

Artroplastia de distracción como tratamiento de artrosis secundaria a artritis séptica de tobillo

MARCOS GONZÁLEZ ALONSO; LUIS ANTONIO RUIZ VILLANUEVA; ELENA ESPARCIA ARNEDO;
IVÁN SOTO PÉREZ; ALBA HERNÁNDEZ RUIZ
Complejo Asistencial Universitario de León

Objetivos:

El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una paciente con artrosis secundaria a artritis séptica de tobillo tratada mediante artrodiastasis con fijador externo circular dinámico.

Métodos

CASO CLÍNICO



Se trata de una paciente de 41 años que, tres años antes, sufrió una artritis séptica en su tobillo izquierdo que fue tratada con lavado y desbridamiento, inmovilización con fijación externa y antibioterapia. Cuatro meses tras el episodio la paciente parecía recuperada, sin embargo, a los 18 meses presentaba importante dolor con la marcha y limitación de la movilidad articular. En las radiografías se observaba una desaparición de la interlinea articular acompañada de osteofitos en región anterior y medial con articulación subastragalina conservada.

Dados los antecedentes de la paciente, se descartó la artroplastia de tobillo y se le ofreció la paciente la artrodesis tibioastragalina o la artrodiastasis como intento de tratamiento de preservación articular.

Resultados

La paciente se decantó por la opción más conservadora por lo que se realizó la artroplastia de distracción con fijación externa circular bajo bloqueo raquídeo y control de radioscopia intraoperatoria. Se colocó un anillo perpendicular a diafisis tibial fijado mediante dos agujas con oliva y un pin, y un aro en pie tipo "footplate", cerrado anteriormente con un arco de pie, anclado en calcaneo con dos agujas con oliva y una tercera aguja a metatarsianos. Ambos aros se unieron lateralmente con barras de transporte para permitir realizar la distracción articular y anteriormente con un "strout" de anclaje rápido para permitir la flexoextensión. Intraoperatoriamente se consiguió una distracción de aproximadamente cinco milímetros.

A las dos semanas se le permitió iniciar la carga y a los seis meses se retiró el fijador externo. Tras un año de la cirugía, la paciente tiene una movilidad de 95-130° y no refiere dolor. Radiográficamente mantiene una interlinea articular de más de 3 mm.

Conclusiones

La artrodiastasis no es una solución rápida dado que los resultados suelen ser evidentes a partir de los cinco meses y hasta un año después de la cirugía, pero supone una alternativa quirúrgica en los casos en los que se desee la preservación articular.