

ARTRODESIS ARTROSCÓPICA SUBTALAR COMO RESCATE DE SECUELA QUIRÚRGICA POSTRAUMÁTICA



Luis Antonio Ruiz Villanueva
Noanca Alonso Fernández
Iván Ramos Godos
Javier Suárez Pérez
Alfonso Lajara Heredia



Introducción

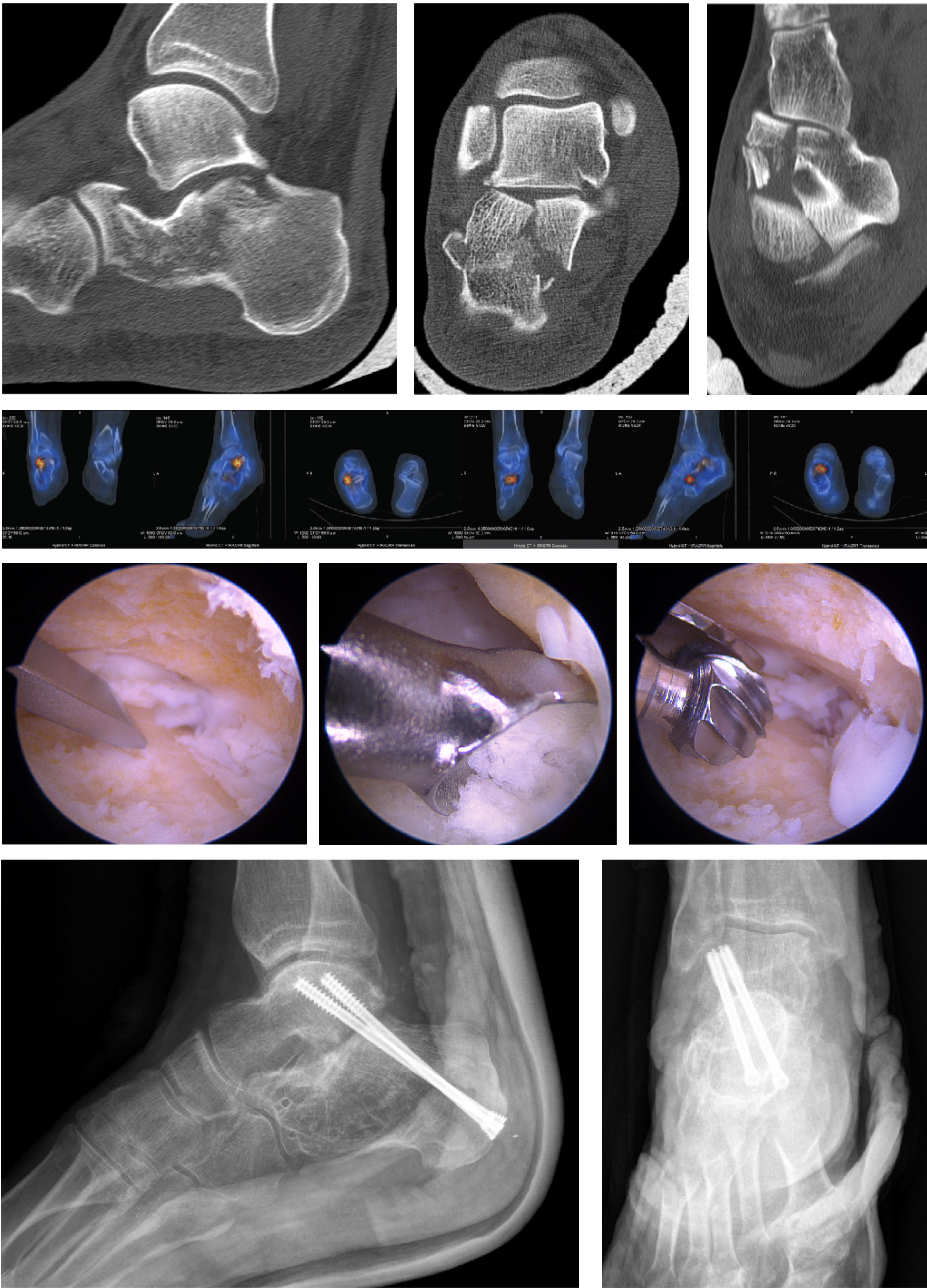
El principal motivo de artrosis subtalar es de origen traumático, aunque existen otras causas como artrosis primaria, inestabilidades o coaliciones. El tratamiento de elección es la artrodesis de la articulación subastragalina, pudiendo ser de forma abierta o artroscópica.

Objetivos

Presentar un caso de artrosis subastragalina postraumática tratada mediante artrodesis artroscópica.

Material y Método

Varón de 50 años, con antecedente de fractura de calcáneo hace cuatro años intervenido quirúrgicamente mediante RAFI con placa atornillada. Posteriormente, presenta dolor postquirúrgico. Recurrente, por lo que se. Realiza ablación de material de osteosíntesis. A continuación, refiere dolor de tipo neuropático en territorio del nervio sural, confirmado con electromiograma. Se realiza neurolisis-neurotomía exitosa. Tras ello, presenta rigidez y dolor en mediopie y zona de Lisfranc. El SPECT-TC evidencia severos signos de osteoartritis en la articulación astragalocalcánea con reacción inflamatoria. Ante un paciente multioperado y sin deformidad varo-valgo, se decide realizar artrodesis artroscópica de la articulación subastragalina. Bajo anestesia general, se coloca al paciente en decúbito prono con el pie fuera de la mesa quirúrgica. Se emplean portales habituales de artroscopia posterior de tobillo, posterolateral y posteromedial. Se extirpa la grasa de Kager y la bursa retrocalcánea. Se localizan los márgenes articulares, en región lateral los tendones peroneos, y en región medial el FHL. A continuación, se realiza el cruentado de la articulación subastragalina, empleando material motorizado, RF e instrumental manual (cureta en anillo y cuchara). Por último, mediante técnica percutánea con control de escopia junto a visualización directa artroscópica, se insertan dos tornillos canulafos transarticulares de compresión ósea.



Resultados y Conclusiones

El control de imagen postintervención demuestra una correcta artrodesis subastralina. En el postoperatorio mediano se pauta descarga total. La carga asistida con ayuda de bastones se permite a partir del primer mes de evolución y hasta el tercero, cuando se retiran los bastones permitiendo la carga total. Durante el postoperatorio, el paciente muestra una buena evolución clínico-radiológica, sin ninguna incidencia nueva. En casos seleccionados en los que no existen grandes deformidades y no son necesarias osteotomías correctoras, la artrodesis artroscópica subastragalina consigue unos resultados similares a la artrodesis abierta respecto a la tasa de consolidación, presentado menor morbilidad.