

ARTROSCOPIA ALL-INSIDE PARA EL TRATAMIENTO DE LA MICROINESTABILIDAD DE TOBILLO

María García Conde, Meryem Boulanoir Bensaad

Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de La Ribera

OBJETIVOS

Más de un millón y medio de personas sufren esguinces de tobillo cada año en España. Hasta un 50% pueden desembocar en una microinestabilidad de tobillo, manifestada por dolor y molestias residuales tras el esguince. Esta ocurre en roturas incompletas del fascículo superior del ligamento peroneoastragalino anterior (LPAA). Estudiaremos la función de la artroscopia en el manejo de estas lesiones a través de un caso.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos a una mujer de 22 años que sufre esguinces de repetición en complejo ligamentoso lateral de tobillo derecho. Tres meses después de su último esguince camina con muletas por dolor con la deambulación y persiste tumefacción perimaleolar. A la exploración no se manifiesta inestabilidad franca de tobillo ni dolor central ni en la sindesmosis. Se realiza una resonancia magnética que revela una lesión osteocondral de 11x9 milímetros en región central de cúpula astragalina y lesión de los ligamentos peroneoastragalino anterior y peroneocalcáneo con irregularidades sugestivas lesión con cicatrización parcial.

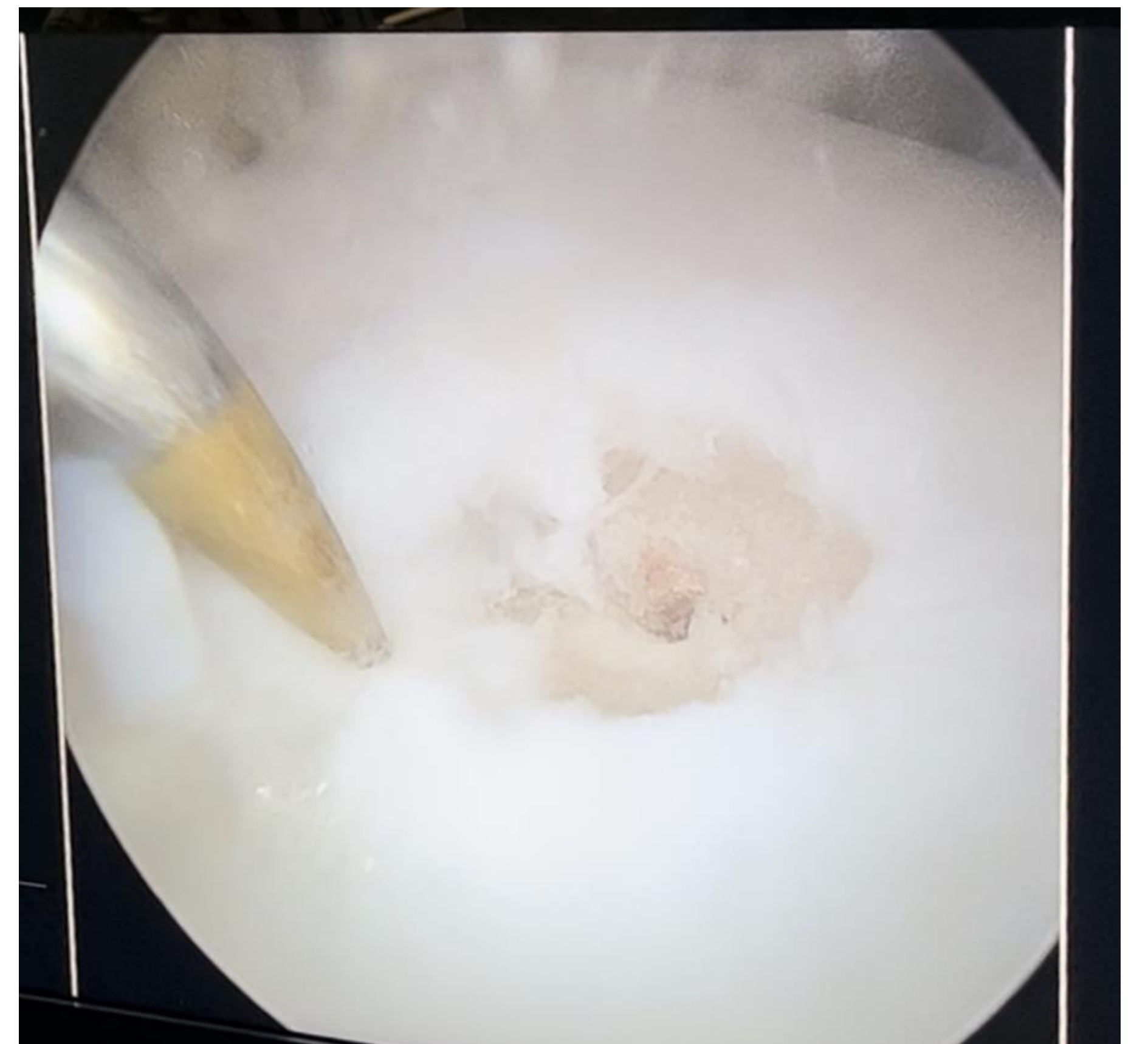
Se decidió artroscopia de tobillo *all-inside*. Con la paciente en decúbito supino y manguito de isquemia en muslo, sin tracción, empleamos los portales anteromedial y anterolateral. Tras acceder directamente al plano intracapsular e inspeccionar la articulación, se realizan legrado y perforaciones de la lesión osteocondral y se reinserta el LPAA mediante ancla con sutura sin nudo PushLock® (Arthrex®) de 2.9 milímetros en el maléolo externo, después de limpiar con sinoviotomo hasta hueso sangrante. Se inmovilizó con férula suropédica dos semanas, pasando a bota ortopédica tipo CAM Walker y no se permitió el apoyo hasta un mes después.

