

María Barquín Portillo, Irene Hueso Pinar, María de los Ángeles Antelo Cordova, Jesús Vilá y Rico.
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Las lesiones osteocondrales (LOC) en el tobillo son más frecuentes en la cúpula astragalina que en la tibia distal, con una proporción 20:1. También puede haber lesiones bipolares en ambas superficies articulares, pero son incluso menos frecuentes que las LOC aisladas en tibia distal, con una proporción 1:38.

Es muy importante tener en cuenta el **eje del tobillo** y la posible **inestabilidad crónica**, ya que son factores de riesgo que se han relacionado con las lesiones osteocondrales.

El objetivo del estudio es la presentación de un caso clínico y revisión de bibliografía relacionada.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 43 años que presenta **dolor crónico de tobillo izquierdo** desde hace años tras haber sufrido un **esguince**; desde entonces ha mantenido **molestias y sensación de fallo** del mismo.

En la exploración física, no presenta cojera, la movilidad es completa con leve dolor. Presenta dudoso cajón anterior y dolor con la inversión forzada.

En las radiografías, se objetiva **imagen radiolúcida** en tibia distal izquierda. Se completa estudio con RM.

Se propone cirugía artroscópica de tobillo: no se objetivaron daños en el cartílago articular. El ligamento talofibular anterior (LTFA) estaba parcialmente desinsertado, por lo que se realiza reparación artroscópica mediante implante en peroné.

Para la LOC tibial, se realizó de forma abierta **curetaje de la lesión y aporte de autoinjerto de cresta ilíaca** (OATS).



RESULTADOS:

Las muestras remitidas a anatomía patológica dieron como resultado lesión quística, posible ganglión intraóseo.

Actualmente el paciente no tiene dolor, el balance articular del tobillo es completo y comenzó carga parcial inmediata con Walker.

A las 6-8 semanas se permitió la carga completa sin Walker e inicio de actividad deportiva sin impacto.

CONCLUSIÓN:

Siempre que tenemos una LOC debemos hacer una **evaluación completa de posibles lesiones asociadas**, en especial de inestabilidad de tobillo mediante maniobras de cajón anterior y estrés lateral ya que las lesiones ligamentosas están relacionadas a las LOC en un alto porcentaje de las mismas y ello nos puede condicionar el tratamiento.

La afectación aislada de la tibia distal es muy infrecuente en comparación con las LOC de la cúpula astragalina. El tratamiento deberá decidirse dependiendo de las características de la lesión, por lo que el estudio preoperatorio es lo más importante.

BIBLIOGRAFÍA:

Elias I, Raikin SM, Schweitzer ME, Besser MP, Morrison WB, Zoga AC. Osteochondral lesions of the distal tibial plafond: localization and morphologic characteristics with an anatomical grid. Foot Ankle Int. 2009;30:524-9.

Bruns J, Habermann C, Werner M. Osteochondral Lesions of the Talus: A Review on Talus Osteochondral Injuries, Including Osteochondritis Dissecans. Cartilage. 2021 Dec;13(1_suppl):1380S-1401S. doi: 10.1177/1947603520985182. Epub 2021 Jan 9. PMID: 33423507; PMCID: PMC8808845.