

# Fractura de tobillo

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

## Qué está sintiendo

---

Una fractura de tobillo suele doler en las protuberancias óseas situadas a los lados del tobillo, sobre todo en el lado externo. El dolor se intensifica al intentar ponerse de pie o cargar peso sobre el pie. La hinchazón y los hematomas aparecen rápidamente; la piel sobre el tobillo puede verse estirada o brillante. Algunas personas notan pequeñas ampollas en las zonas donde la hinchazón es mayor.

El dolor tiende a empeorar cuando el tobillo permanece inmóvil durante un tiempo; por eso suele ser más intenso por la noche o al despertar. También aumenta después de estar de pie durante un rato. Elevar el pie y descansar suele aliviarlo un poco. Caminar, estar de pie junto a la encimera para cocinar, ir al baño o conducir se vuelven difíciles, ya que no se puede confiar en que el tobillo soporte el peso.

La mayoría de las fracturas de tobillo ocurren durante una simple caída o tropiezo, no en accidentes graves. Si el tobillo parece estar fuera de su posición normal, o si el pie se siente entumecido, frío o pálido, es necesario buscar atención médica urgente.

Hay varios factores que influyen en el curso de la lesión. Si padece diabetes, las heridas alrededor del tobillo cicatrizan más lentamente y hay mayor riesgo de complicaciones; por ello, su equipo médico revisará cuidadosamente la sensibilidad y la circulación en su pie. Fumar también aumenta las probabilidades de problemas en la curación. Los pacientes de mayor edad suelen tener otras afecciones de salud que influyen en el plan de tratamiento.

La gravedad de la lesión depende de qué hueso se ha roto y de si la articulación del tobillo se ha desplazado. Las fracturas que afectan únicamente al hueso lateral del tobillo son frecuentes y, a menudo, estables. Cuando se rompen ambos lados del tobillo o también el hueso situado más arriba en la tibia, la estabilidad disminuye y, por lo general, se requiere cirugía para fijar el tobillo en su posición correcta.

El objetivo de cualquier tratamiento, ya sea con escayola o cirugía, es lograr una curación completa de la fractura y que el tobillo vuelva a moverse y funcionar normalmente, sin dolor.

## ¿Qué está ocurriendo realmente?

---

El tobillo es una articulación formada por tres huesos. El extremo de la tibia se sitúa en la parte superior, y dos huesos más pequeños, uno a cada lado del tobillo, lo sujetan desde ambos lados. Juntos forman una cavidad que alberga un hueso diminuto llamado astrágalo; este queda encajado en dicha cavidad, como un pasador en una articulación mortisa. En conjunto, esta estructura funciona como una especie de abrazadera que mantiene el hueso en su lugar. Las protuberancias óseas que se pueden palpar a ambos lados del tobillo corresponden a los extremos de esos dos huesos menores; su función es impedir que el astrágalo se desplace lateralmente.

Unos fuertes ligamentos, que son bandas de tejido, mantienen unidos estos huesos. Uno de ellos, situado en la cara interna del tobillo, es especialmente importante para estabilizar la articulación al soportar el peso del cuerpo. Otro grupo de ligamentos conecta la tibia con el hueso del tobillo externo, en una zona más alta; estos también pueden desgarrarse en caso de fractura. Cuando un hueso se rompe o uno de estos ligamentos clave se desgarran, la “abrazadera” se debilita. Entonces el astrágalo puede desplazarse, aunque sea mínimamente, lo que altera la distribución de la presión sobre la superficie articular.

La mayoría de las fracturas de tobillo se producen durante una simple caída o al practicar deporte, no en accidentes graves. Son muy frecuentes, representando alrededor del 10% de todas las fracturas. Incluso un pequeño desplazamiento del astrágalo aumenta la presión interna en la articulación; con el tiempo, esto puede desgastar su superficie lisa y provocar artritis. Por eso es fundamental volver a alinear los huesos, ya sea mediante un yeso o mediante cirugía. Cuando se fracturan ambos lados del tobillo, o cuando la fractura se produce por encima del punto de unión entre la tibia y el hueso del tobillo externo, la articulación queda inestable y, por lo general, se requiere cirugía para mantenerla en su posición mientras cicatriza.

## ¿Qué podemos hacer al respecto?

---

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En la clínica, tomamos su historia clínica, examinamos su tobillo y solicitamos radiografías cuando resultan necesarias. Se toman tres vistas estándar del tobillo; en ocasiones, también se utiliza una tomografía computarizada para visualizar con mayor detalle una fractura compleja. Si padece diabetes, también evaluamos la sensibilidad y la circulación en su pie antes de decidir el tratamiento.

Lo primero que se determina es si el tobillo permanece estable. Si el hueso fracturado no se ha desplazado y la articulación se mantiene firme, la fractura puede tratarse sin cirugía. Muchas de estas lesiones se manejan mediante un soporte ortopédico en lugar de un yeso rígido, ya que el soporte resulta más cómodo y permite moverse antes. Algunas fracturas estables ni siquiera requieren férula, aunque a menudo se emplea un soporte por comodidad. Es posible que se le permita cargar peso sobre el tobillo desde el inicio; le explicaremos qué procede en su caso. Si padece diabetes o la fractura se ha desplazado, es fundamental realizar un seguimiento estrecho con radiografías, pues cualquier movimiento del hueso debe detectarse a tiempo.