RESULTADOS

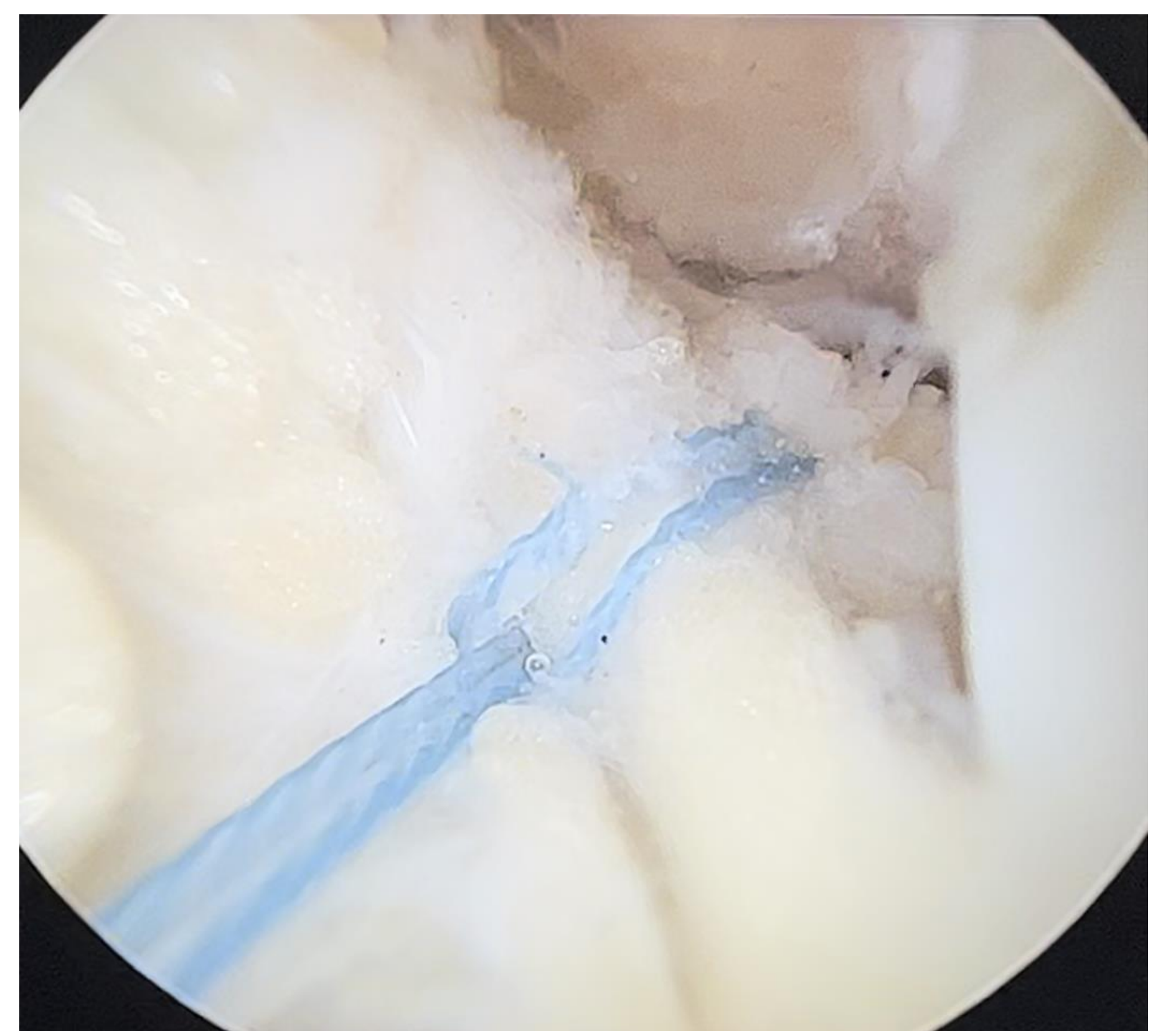
8 meses postcirugía la paciente no ha vuelto a tener episodios de entorsis, no refiere sensación subjetiva de inestabilidad ni se objetiva en la exploración. Camina sin dolor y puede realizar su actividad física habitual sin molestias.

