

IMPINGEMENT MEDIAL: COMPLICACIÓN PRECOZ EN PRÓTESIS DE TOBILLO

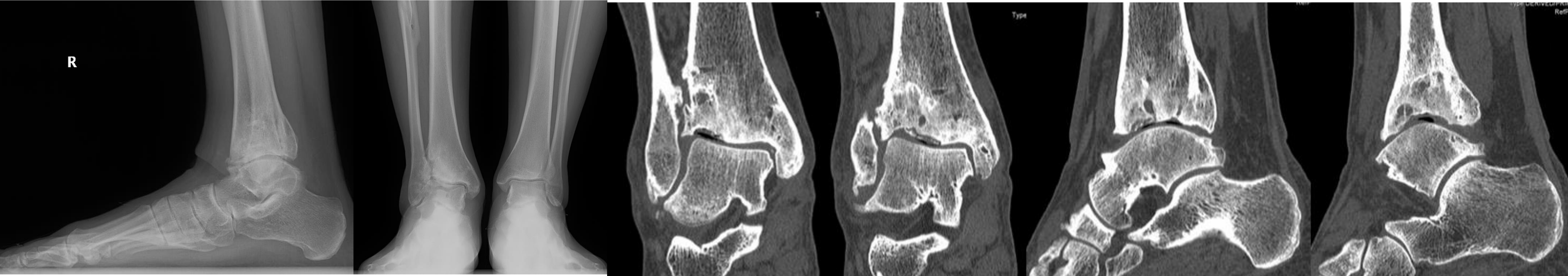
Paulete García A, Cienfuegos López A (Hospital Universitario del Sureste- Madrid))

INTRODUCCIÓN

La artrosis tibioastragalina(ATA) primaria es poco frecuente, siendo habitualmente postraumática (fractura pilón tibial, fractura astrágalo..) o en el contexto de artropatía inflamatorias. La localización más habitual del dolor en la ATA se presenta en la cara anterior del tobillo, a diferencia de la artrosis subtalar que lo refiere en la cara lateral del retropié. Las opciones terapéuticas pasan por el uso de ortesis, artrodesis (mejor tolerada que en otras articulaciones) o artroplastia total de tobillo, en función de la demanda del paciente.

OBJETIVOS

Identificar la artrosis tibiastragalina como fuente de dolor; conocer las indicaciones terapéuticas de la artroplastia total de tobillo y manejar sus posibles complicaciones



MATERIAL Y MÉTODOS

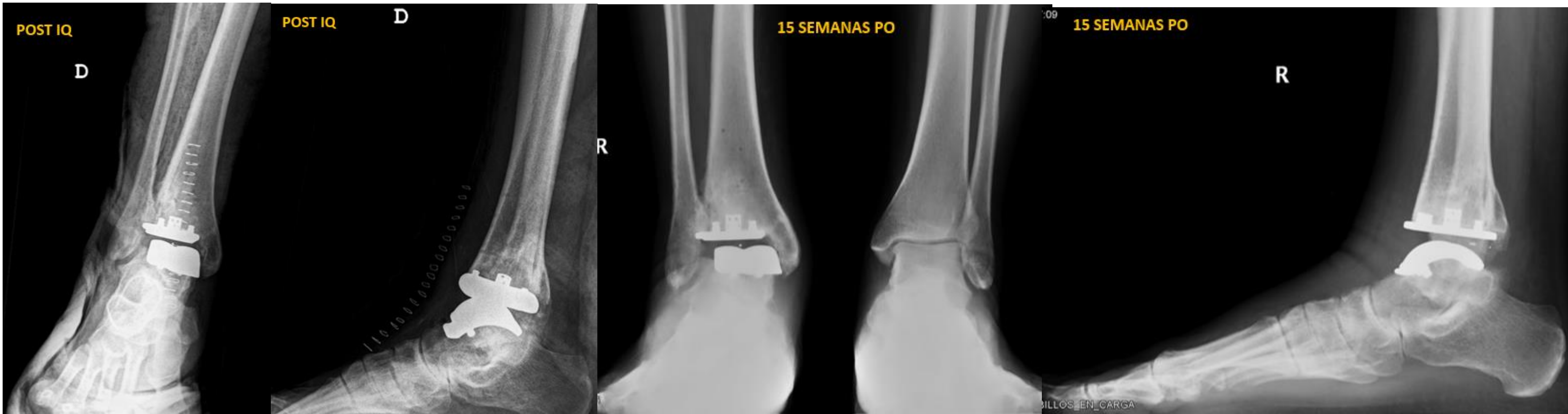
Paciente de 36 años con dolor en tobillo derecho de largo tiempo. Como antecedentes destaca fractura tobillo derecho de 10 años evolución, intervenida en otro centro, sumando reiteradas cirugías para la EMO. Es activo, albañil y practica actividad deportiva. Debido al dolor, lleva un año de baja laboral. A exploración presenta dolor en región anterior del tobillo a nivel de la ATA, flexión dorsal 5º, flexión plantar 30º, estabilidad varo/valgo, sin coalición tarsal ni dolor en articulación subastragalina. Se realiza radiografía de tobillos en carga objetivando artrosis postraumática TA y consolidación viciosa de la fractura tobillo, añadiendo TAC que confirma la afectación TA, osteofitos en astrágalo y maléolo medial, signos de fijación interna previa y preservación articulación subastragalina.