La cirugía se considera cuando el tobillo es inestable, situación que suele darse cuando se fracturan ambos lados del tobillo o cuando la articulación se desplaza de su posición normal. El objetivo de la operación es mantener los huesos en la posición correcta mientras cicatrizan, de modo que el astrágalo quede centrado bajo la tibia y la presión se distribuya uniformemente por toda la articulación. Para ello se utilizan placas y tornillos; el plan exacto depende de qué huesos estén fracturados, de la calidad de su hueso y del estado de la piel y los tejidos blandos alrededor del tobillo. Si también está desgarrado el ligamento que une la tibia al hueso peroneo, es posible que sea necesario estabilizarlo durante la misma intervención.

## Qué esperar

---

La mayoría de las personas se recuperan bien tras una fractura de tobillo; el objetivo del tratamiento es precisamente lograr una fractura curada y un tobillo que se mueva y funcione sin dolor. No obstante, la recuperación no es instantánea. Un año después de la cirugía, muchas personas aún presentan ciertos síntomas y les resulta más difícil realizar ciertas actividades. El dolor persistente afecta a más de un tercio de los pacientes; por ello, es razonable esperar cierta molestia durante meses, no solo días.

La rapidez con la que podrá volver a caminar depende de la lesión y del tratamiento recibido. Si el tobillo está estable y se trata sin cirugía, normalmente se usa un yeso o férula por debajo de la rodilla durante 6 semanas; muchos cirujanos recomiendan no apoyar el pie durante ese tiempo, aunque no existen pruebas sólidas de que esto sea realmente necesario. En caso de cirugía, cargar peso sobre el tobillo en las primeras 2 semanas parece ser seguro cuando los huesos quedan firmemente fijados; tampoco se ha demostrado que esto genere más problemas que esperar. El movimiento y la carga temprana mejoran la funcionalidad inicial, pero no parecen influir en el tiempo necesario para volver al trabajo.

Hay algunos aspectos que conviene conocer de antemano. Alrededor del 11,5 % de los pacientes acude a urgencias dentro de los 90 días posteriores a la cirugía, mayormente en las primeras 2 semanas, generalmente por hinchazón, problemas en la herida o dolor. Las complicaciones graves son poco frecuentes: la trombosis venosa profunda, es decir, un coágulo en la pierna, ocurre en aproximadamente el 3 % de los casos, y un coágulo que llega a los pulmones en apenas el 0,3 %.

También es importante considerar el pronóstico a largo plazo. La artritis en la articulación del tobillo es poco común tras fracturas simples de baja energía, pero puede desarrollarse en hasta el 30 % de los casos de fracturas inestables; a veces tarda años o incluso décadas en manifestarse. Este riesgo aumenta si la superficie articular resultó dañada en el momento de la lesión o si los huesos no se soldaron en la posición correcta. Asimismo, algunas personas experimentan irritación por las placas y tornillos; la extracción de estos elementos ayuda a aproximadamente la mitad de dichos pacientes.

Si padece diabetes, la cicatrización es más lenta y las complicaciones son más probables, independientemente del tratamiento elegido; por ello, su equipo médico planificará cuidados adicionales. El tabaquismo, la mala circulación y otras condiciones de salud tienen efectos similares. La edad por sí sola no determina el resultado; el tipo de fractura y el grado de desplazamiento óseo son factores mucho más relevantes.

## ¿Cuándo consultar a un especialista?

---

La mayoría de las fracturas de tobillo son evidentes: no se puede apoyar peso sobre el tobillo, y este se hincha y presenta hematomas rápidamente. Si el tobillo parece estar fuera de su posición normal, o si el pie se siente entumecido, frío o pálido, acuda de inmediato a urgencias. Lo mismo aplica si la hinchazón sigue aumentando y el dolor se vuelve intenso y opresivo; esto podría indicar acumulación de presión dentro de los compartimentos musculares de la pierna. En ese caso, se requiere evaluación el mismo día.

Si la piel está rota y se ve el hueso, también se trata de una emergencia. Las fracturas abiertas conllevan un riesgo real de infección, por lo que no debe esperar.

Consulte a su médico de cabecera ante cualquier lesión de tobillo que le impida soportar peso, o cuando los puntos óseos a ambos lados del tobillo sean sensibles al tacto. Solicite una valoración especializada si padece diabetes y sufre una fractura de tobillo, ya que es más probable que surjan problemas en la herida; en ese caso, es fundamental evaluar la sensibilidad y la circulación. Lo mismo aplica si tiene mala circulación en las piernas.

Tras el tratamiento, comuníquese con su equipo médico si presenta fiebre, enrojecimiento que se extiende o secreción de líquido desde la herida. Estos signos pueden indicar infección; las infecciones profundas suelen requerir cirugía para limpiar la herida.