CONCLUSIONES

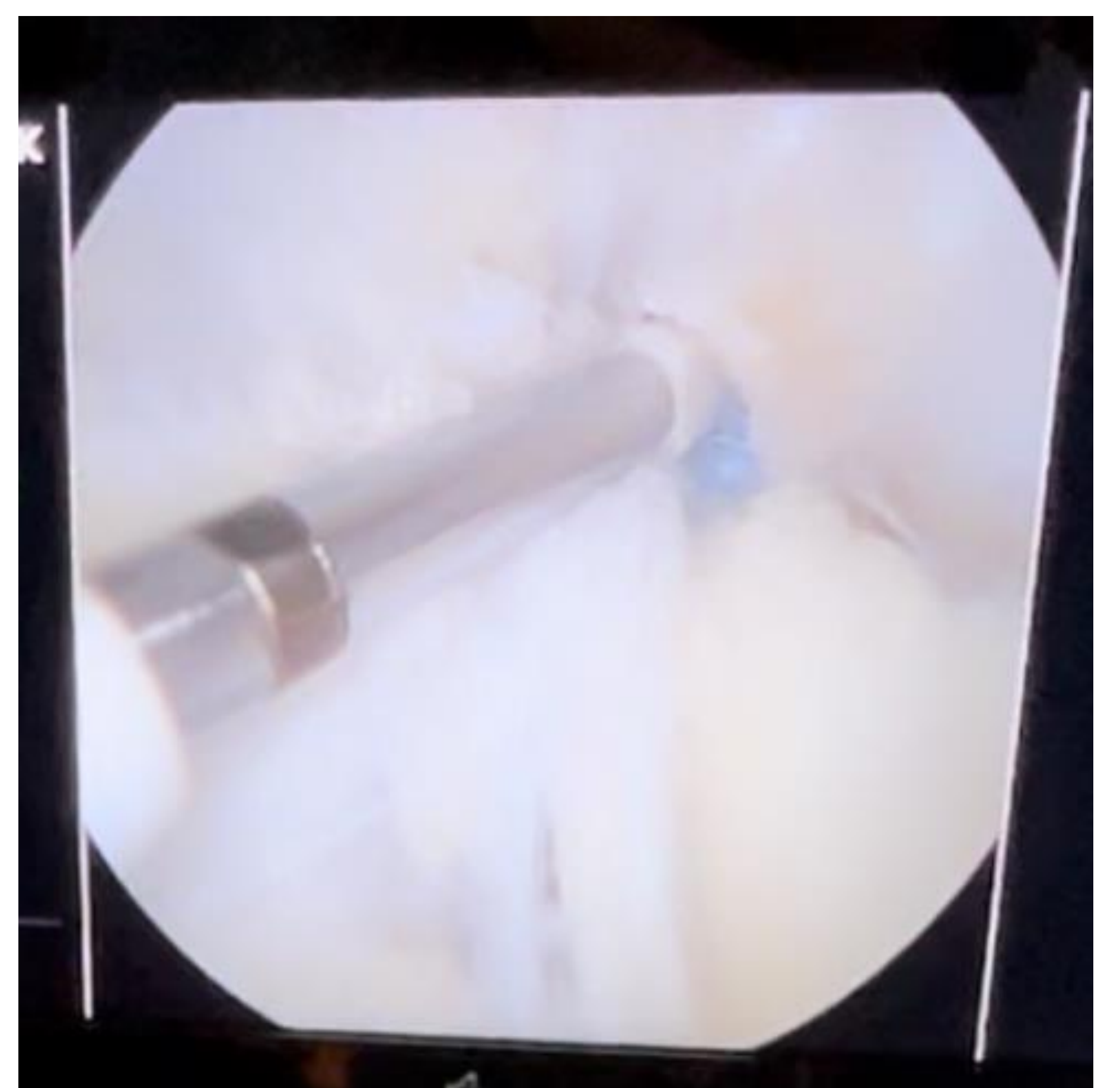
Ante un esguince “mal curado” del LPAA, hemos de pensar en su fascículo superior, en el concepto emergente de microinestabilidad y en la posibilidad de tratamiento mediante artroscopia.



Lesión osteocondral en cúpula astragalina.



Paso de sutura por ligamento peroneoastragalino anterior.



Anclaje de ligamento peroneoastragalino anterior en maléolo externo.