



REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

www.elsevier.es/rptob



TÉCNICA QUIRÚRGICA

Cirugía de la inestabilidad crónica de tobillo mediante autoinjerto con semitendinoso

José Enrique Martínez Giménez*, Jesús Javier Más Martínez
y Carmen María Verdú Román

Unidad de Pie y Tobillo, Clínica Vistahermosa, Alicante, España

Recibido el 20 de abril de 2016; aceptado el 29 de abril de 2016
Disponible en Internet el 24 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Inestabilidad crónica
de tobillo;
Tratamiento
quirúrgico;
Plastias tendinosas
anatómicas

KEYWORDS

Ankle chronic
instability;
Surgical
management;
Anatomic tendinous
plasties

Resumen La inestabilidad crónica de tobillo es una entidad compleja que se ha mostrado como un factor predisponente para el desarrollo de artrosis de tobillo, debido a las graves alteraciones anatómicas producidas, cuyo manejo es hoy en día controvertido. Aunque se han propuesto numerosas técnicas, actualmente existe especial interés en la reconstrucción anatómica del complejo lateral del tobillo con diversos tipos de plastias. La reconstrucción anatómica del complejo ligamentoso lateral mediante autoinjerto tendinoso es una técnica efectiva que suele ofrecer buenos resultados en términos de restauración de la estabilidad del tobillo a medio-largo plazo. Recomendamos su utilización en casos de inestabilidades severas, fracasos de cirugías previas y pacientes con hiperlaxitud y mala calidad de tejidos blandos.

© 2016 SEMCPT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Chronic ankle instability surgery using semi-tendinousus graft

Abstract Chronic ankle instability is a complex entity that has been shown as a predisposing factor to the development of ankle osteoarthritis, due to severe anatomic alterations, whose management is controversial nowadays. Although several techniques have been proposed, currently there is special interest in the anatomical reconstruction of the lateral ankle complex with different tendon augmentation. The anatomic reconstruction of the lateral ligament complex by tendon autograft is an effective technique which generally gives good results in terms of restoring ankle stability medium to long term. We recommend its use in cases of severe instabilities, failure of previous surgeries and patients with hypermobility and poor quality of soft tissues.

© 2016 SEMCPT. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jenrique_mg@hotmail.com (J.E. Martínez Giménez).

Introducción

La inestabilidad crónica de tobillo es una entidad compleja que se ha mostrado como un factor que predispone al desarrollo de artrosis de tobillo, debido a las graves alteraciones anatómicas producidas, y cuyo manejo es hoy en día controvertido. La reparación quirúrgica suele ser necesaria para muchos pacientes que presentan este problema.

Han sido descritos más de 80 procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la inestabilidad crónica de tobillo¹. De manera global, e independientemente de la técnica empleada, la recidiva de la inestabilidad es rara y la mayor parte de los autores presentan de un 80 a un 95% de buenos resultados². Sin embargo, existe un grupo de pacientes en los que se produce una recidiva de la inestabilidad.

La reconstrucción del complejo ligamentoso lateral de tobillo puede ser anatómica y no anatómica. La primera implica la reparación de los ligamentos en su orientación anatómica (Broström-Gould, Karlson). En la segunda se reconstruyen con injertos (habitualmente tendinosos) que no siguen la orientación anatómica de los ligamentos peroneoastagalino anterior (PAA) y peroneocalcáneo (PC) (Watson-Jones, Evans, Chrisman-Snook, Castaing, etc.)³. Actualmente, la literatura favorece la reconstrucción anatómica sobre la no anatómica.

Siempre que sea posible, nosotros preferimos la reparación anatómica de los ligamentos por su simplicidad técnica y la restauración de una anatomía y cinemática articular normales. Sin embargo, en ocasiones nos encontramos tejidos débiles y laxos prácticamente imposibles de reparar, o bien, fracasos de cirugías previas, que nos obligan a recurrir a los injertos tendinosos¹.

Las técnicas de reconstrucción no anatómica se basan en procedimientos de tenodesis que restringen la movilidad del tobillo sin reparación de los ligamentos. Se utilizan cuando los restos de ligamento son muy débiles o insuficientes. El tendón más frecuentemente usado es el peroneo lateral corto («peroneus brevis»), orientado en diferentes configuraciones. En estudios a largo plazo, se han encontrado altas tasas de complicaciones nerviosas, problemas de la herida y rigidez postoperatoria, además de artrosis en tobillo y subastragalina. Esto se atribuye a una alteración de la mecánica articular tras este tipo de procedimientos^{4,5}.

Otro de los problemas de las tenodesis es la morbilidad del sitio donante. Sacrificar los tendones peroneos puede tener consecuencias negativas, especialmente en deportistas.

Por todo lo anterior, preferimos usar técnicas de reconstrucción anatómica que utilicen auto- o aloinjertos tendinosos, preferiblemente el tendón del recto interno (gracilis)^{6,7}, y eviten sacrificar los tendones peroneos.

Indicaciones

Este procedimiento está indicado⁸ en los siguientes casos:

- Inestabilidad crónica severa mecánica, persistente y sintomática.
- Deportistas o personas con peso elevado.
- Pacientes hiperlaxos.

- Tejidos blandos (ligamentos) muy debilitados o de mala calidad.
- Fracaso de cirugía previa.

Contraindicaciones

Son contraindicaciones:

- Dolor sin inestabilidad.
- Enfermedad vascular periférica severa.
- Neuropatía periférica.
- Infección activa.
- Incapacidad del paciente para cumplir el tratamiento postoperatorio.
- Pie cavo-varo severo que precisa previamente osteotomías correctoras.

Técnica quirúrgica

Seguimos la técnica descrita por Schenck y Coughlin⁷, usando como injerto preferentemente el tendón del recto interno (gracilis). La indicamos en pacientes con inestabilidad ligamentosa combinada de los ligamentos PAA y PC, incluso en casos con inestabilidad subastragalina asociada. Los principales objetivos de la técnica son: conseguir una fijación estable inmediata, la integración biológica del tendón al hueso y la reconstrucción anatómica de los ligamentos.

Previamente a la cirugía, con el paciente anestesiado, realizamos exploración de la inestabilidad (cajón anterior y varo-inversión forzada), bajo escopia (fig. 1).

Los problemas más frecuentemente encontrados en esta técnica son la dificultad para aislar el tendón y la obtención de un tendón demasiado corto. Aunque puede usarse el tendón del semitendinoso, en ocasiones puede resultar demasiado grueso⁷ (fig. 2). El tendón del gracilis se localiza por encima del semitendinoso. Se sacan aproximadamente de 15 a 22 cm y los extremos del tendón se preparan con suturas de tipo Krackow.

Realizamos una vía de abordaje lateral, curvilínea ampliada hacia adelante, lo que nos permite acceder a



Figura 1 Maniobra en inversión forzada bajo anestesia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306178>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306178>

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