

Gonartropatía de Charcot tratada con prótesis de rodilla y técnica de X-change

Gracia Delgado, L.; Alfonso Bravo, A.; López Jordán, A.; Márquez Ruiz, J.;
Holgado Rodríguez de Lizana, A.; Pérez Jódar, C. (HURS, Córdoba)

Introducción

Actualmente, la DM es la causa más frecuente de artropatía de Charcot, afectando al 12,5% de los diabéticos. A pesar de esto, sólo el 0.45% de los pacientes con DM se verá afectado por la gonartropatia de Charcot.



Figura nº 1. Radiografía al ingreso de la fractura.

Objetivo

El objetivo de esta comunicación es exponer el caso de una mujer de 34 años con una gonartropatía de Charcot, en el contexto de una Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 mal controlada , tratada en nuestro hospital con resultado satisfactorio.

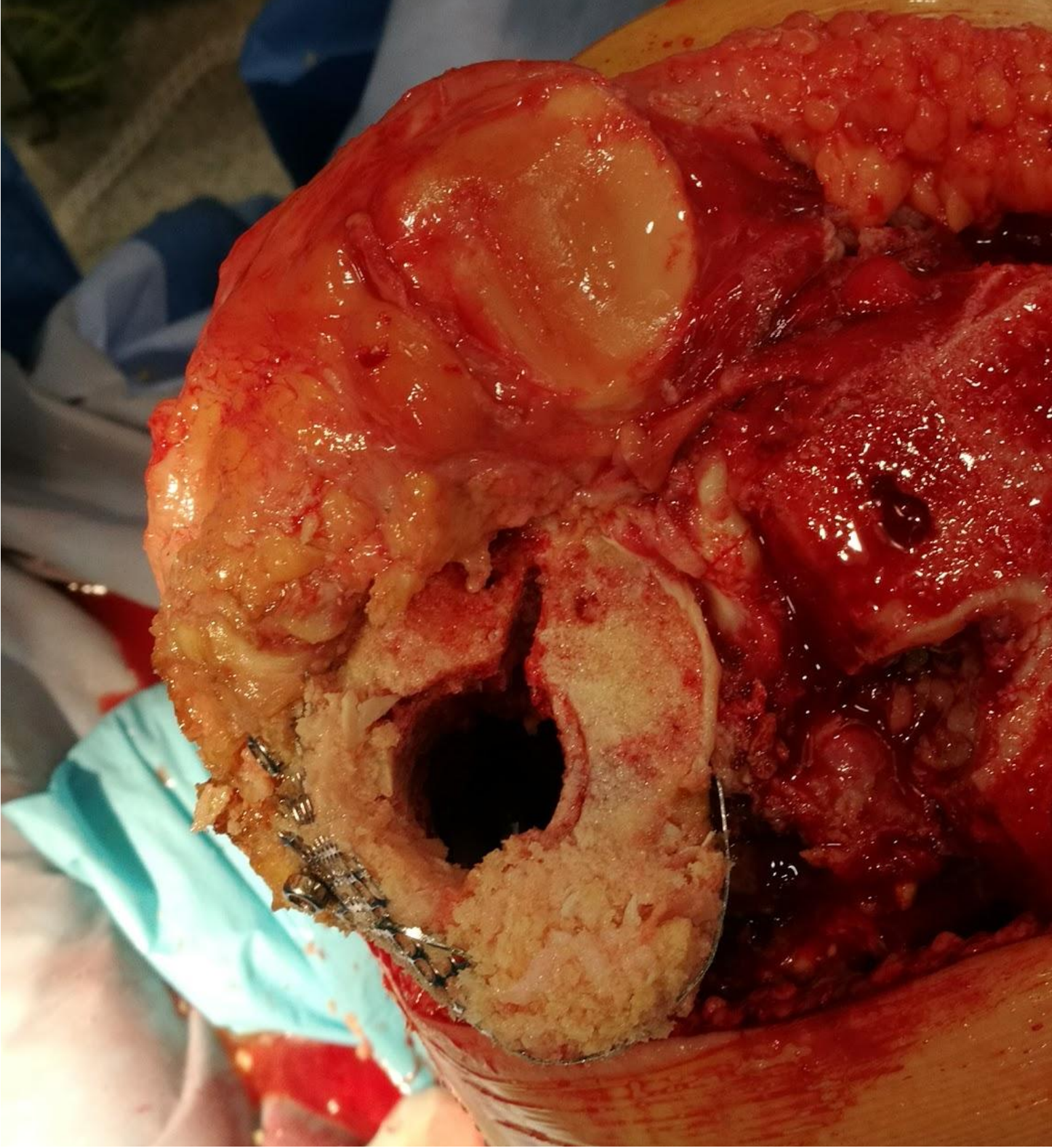
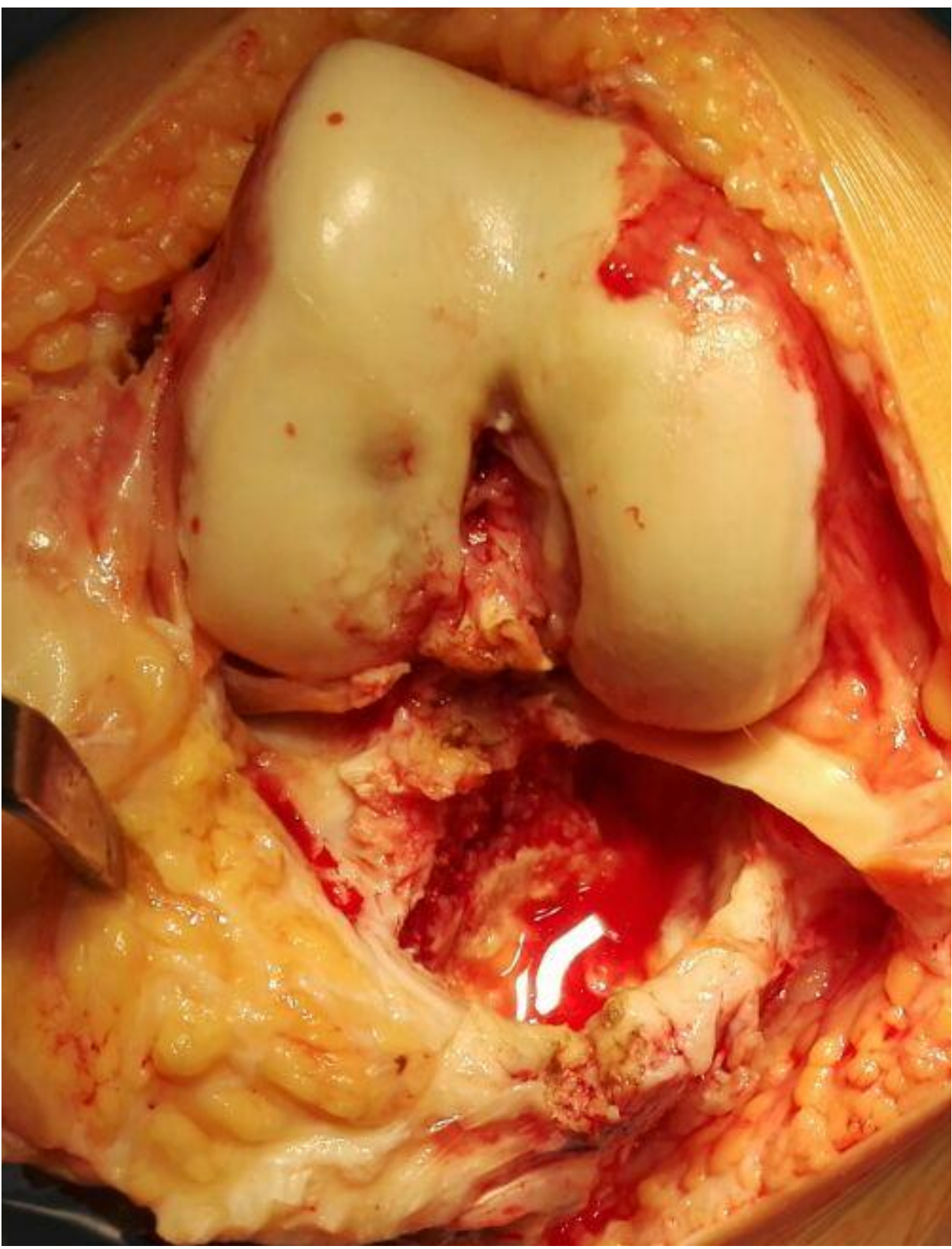


