

OPCIONES TERAPÉUTICA EN LA OSTEOCONDritis ASTRAGALINA



Garrido Díaz, Yanira; Illán Franco, Sebastián; Franco Rodríguez, David; Muelas Ortiz, José Antonio; Gutiérrez Rodríguez, Blanca

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La osteocondritis disecante astragalina es una patología del hueso subcondral de la cúpula astragalina, con una incidencia del 0,002/100000 personas por año, tratándose del tercer lugar con mayor afectación tras la rodilla y el codo.

El origen se desconoce, parece tener un componente genético y la mayoría de los pacientes no tienen antecedentes traumáticos, aunque se ha sugerido que los microtraumatismos pueden contribuir a su aparición.

Suele ser asintomática y debutar clínicamente en adultos y pacientes activos, con dolor intermitente al cargar y en caso de desprendimiento del fragmento osteocondral, la clínica es más intensa con tumefacción, inestabilidad y en algunos casos bloqueos articulares.

Para completar el diagnóstico es necesario realizar pruebas de imagen como radiografías donde se puede ver el signo del halo subcondral, el TAC que proporciona información sobre la ubicación y extensión de la lesión y la RMN que evalúa la integridad del cartílago.

El tratamiento varía según la edad del paciente y estadio de enfermedad según la clasificación de Berndt y Harty.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 44 años remitido a nuestras consultas por dolor en tobillo derecho de un año de evolución sin traumatismo previo.

Como antecedentes de interés está intervenido de PTC izquierda hace 11 meses con disimetría de 1,6 cm más corta en pierna derecha y necesidad de uso de plantillas en pie derecho.

A la exploración física presenta dolor sobre región interna articular tibioastragalina sin presentar limitación en el balance articular.

Se realiza radiografía simple donde no se observa artrosis tibioastragalina, ni desviación varo-valgo de tobillo, pero sí una lesión a nivel interno de la cúpula astragalina, que en TAC y en la RMN se confirma que corresponde con una lesión osteocondral completa asociado a quistes subcondrales.

Se diagnostica de osteocondritis astragalina derecha y se decide realizar infiltración con ácido hialurónico pero en la revisión no presenta mejoría y finalmente se plantea tratamiento quirúrgico por el tamaño de la lesión y tiempo de evolución.

Se decide realizar artroscopia de tobillo y perforaciones subcondrales con mejoría clínica postoperatoria.



Imagen 1 y 2: radiografía AP y lateral de osteocondritis en la cúpula astragalina



Imagen 3 y 4: TC con lesión osteocondral y quistes subcondrales



RESULTADOS

Es importante en las lesiones osteocondrales un diagnóstico precoz y estadificación radiológica para comenzar el tratamiento conservador y/o quirúrgico.

En estadios I y II está aceptado comenzar con tratamiento conservador que incluye carga parcial y restricción de actividades deportivas, reservándose para casos más agudos inmovilización con férula.

El tratamiento quirúrgico es una opción en casos refractarios al tratamiento conservador y/o presencia de bloqueos articulares continuos.

Se recomienda iniciar una exploración con artroscopia de tobillo para identificar el tipo de lesión y su localización. Las lesiones anteriores y centrales se pueden tratar mediante vía artroscópica, mientras que las posteriores o mediales, es necesaria realizar una osteotomía de maléolo interno o superficie anteromedial de la tibia para visualizar toda la región y poder realizar un tratamiento.

En caso de necrosis localizada se propone curetaje con perforaciones artroscópicas, si la pérdida ósea es mayor, se puede utilizar injertos óseos esponjosos.

El pronóstico de las lesiones es peor en edades avanzadas y mayor grado en la estadificación intraoperatoria. Parece que las lesiones laterales pueden tener mejor pronóstico, ya que se encuentran en zonas fuera de la carga habitual.

CONCLUSIONES

- La osteocondritis astragalina es una patología del hueso subcondral con una incidencia del 0,045%.
- El tratamiento puede ser conservador y/o quirúrgico
- Es necesario realizar una exploración mediante una artroscopia de tobillo para localizar y estadificar la lesión, y así, orientar el tratamiento quirúrgico más idóneo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zanon G, DI Vico G, et al. Osteochondritis dissecans of the talus. Joints. 2014;2(3):115-123.
2. Vispo Seara JL, Walther M. Osteochondral lesions of the talus. Diagnosis and results of surgical treatment. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 1999; 43 (4): 278-286