



CASO CLÍNICO

Artrodesis tibiototalcalcánea con placa anatómica autobloqueante de húmero proximal: Reporte de caso



Diego Rincón^a, Jairo Camacho^{b,*} y Víctor Reyes^a

^a Hospital Universitario de Santander, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

^b Residente de primer año de ortopedia y traumatología. Hospital Universitario de Santander, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

PALABRAS CLAVE

Tobillo;
Artrodesis;
Artrosis

Nivel de evidencia: IV

KEYWORDS

Ankle;
Arthrodesis;
Arthrosis

Evidence level: IV

Resumen

La primera artrodesis tibiototalcalcánea fue descrita en 1906 por Lexer y aún hoy sigue siendo efectiva para pacientes con artrosis grave de tobillo y retropié, que puede estar asociada a mal alineamiento. Como la artritis postraumática es el desencadenante más común, el uso de la placa de húmero proximal autobloqueada para este tipo de artrodesis se determinó debido a que ofrece un sistema rígido y compacto, dado por la multidireccionalidad de sus tornillos, lo cual garantiza un anclaje fuerte que ofrece resultados de fusión del 94,4%. Se presenta el caso de una artrosis grave de tobillo, manejada con una artrodesis tibiototalcalcánea con placa anatómica autobloqueante de húmero proximal, con muy buenos resultados, y se describe la técnica quirúrgica.

© 2013 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Tibiocalcaneal arthrodesis using a proximal humerus locking compression plate: case report

Abstract

The first tibiototalcalcaneal arthrodesis was described by Lexer in 1906. This method continues to be effective for patients with severe arthritis of the ankle and hind foot with poor alignment. It usually originates from post-traumatic arthritis. The use of the proximal humeral self-locking compression plate (LCP) offers a more rigid and compact system to perform this procedure. Furthermore, the multidirectional screw system provides stronger fixation, with fusion rates of 94.4%. The case is presented of a patient with severe tibiototalcalcaneal arthrosis managed with a proximal humeral LCP, with good results so far, as well as a detailed description of the surgical technique performed.

© 2013 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jacc2288@hotmail.com (J. Camacho).

Introducción

La primera artrodesis tibiotarsal fue descrita en 1906 por Lexer, sigue siendo un procedimiento exitoso para pacientes con artrosis grave de tobillo, y es el manejo definitivo. Actualmente existen muchos métodos de fijación, como placas, tornillos, fijadores externos y clavos endomedulares, que si bien ofrecen buenos resultados, no tienen estudios que concluyan la superioridad de uno entre los demás y se estima una tasa de falta de unión de alrededor del 15%, dada por factores inherentes al paciente como osteopenia, aflojamiento del material, mala vascularización de esta región e imposibilidad de dar compresión con algunos métodos de fijación^{1,2}.

La artrodesis tibiotarsal es un procedimiento quirúrgico que se utiliza en pacientes con artrosis grave de tobillo y retropié, que puede estar asociada a mal alineamiento, lo cual es un reto para el cirujano de pie y tobillo. En la literatura médica, la causa más frecuente de esta alteración es la artritis postraumática; otras causas comunes son la necrosis avascular del talón, la neuropatía de Charcot y las enfermedades neuromusculares³. Inicialmente, el manejo en estos pacientes debe ser conservador con analgésicos, infiltraciones, uso de calzado adecuado, terapia física, ortesis y cambios en el estilo de vida, con el objetivo de disminuir el peso; sin embargo, cuando estas intervenciones son infructuosas, la intervención quirúrgica está indicada.

El uso de la placa anatómica autobloqueada de húmero proximal para este tipo de artrodesis se determinó debido a que esta osteosíntesis ofrece un sistema rígido y compacto, dado por la multidireccionalidad de sus tornillos, lo cual garantiza un anclaje fuerte que permite su utilización en huesos osteopénicos.

Por otra parte, entre las indicaciones para realizar una artrodesis tibiotarsal encontramos: artrosis degenerativa grave de la articulación del tobillo y subtalar, deformidad, cirugías de revisión, neuroartropatía de Charcot, trastornos neuromusculares progresivos refractarios al manejo conservador y daño postraumático en pacientes jóvenes. Sin embargo, un aspecto muy importante es la edad y

la demanda funcional de los pacientes candidatos, ya que se ha visto que los pacientes de edad avanzada con poca exigencia funcional se ven beneficiados de la artrodesis, mientras que los pacientes más jóvenes con alta funcionalidad y actividades físicamente exigentes deben ser informados para tomar una decisión en conjunto, pues se trata de un procedimiento definitivo que conlleva pérdida de movimiento y puede no ser muy bien tolerado. Por otra parte, la diabetes descontrolada, el mala estado nutricional y la infección ósea constituyen contraindicaciones absolutas, mientras que la enfermedad vascular periférica y el tabaquismo son contraindicaciones relativas.

Caso clínico

Mujer de 56 años de edad con antecedente de traumatismo de tobillo en la infancia, con posterior deformidad y cojera, que no recibió asistencia médica, refería que en los últimos 3 años el dolor había aumentado de intensidad haciéndose incapacitante para la marcha; fue manejada en otras instituciones de manera conservadora, sin mejoría de los síntomas, por lo cual consultó al Servicio de Ortopedia y Traumatología de la Universidad Industrial de Santander.

Al examen físico se encontró a una paciente eutrófica, con marcha antálgica; en la inspección del tobillo izquierdo, se observó edema en la región del maléolo lateral, con deformidad en varo de tobillo y retropié, limitación de los arcos de movimiento del tobillo, con flexión de 20° y extensión de 10°; en la articulación subtalar había crepitaciones e intenso dolor con los movimientos (figura 1).

Al examen radiográfico del tobillo afectado, se encontraron importantes cambios artrósicos y deformidad de las articulaciones tibiotalar y subtalar; la proyección anteroposterior mostraba deformidad en varo de 40° con desplazamiento talar y ángulo talocrural de 170°.

En la tomografía se apreciaba la gran deformidad de la artrosis con osteofitos en la articulación tibiotalar y subtalar (figura 2).



Figura 1 A: Deformidad en varo del tobillo y retropié. B: Deformidad de la articulación subtalar y tibiotalar. C: Cambios artrósicos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086035>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086035>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)