Figura nº 2 y 3. Imágenes intraoperatorias, demostrando el defecto óseo antes y después de la compactación del injerto.

Resultados del caso clínico

Una mujer de 34 años, que tras caída fortuita en su domicilio, fue diagnosticada con radiografía de fractura de estrés tibial con un defecto óseo en la zona metafisaria medial.

En la exploración, se apreciaba una rodilla con signos de inflamación, pero con VSG y PCR normales, compatible con una artropatía de Charcot, en fase 1 de Eichenholtz.

Se intervino utilizando una prótesis de rodilla Vanguard® (Biomet, USA) semiconstreñida híbrida con un vástago tibial poroso, y una malla metálica de contrafuerte del aloinjerto interpuesto en la interfase entre la prótesis y la zona metafisaria, para la reconstrucción del defecto de stock óseo, similar a los realizados en recambios de artroplastia de cadera.

Se mantuvo a la paciente 6 semanas en carga parcial. Actualmente deambula sin bastones y sin dolor.



Figura nº 4 y 5. Radiografía a las 6 semanas.

Conclusiones

Debido a que se trata de la mera presentación de un caso clínico, no se pueden establecer conclusiones universales en el tratamiento de gonartropatia de Charcot con esta técnica, aunque nuestra paciente consiguió un resultado satisfactorio utilizando esta técnica quirúrgica.

Bibliografía:

- Vince KG, Cameron HU, Hungerford DS, Laskin RS, Ranawat CS, Scuderi GR What would you do? Case challenges in knee surgery. J Arthroplasty 20(4 Suppl 2):44–50. (2005)
- Bae DK, Song SJ, Yoon KH, Noh JH Long-term outcome of total knee arthroplasty in Charcot joint: a 10- to 22-year follow-up. J Arthroplasty 24(8):1152–115. (2009)
- Kim YH, Kim JS, Oh SW Total knee arthroplasty in neuropathic arthropathy. J Bone Joint Surg Br Mars 84(2):216–219 (2002)
- Soudry M, Binazzi R, Johanson NA, et al. Total knee arthroplasty in Charcot and Charcot-like joints. Clin Orthop Relat Res. 1986;208:199-204.



Hospital Universitario
Reina Sofía



55 CONGRESO
secot