



REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

www.elsevier.es/rptob



FORMACIÓN CONTINUADA

Cirugía «en un solo tiempo» del pie de Charcot complejo con fijador circular estático

Single stage surgery of the complex Charcot surgery with a circular frame

Juan Manuel Rios Ruh*, Jorge Muriano Royo, Alejandro Santamaría Fumas, Alejandro Domínguez Sevilla y Jose M. Sales Pérez

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España

Recibido el 16 de julio de 2016; aceptado el 11 de octubre de 2016

Introducción

La diabetes mellitus (DM) tiene una prevalencia mundial entre el 4% y 6,5%, con un aumento exponencial en la última década¹. España no escapa a esta realidad. La prevalencia de la DM en nuestro país es de un 13,8%, con la salvedad que un 6% no sabe todavía que la padece². La OMS describe la DM como la epidemia del siglo XXI, y sus complicaciones provocan además del impacto en la salud y en la calidad de vida de los pacientes, importantes pérdidas económicas para el Sistema Nacional de Salud³.

Una de sus complicaciones más invalidantes es la neuroartropatía de Charcot, comúnmente llamada «pie de Charcot», como consecuencia de la neuropatía diabética. Es una condición inflamatoria que afecta al pie y al tobillo, produciendo diferentes grados de destrucción ósea, luxaciones y deformidad, siendo la más clásica la deformidad «en balancín»⁴ (fig. 1).

Su diagnóstico puede confundirse con otras enfermedades de similar comportamiento clínico, y se estima que la prevalencia del Charcot relacionado con la DM se encuentra

entre el 0,08% y el 7,5%⁵. Entre el 9% y el 35% de los pacientes afectados por la neuroartropatía de Charcot presenta una lesión bilateral⁶.

Desde la perspectiva económica, el paciente afecto de una deformidad severa por pie de Charcot, con o sin infección ósea, supone un gasto muy importante para los sistemas sanitarios y, aunque en principio pueda parecer lo contrario, la cirugía reconstructiva es más económica que la amputación⁷.

Clásicamente se emplea la clasificación de Eichenholtz⁸ para definir el estadio del pie de Charcot y la clasificación de Brodsky⁵ para ubicar anatómicamente la lesión, siendo el mediopié la zona más frecuentemente afectada. La literatura reciente plantea que las clasificaciones existentes no proporcionan un valor pronóstico ni ofrecen directrices para el tratamiento, por lo que proponen que una clasificación del pie de Charcot en activo o inactivo puede ser más adecuada⁴.

El objetivo del tratamiento, ortopédico o quirúrgico, es conseguir un pie plantígrado con estabilidad ósea, pues reduce el riesgo de úlceras disminuyendo el número de infecciones y la tasa de amputaciones⁹.

Clásicamente el tratamiento quirúrgico se indicaba en aquellos pacientes en los que el tratamiento ortopédico había fracasado. Cada vez más publicaciones evidencian que

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tupieytobillo@gmail.com (J.M. Rios Ruh).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rptob.2016.10.004>

1697-2198/© 2016 SEMCPT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Rios Ruh JM, et al. Cirugía «en un solo tiempo» del pie de Charcot complejo con fijador circular estático. Rev Pie Tobillo. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rptob.2016.10.004>



Figura 1 Deformidad en balancín por colapso del mediopié.

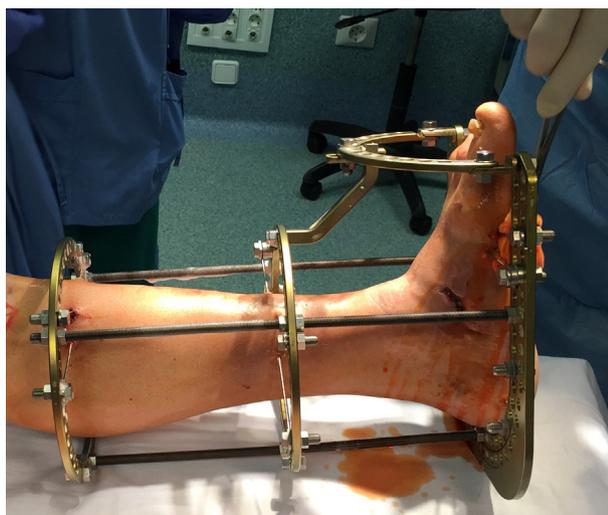


Figura 2 Fijador circular estático utilizado.

el tratamiento quirúrgico ofrece mejor corrección y estabilización de la deformidad¹⁰.

En estos pacientes las técnicas clásicas de fijación interna pueden fallar por mala calidad ósea secundaria a osteoporosis con bajo nivel de vitamina D. El material de ostosíntesis está sometido a estrés mecánico continuo con alto riesgo de rotura y con elevada posibilidad de evolucionar a pseudoartrosis. Además el pie de Charcot suele ir asociado a procesos infecciosos en los que la osteosíntesis está contraindicada¹¹.

El Dr. Michael Pinzur¹², del Hospital de Loyola, en Chicago, planteó el tratamiento con una cirugía «en un solo tiempo» que permitiera curar la infección ósea y de partes blandas y corregir la deformidad usando un sistema de fijación circular estático (fig. 2). Esta técnica ha conseguido evitar la amputación en el 95,7% de los pacientes¹².

Para el tratamiento quirúrgico de los pacientes utilizamos la técnica de la cirugía «en un solo tiempo» con el fijador



Figura 3 Posición del paciente en quirófano.

circular estático que aprendimos directamente del Dr. Michael Pinzur.

Describimos esta técnica quirúrgica que nos ha ofrecido buenos resultados clínicos en los casos que hemos tratado.

Indicaciones:

- Pies no plantigrados.
- Presencia de úlceras o zonas susceptibles de ulcerarse.
- fracasos del tratamiento ortopédico o quirúrgico previo.
- Criterios diagnósticos de osteomielitis.

Contraindicaciones:

- Lesiones obstructivas arteriales sin posibilidad de revascularización.
- Nula o escasa demanda funcional.
- Enfermedades sistémicas que contraindiquen la cirugía.
- Rechazo o imposibilidad de comprensión del tratamiento con fijador circular; paciente no colaborador.

Técnica quirúrgica

Utilizamos el fijador externo circular estático Distraction Osteogenesis Ring System® (DePuy Synthes) con una medida de los anillos proximales mayor al diámetro mayor del gemelo del paciente.

Tras la raquianestesia o bloqueo regional se protegen las zonas de contacto del pie contralateral para evitar lesiones por decúbito durante la cirugía.

Colocamos el manguito de isquemia al nivel del muslo; será utilizado únicamente durante la osteotomía y será liberado antes de la colocación del fijador (fig. 3).

Paciente en decúbito supino y campo quirúrgico estéril que incluye toda la extremidad a intervenir hasta la tuberosidad anterior de la tibia.

Corrección del equinismo del retropié

Con el paciente en decúbito supino realizamos la liberación del sistema aquileo-calcáneo-plantar al nivel del tendón de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836606>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836606>

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