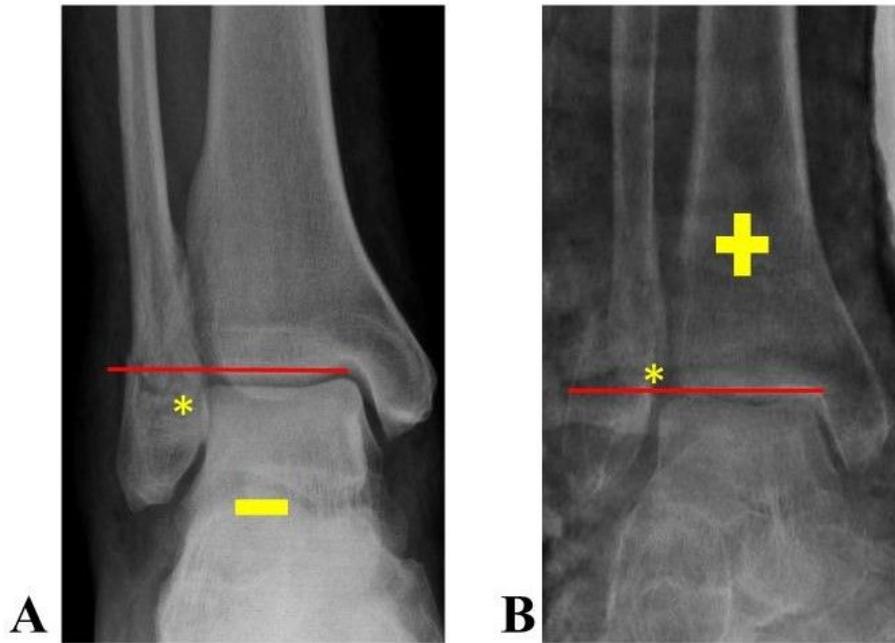
Nuevo enfoque en el diagnóstico radiológico de lesión sindesmal en fracturas Weber B

Introducción: Este estudio tiene como objetivo analizar un nuevo signo radiográfico (espícula distal anteroinferior del fragmento proximal del peroné) que posibilite identificar la presencia de lesión sindesmal en fracturas de tobillo Weber B

Materiales y métodos: Se analizaron radiografías de tobillo de frente y en rotación interna de 20° de 130 fracturas Weber B (el 43% [n=56] varones y la mediana de edad fue 49 años [RIC 25-75% 37-61]) tratadas en forma quirúrgica entre junio de 2015 y junio de 2018. Se evaluó la relación entre la posición de la espícula (asignando valores positivos por encima y valores negativos por debajo) respecto de la superficie articular distal de la tibia y la presencia de lesión sindesmal. Concomitantemente se analizó cómo se modifica dicha relación con la presencia de lesión medial (definida como la presencia de fractura de maléolo medial y/o lesión del ligamento deltoideo).

Resultados: La radiografía oblicua (rotación interna de 20°) mostró mayor sensibilidad (70%) y especificidad (77%) para detectar lesión sindesmal que la radiografía de frente (40.7% y 76% respectivamente). De los 28 pacientes con radiografía oblicua de tobillo, 11 presentaron una espícula positiva y de ellos el 63% (7/11) lesión sindesmal, mientras que sólo el 17% (3/17) de los que mostraban una espícula negativa presentaron lesión sindesmal. La probabilidad de presentar una lesión sindesmal fue 8 veces mayor (OR 8.16 IC 95% 1.41-47.1, p=0.01) en el grupo de pacientes con espícula positiva. En el análisis multivariado, la espícula positiva presentó asociación con la lesión sindesmal (OR 7.87 IC 95% 1.3- 47.1, p=0.02) mientras que la lesión medial no (OR 2.96 IC 95% 0.4- 21.9, p=0.28).

Conclusiones: La radiografía de tobillo en rotación interna de 20° es más sensible y específica para identificar la espícula positiva (8 veces más probabilidad de presentar lesión en la sindesmosis).



En la radiografía oblicua (rotación interna de 20°) podemos observar en la imagen A, donde la espícula anteroinferior (asterisco amarillo) del fragmento proximal del peroné se encuentra en una posición negativa, es decir, por debajo de la superficie articular distal de la tibia (punto 0 = línea roja). En la imagen B se observa la espícula positiva (por encima del punto 0).