

# Presentación del caso

Florencio P. Segura,<sup>\*,\*\*,#</sup> María Paz Lucero Zudaire,<sup>\*\*</sup> Roberto C. Quiroz,<sup>#</sup> Paul Briggen,<sup>#</sup> Silvana V. Preisz,<sup>#</sup> Joaquín A. Álvarez Castillo<sup>#</sup>

<sup>\*</sup>Centro Privado de Ortopedia y Traumatología, Córdoba, Argentina

<sup>\*\*</sup>Instituto Modelo de Cardiología, Córdoba, Argentina

<sup>#</sup>Servicio de Ortopedia y Traumatología, Nuevo Hospital San Roque, Córdoba, Argentina

*Resolución en la página 210.*

Hombre de 50 años que acude a una consulta ambulatoria por dolor e impotencia funcional del tobillo y retropié derechos asociados a edema global regional y restricción de la movilidad subastragalina (Figura 1).



**Figura 1.** Presentación clínica del paciente a los 20 días del trauma. **A.** Vista frontal. **B.** Vista lateral.

Dr. FLORENCIO P. SEGURA • fpablosegura@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-2376-4834>

**Cómo citar este artículo:** Segura FP, Lucero Zudaire MP, Quiroz RC, Briggen P, Preisz SV, Álvarez Castillo JA. Instrucción Ortopédica de Posgrado – Imágenes. Presentación del caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2024;89(2):93-95. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2024.89.2.1925>

Había sufrido un trauma de tobillo derecho por una caída en una motocicleta de enduro 20 días antes. Fue evaluado en un Servicio de Urgencia el día del accidente donde le tomaron radiografías (Figura 2). Sin un diagnóstico de certeza se le indicó inmovilización con bota walker y restricción de la carga de peso. Fue examinado nuevamente a los siete días del trauma, se le solicitó una resonancia magnética de tobillo y pie (Figura 3) y se le indicó fisioterapia y descarga progresiva del peso. El dolor aumentó progresivamente, y el edema y la impotencia funcional persistían, por lo que decidió buscar una segunda opinión.



**Figura 2.** Radiografías tomadas al ingresar. **A.** De pie, de frente. **B.** De pie, oblicua. **C.** De tobillo, de frente. **D.** De tobillo, de perfil.



**Figura 3.** Resonancia magnética de tobillo y pie solicitada en el primer control, a los 7 días del accidente. **A.** Corte coronal. **B.** Corte sagital.

## HALLAZGOS E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS POR IMÁGENES

En las proyecciones de pie, de frente y oblicua, no se observan imágenes compatibles con lesiones traumáticas. En la radiografía de tobillo, de frente, se visualiza una solución de continuidad en el contorno lateral distal del cuerpo del astrágalo (Figura 2C, flecha amarilla). La proyección de perfil del tobillo muestra una incongruencia en el reborde anterior del proceso lateral del astrágalo con pérdida de su contorno en forma de V simétrica (Figura 2D, flecha amarilla).

En la resonancia magnética de tobillo y pie, se detectan focos de edema óseo postraumático en el sector plantar del cuello y el cuerpo astragalino (Figura 3B, flechas blancas) y una fractura articular oblicua con edema óseo perifracturario sobre el proceso lateral del astrágalo, que compromete la articulación subastragalina posterolateral sin desplazamiento significativo de fragmentos (Figura 3B, flecha amarilla).

ORCID de M. P. Lucero Zudaire: <https://orcid.org/0009-0009-8632-480X>

ORCID de R. C. Quiroz: <https://orcid.org/0009-0003-8569-8021>

ORCID de P. Brigger: <https://orcid.org/0000-0002-9016-1718>

ORCID de S. V. Preisz: <https://orcid.org/0000-0002-1438-0900>

ORCID de J. A. Álvarez Castillo: <https://orcid.org/0009-0007-5445-3143>