

ARTRODESIS TIBIO-ASTRAGALINA POR VÍA LATERAL UTILIZANDO INJERTO AUTÓLOGO VASCULARIZADO DE PERONÉ

Y. Suárez Ouréns, F. Barreiro Cuquejo, P. Macía Rivas, C. Toyos Munárriz, P. Rodríguez Miranda, A. Garea Lourido, V. Souto Rey.

Complejo Hospitalario Universitario Ferrol

SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia Xestión Integrada Ferrol

INTRODUCCIÓN

La artrodesis de tobillo es la más frecuente entre las de las grandes articulaciones. Puede ser realizada a través de diferentes abordajes quirúrgicos y estabilizarse con diferentes sistemas, utilizando o no injertos óseos.

MATERIAL Y MÉTODOS

ANAMNESIS

Paciente de 70 años, cuyos antecedentes personales son: hipertensión, asma, obesidad, insuficiencia venosa crónica y depresión.

Acude por dolor y limitación funcional en tobillo derecho. A la exploración presenta moderado estasis venoso e importante dolor a la movilización de la articulación tibio-astragalina.

Mediante radiografías y TAC (figura 1) se diagnostica de artropatía degenerativa tibio-astragalina con mínima afectación subastragalina y astrágalo-escafoidea.

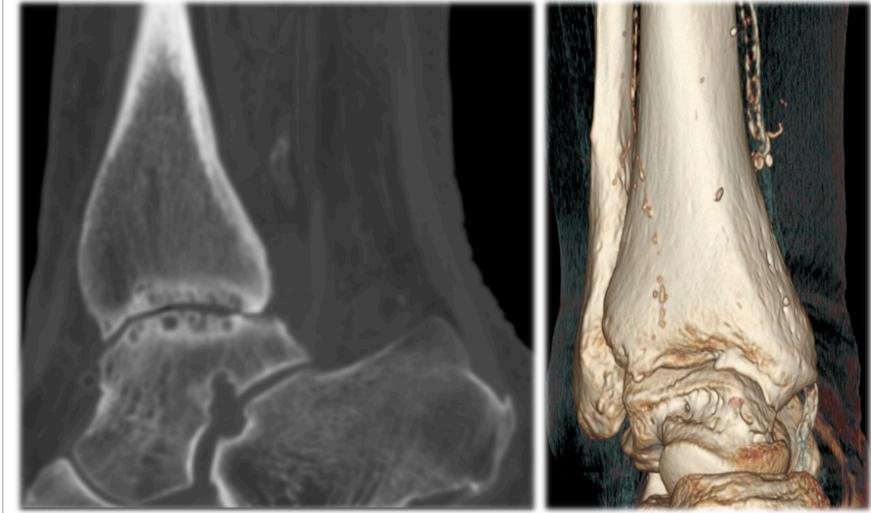


Figura 1 :TAC Tobillo derecho con reconstrucción en 3D.

RESULTADOS

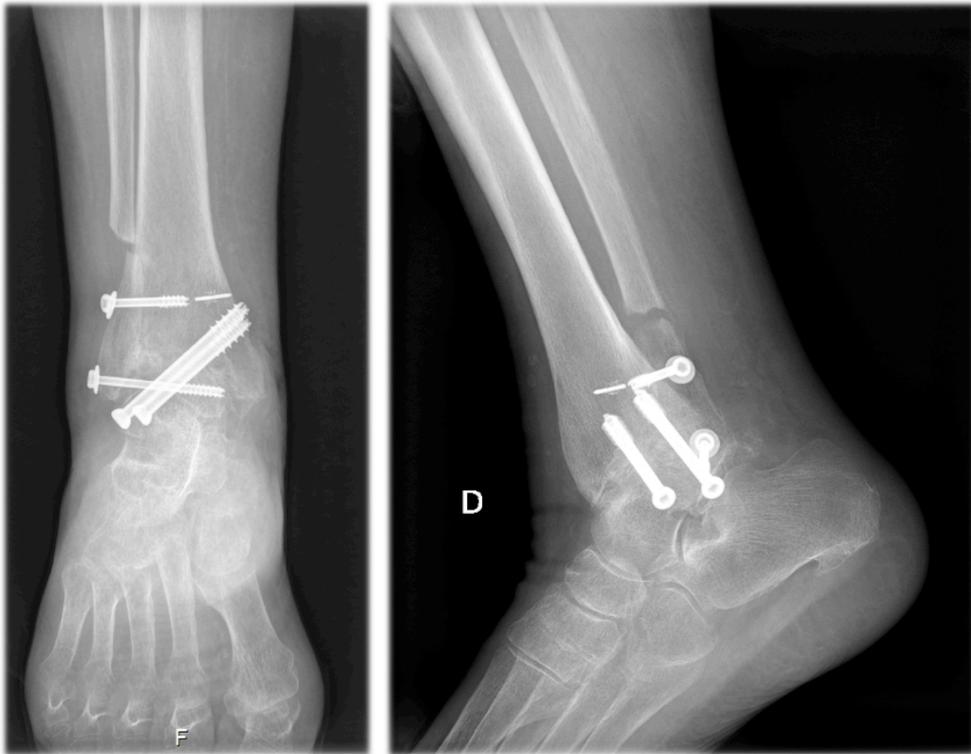


Figura 2: RX AP y lateral de tobillo.

En vista de las pruebas complementarias se opta por tratamiento quirúrgico.

1. Abordaje lateral.
2. Osteotomía y desplazamiento posterior del peroné.
3. Refreshado de las superficies articulares.
4. Artrodesis tibio-astragalina mediante 2 tornillos tibio-astragalinos de 7,5mm y como soporte lateral el propio peroné del paciente, fijado mediante 2 tornillos canulados de 4,5mm.
5. Inmovilización mediante:
 - Férula de yeso durante 2 semanas.
 - Bota de yeso 6 semanas.
 - 4 semanas con ortesis tipo Cam-Walker con carga parcial.

Tras lo cual la paciente se encuentra asintomática, deambulando sin bastones y con control radiográfico satisfactorio (figura 2).

CONCLUSIONES

- ✓ La artrodesis de tobillo es una de las indicaciones menos discutida probablemente porque mientras en el resto de las grandes articulaciones, las artroplastias reúnen un número progresivamente mayor de buenos resultados, en el tobillo es muy difícil reproducir los esquemas mecánicos para sustituir la articulación.
- ✓ Habitualmente, las articulaciones subastragalina, la mediotarsiana de Chopart y la de Lisfranc, constituyen posibilidades de suplencia, que pueden llegar a proveer al pie de una flexibilidad en flexo-extensión entre los 10° y 20°.
- ✓ En este caso se presenta una técnica quirúrgica sencilla y reproducible, que pretende conservar la movilidad de las articulaciones más próximas para compensar la pérdida funcional del tobillo, con buenos resultados en un corto periodo de tiempo.



55 CONGRESO
secot