

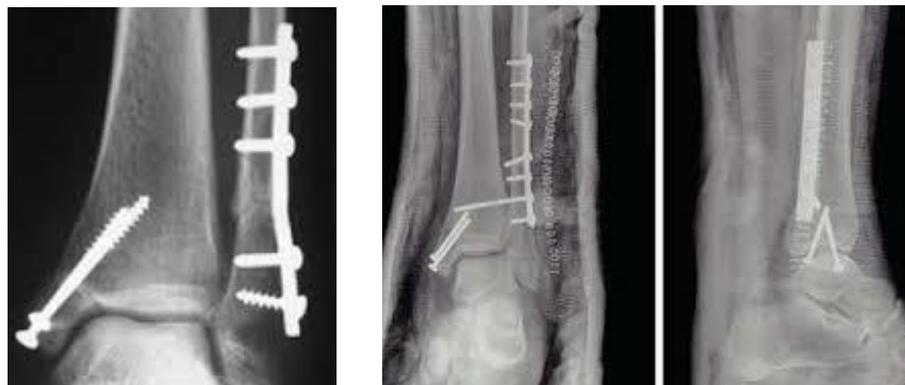
Las fracturas de tobillo son el traumatismo en carga más frecuente en la práctica de urgencias en traumatología .  
Las fracturas bimaleolares se producen por la progresión de unas determinadas fuerzas deformantes sobre esta articulación.  
La afectación de dos o más puntos de la mortaja tibio-peroneo-astragalina supone su inestabilidad, por lo que en la inmensa mayoría de los casos las fracturas bimaleolares requerirán tratamiento quirúrgico.

**INSTRUMENTAL NECESARIO:** Caja de mano grande, ( caja de tobillo, caja óseo estándar...), caja de placas y tornillos de 4,5mm, normalmente de titanio, caja de pinzas de hueso, caja de láminas y gubias, motor de osteosíntesis .

**TÉCNICA QUIRÚRGICA:** Uno de los primeros pasos, es la exposición a la vista de la fractura, de forma que el cirujano irá apartando los planos fisiológicos existentes hasta tenerla expuesta .

Una vez realizado , se procede a su reducción y estabilización manual, para lo que se utilizan las pinzas de hueso, que ayudarán a mantener estables los fragmentos, con el objetivo de que el cirujano pueda iniciar la reducción prevista. Una vez la fractura se encuentra reducida y estabilizada, (puede ocurrir que la fractura necesite para su estabilización pasar una aguja de kirschner por los fragmentos, o incluso, pasar un tornillo interfragmentario, para ayudar a la reducción y posterior estabilización) . Paralelamente el maléolo tibial se reduce con la colocación de un tornillo de maléolo interfragmentario , mientras que en el peroné, se utiliza una placa, bien de tercio de caña ,bien de compresión; que junto con los tornillos de 4,5mm, de cortical y esponjosa, lograrán la estabilización final de la articulación

**POSICIÓN QUIRÚRGICA:** Decúbito supino en la mesa quirúrgica .



#### TIPO DE ANESTESIA:

**Anestesia espinal.** La más frecuente. Al ir acompañada de sedación en la mayoría de los casos, requiere la utilización de gafas nasales

**Anestesia epi/espinal.** Sólo si se prevee un tiempo quirúrgico alargado. También requiere gafas nasales

**Anestesia general .** Cuando las condiciones del paciente no permiten otro tipo de anestesia

**RECOMENDACIONES:** Si se prevee un tiempo prolongado en la intervención, es conveniente colocar una manta térmica al paciente, con el objetivo de disminuir la posibilidad de hipotermia.

Protección de la zona de presión del manguito de isquemia

**HERRAMIENTAS O ACCESORIOS IMPRESCINDIBLES:** Aparato de isquemia, aparato de radioescopia.

#### RECURSOS DE INTERÉS :

Historia de la osteosíntesis: <http://www.scielo.org.ar/pdf/raaot/v75n3/v75n3a01.pdf>.

Clasificación fracturas pilón tibial

Navarro Navarro, R.; ErdociaEguía, P.; Romero Pérez, B.; Barroso Rosa, S. *Fracturas bimaleolares de tobillo: patomecánica y tratamiento*. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas. España.

CANARIAS MÉDICA Y QUIRÚRGICA .Mayo –Agosto 2008.

Lesiones traumáticas de tobillo y pie. <https://www.ucm.es/.../420-2014-02-18-25-Traumatismos-de-tobillo-y-p>