Se le planteó al paciente dos opciones terapéuticas: artrodesis TA o artroplastia total de tobillo. Dado que el paciente no quería perder la movilidad, se decide optar por la Artroplastia de tobillo derecho.

Para ello realizamos un abordaje anterior de tobillo respetando la vaina del tendón tibial anterior, y bajo control de escopia y según técnica quirúrgica procedemos a la artroplastia total de tobillo no cementada Vantage®- Exatech (componente tibial 4, componente talar 3, inserto 6mm). Se consigue adecuada estabilidad y se inmoviliza con férula suropédica.

RESULTADOS

Tras 2 semanas de inmovilización se retira la férula autorizándose carga asistida con 2 muletas. Durante el PO presenta mejoría clínica pero pequeña dehiscencia de herida quirúrgica, resolviéndose con curas seriadas. A las 6 semanas comienza con dolor en región medial del tobillo sin mejoría a pesar de plantillas o infiltración CA en maléolo medial. Se solicita Rx y TAC para evaluar componentes; presentando impingement del componente talar en maléolo medial sin movilización de los mismos ni signos de infección aparente. Se explican las opciones terapéuticas y se decide consensuadamente optar por la reintervención, dada la complicación precoz presentada.



Usando la cicatriz previa, se aprecia contacto del componente talar con la parte interna del maléolo medial sin movilización del mismo. Se realiza extracción del mismo + toma muestras para Microbiología. Se hace re-cutting de gotiera medial (MM y astrágalo), colocándose un componente astragalino de revisión una talla menor(Nº2), asegurando la ausencia del impingement pero manteniendo la estabilidad del tobillo; todo ello bajo control de escopia. Se coloca sistema PICO para facilitar la cicatrización. 2 semanas PO se inicia apoyo, presentando resolución del dolor en región medial en articulación TA pero comienza con molestias tendón Aquiles y peroneos. Se asume resolución de complicación precoz, solicitado RHB para tratamiento partes blandas. Paciente actualmente asintomático.

CONCLUSIONES

La artroplastia total de tobillo es una alternativa en el tratamiento de la artrosis TA, y su indicación está aumentado en los últimos años. Permite mantener la movilidad y parece tener mejores resultados funcionales preservando las articulaciones vecinas. Algunas de las complicaciones más frecuentes son infección protésica, movilización aséptica, fractura intra y PO, hundimiento componentes, complicaciones con herida quirúrgica o impingement. Es muy importante hacer una adecuada selección del paciente, ya que eso condiciona los resultados del procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA:

- Vale C, Almeida JF, Pereira B, Andrade R, Espregueira-Mendes J, Gomes TM, Oliva XM. Complications after total ankle arthroplasty- A systematic review. Foot Ankle Surg. 2023 Jan;29(1):32-38. doi: 10.1016/j.fas.2022.09.010. Epub 2022 Sep 30. PMID: 36229330.
- Hermus JP, Voesenek JA, van Gansewinkel EHE, Witlox MA, Poeze M, Arts JJ. Complications following total ankle arthroplasty: A systematic literature review and meta-analysis. Foot Ankle Surg. 2022 Dec;28(8):1183-1193. doi: 10.1016/j.fas.2022.07.004. Epub 2022 Jul 14. PMID: 35872118.
- Steck JK, Schuberth JM, Christensen JC, Luu CA. Revision Total Ankle Arthroplasty. Clin Podiatr Med Surg. 2017 Oct;34(4):541-564. doi: 10.1016/j.cpm.2017.05.010. Epub 2017 Aug 1. PMID: 28867059
- McAllister JE, Duelfer KA. Updates on Total Ankle Arthroplasty. Clin Podiatr Med Surg. 2023 Oct;40(4):725-733. doi: 10.1016/j.cpm.2023.05.013. Epub 2023 Jul 1. PMID: 37716748
- eyaseelan L, Si-Hyeong Park S, Al-Rumaih H, Veljkovic A, Penner MJ, Wing KJ, Younger A. Outcomes Following Total Ankle Arthroplasty: A Review of the Registry Data and Current Literature. Orthop Clin North Am. 2019 Oct;50(4):539-548. doi: 10.1016/j.ocl.2019.06.004. Epub 2019 Aug 6. PMID: 31466669.

