

CIRUGÍA DE REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE TOBILLO MEDIANTE ARTRODESIS CUSTOMIZADA CON INJERTO Y TORNILLOS

Peris Puchol D.¹, Luque Valenzuela M.¹, Álvarez Osuna M.R.¹, Martín Romero L.²
1-Hospital Virgen de las Nieves, Granada. 2-Hospital San Cecilio, Granada.

INTRODUCCIÓN

Una revisión de artroplastia total de tobillo (ATT) fallida a menudo se asocia con mucha pérdida ósea. Las alternativas de tratamiento son la artrodesis o la revisión con componentes fabricados a medida. La experiencia en este tipo de cirugía es escasa, con solo 193 casos en la única revisión sistemática que se ha realizado hasta el momento. La planificación prequirúrgica es clave para determinar el defecto óseo que deja la retirada de la prótesis. Según algunos autores, si el defecto es menor de 2cm o 25cm³, se debería utilizar un sistema de fijación interna con o sin aporte de injerto. En cambio, si el defecto es mayor de 2cm o 25cm³, se recomienda injerto de cresta iliaca con un sistema de fijación con tornillos.

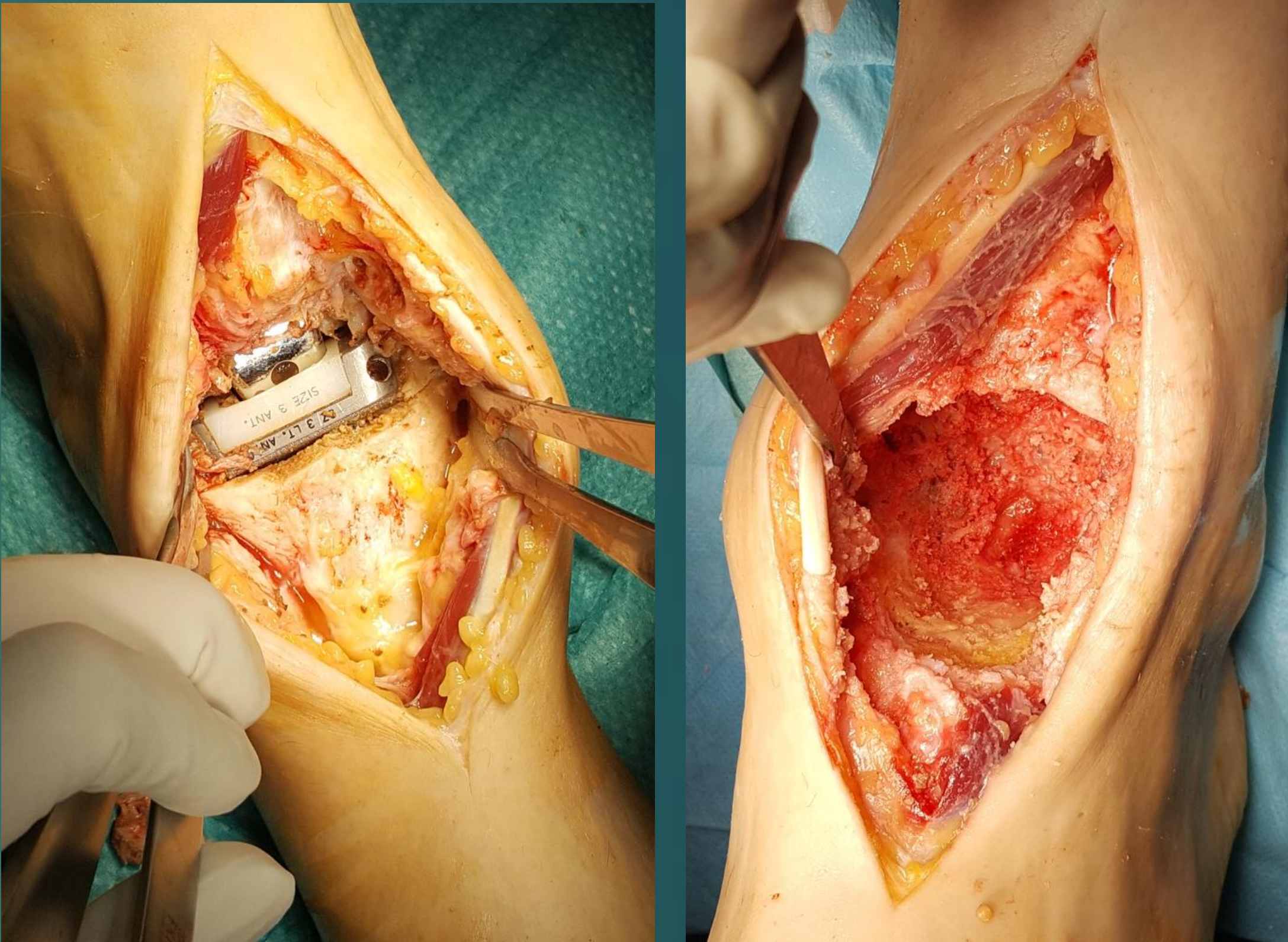
OBJETIVOS

Evaluar el resultado funcional y radiológico después de una artrodesis de rescate para una ATT dolorosa.



MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un paciente de 49 años que sufrió fractura de astrágalo hace 22 años en un accidente de tráfico sin otras repercusiones. Fue intervenido hace 10 años para ATT, la cual fue dolorosa desde los dos años postoperatorios. Tras descartar un proceso infeccioso, en un mismo acto quirúrgico se realiza retirada de la prótesis y artrodesis tibioastragalocalcánea. Se realiza aporte de aloinjerto estructural de banco y autoinjerto de tibia, mediante el cual se realiza la artrodesis tibioastragalina con dos tornillos de compresión en cruz. Posteriormente se realiza artrodesis tibioastragalocalcánea con tornillo percutáneo. Se mantiene descarga durante 2 meses y posteriormente apoyo progresivo y rehabilitación funcional.



RESULTADOS-DISCUSIÓN

Un año después el paciente evoluciona de forma satisfactoria, con imágenes sugerentes de consolidación. La huella plantar es normal, tobillo a 90° y valgo de retropié de 5° con movilidad de antepié conservada. El dolor ha disminuido en la escala EVA de 8 a 2. La funcionalidad mejoró según la escala AOFA (American Orthopedic Foot and Ankle Score) desde un valor de 30 a 78.



CONCLUSIONES

La artrodesis, con injerto de banco y tornillos, como rescate de una prótesis de tobillo dolorosa es una opción válida. La planificación de la cirugía es clave para determinar el volumen de defecto óseo que se espera encontrar.

Bibliografía.
1. Gross C, Erickson BJ, Adams SB, Parekh SG. Ankle Arthrodesis after failed total ankle replacement review. *Foot Ankle Spec.* 2015;8(2):143-151.
2. Berkowitz MJ, Clare MP, Walling AK, Sanders R. Salvage of Failed Total Ankle Arthroplasty with Fusion Using Structural Allograft and Internal Fixation. *Foot Ankle Int.* 2011;32(5):493-502.