

Artrosis asimétrica de tobillo. A propósito de un caso.

Jone Lapuente Ocamica, Raúl Torre Puente, Daniel Ayala Díaz, Alain Andrés Villares, Andrea Mazizior Arostegi

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica del Hospital Universitario de Basurto

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La osteoartritis asimétrica de tobillo es una patología de origen traumático caracterizado por una malalineación del tobillo asociada a una zona sana del >50% de la superficie articular. Su tratamiento quirúrgico, dividido entre técnicas de preservación articular y de sacrificio articular, pretende obtener un pie funcional, plantígrado, estable y libre de dolor. La cirugía de preservación articular consiste en modificar la carga articular para enlentecer la progresión de la lesión. Dentro de este grupo se encuentra la plafondplastia: una osteotomía en cuña abierta de la tibia indicada en tobillos flexibles en varo con CORA intraarticular.

El objetivo de este trabajo consiste en estudiar el resultado clínico de la plafondplastia en un paciente con artrosis asimétrica de tobillo en varo.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 45 años con dolor de tobillo derecho de meses de evolución y retropié en varo flexible. La radiografía mostró la apertura de la mortaja lateral con tilt talar (TT) de 12º, artrosis asimétrica con mayor afectación medial (Takaura IIIB) y un eje de carga medializado. La RMN informó sobre la rotura de los ligamentos colaterales laterales y esguince del ligamento deltoideo.

Inicialmente se decidió restaurar el eje del tobillo mediante una osteotomía valguizante de calcáneo de Dwyer y la reconstrucción ligamentosa del complejo externo con aloinjerto. Sin embargo, en el control postquirúrgico se objetivó la corrección subóptima por lo que se reintervino mediante plafondplastia, osteotomía valguizante de peroné y retinaculoplastia. Tras la cirugía el paciente permaneció inmovilizado en descarga, a las 6 semanas se permitió la carga parcial y a las 8 semanas la carga completa.

RESULTADOS



Imagen 1. Radiografías iniciales de tobillo en carga.

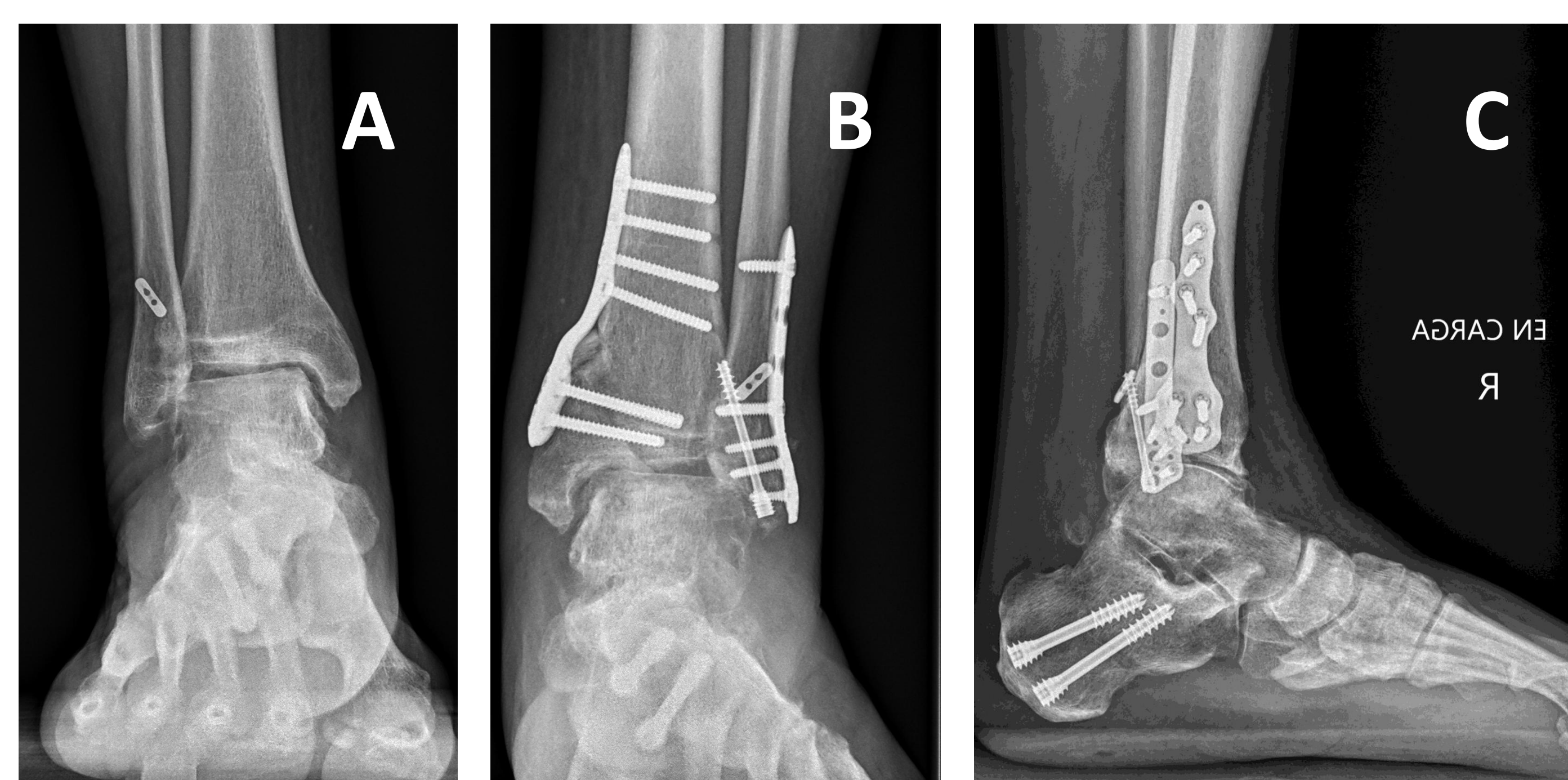


Imagen 2. A) Radiografía de control en carga tras la primera intervención. B y C) Radiografías de control en carga tras la segunda intervención.

En la primera intervención se corrigió parcialmente la deformidad obteniendo TT 9.5º y un ángulo tibial distal medial (ATDM) de 91.7º. Tras la segunda cirugía se pudo corregir satisfactoriamente el eje articular y restablecer los parámetros radiológicos: TT 3º y ATDM 89º. Con ello, mejoró su dolor y su función pudiendo restablecer su actividad física sin limitaciones.

CONCLUSIONES

La cirugía de preservación articular debe estar presente en el elenco de opciones ante una artrosis de tobillo. Además, en casos de inclinación talar > 5º se deben asociar otros procedimientos para optimizar los resultados.



61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA